ISSN 0100-7254

Femina®

Publicação oficial da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia

Volume 51, Número 11, 2023 | EDIÇÃO ESPECIAL

febrasgo
Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia

61° CBGO

CONGRESSO BRASILEIRO DE
GINECOLOGIA E **OBSTETRÍCIA**

TEMAS LIVRES





FEITO PARA ELA

A plataforma de saúde integral da mulher.

Siga o nosso Instagram:
@feitoparaelaoficial

febrasgo
Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia

CONHEÇA NOSSOS CANAIS E INDIQUE PARA SUA PACIENTE!

Aqui **ELA** encontra informações seguras sobre saúde, bem-estar e qualidade de vida.

Acompanhe nossos conteúdos:

feitoparaela.com.br @feitoparaelaoficial

Femina®
Publicação oficial da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
Volume 51, Número 11, 2023

DIRETORIA

PRESIDENTE
Agnaldo Lopes da Silva Filho (MG)

DIRETOR ADMINISTRATIVO
Sérgio Podgaec (SP)

DIRETOR CIENTÍFICO
César Eduardo Fernandes (SP)

DIRETOR FINANCEIRO
Olímpio B. de Moraes Filho (PE)

DIRETORA DE DEFESA E VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL
Maria Celeste Osório Wender (RS)

VICE-PRESIDENTE REGIÃO CENTRO-OESTE
Marta Franco Finotti (GO)

VICE-PRESIDENTE REGIÃO NORDESTE
Carlos Augusto Pires C. Lino (BA)

VICE-PRESIDENTE REGIÃO NORTE
Ricardo de Almeida Quintairos (PA)

VICE-PRESIDENTE REGIÃO SUDESTE
Marcelo Zugaib (SP)

VICE-PRESIDENTE REGIÃO SUL
Jan Pawel Andrade Pachnicki (PR)

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: 22793-081 – Rio de Janeiro, RJ
Telefone: (21) 2487-6336
Fax: (21) 2429-5133

EDITORIAL
Bruno Henrique Sena Ferreira
editorial.office@Febrasgo.org.br

PUBLICIDADE
Tatiana Mota
gerencia@Febrasgo.org.br

www.Febrasgo.org.br

CORPO EDITORIAL

EDITORES
Marcos Felipe Silva de Sá
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*, indexado 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.

A revista *Femina* é uma publicação de acesso livre CC-BY (Creative Commons), a qual permite a citação e a reprodução de seus conteúdos, porém protegida por direitos autorais. É permitido citar e reproduzir seu conteúdo desde que sejam dados os devidos créditos ao(s) autor(es), na maneira especificada por ele(s) em seu(s) artigo(s).

Produzida por: **Modo Comunicação**. *Editor:* Maurício Domingues; *Jornalista:* Letícia Martins (MTB: 52.306); *Revisora:* Glair Picolo Coimbra. *Correspondência:* Rua Leite Ferraz, 75, Vila Mariana, 04117-120. E-mail: contato@modo.art.br

Femina®

Publicação oficial da Federação Brasileira
das Associações de Ginecologia e Obstetrícia

CONSELHO EDITORIAL

Agnaldo Lopes da Silva Filho
Alberto Carlos Moreno Zaconeta
Alex Sandro Rolland de Souza
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 Cordioli
Eduardo de Souza
Fernanda Campos da Silva
Fernando Maia Peixoto Filho
Gabriel Ozanan
Garibalde Mortoza Junior
Geraldo Duarte
Gustavo Salata Romão
Hélio de Lima Ferreira Fernandes Costa
Hélio Sebastião Amâncio de Camargo Júnior
Jesus Paula Carvalho
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 Osório 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 Dutra Leão
Paulo Roberto Nassar de Carvalho
Regina Amélia Lopes Pessoa de Aguiar
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 Mieko Yamamoto Nomura
Rosires Pereira de Andrade
Sabas Carlos Vieira
Samira El Maerrawi Tebecherane Haddad
Sergio Podgaec
Silvana Maria Quintana
Soubhi Kahhale
Vera Lúcia Mota da Fonseca
Walquíria Quida Salles Pereira Primo
Zuleide Aparecida Felix Cabral

61º CBGO
CONGRESSO BRASILEIRO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

61º CBGO: multitemas, múltiplas experiências

A cada ano, a Febrasgo emprega toda sua experiência, energia e profissionalismo para realizar um congresso único, com muitas possibilidades aos ginecologistas e obstetras (G&O) do nosso país. Imbuídos de um profundo comprometimento e compromisso com a medicina baseada em evidências científicas, chegamos ao 61º Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia (CBGO) na cidade que tão bem nos acolhe, o Rio de Janeiro.

Entres os dias 14 e 17 de novembro, G&O do Brasil inteiro terão a oportunidade de se atualizar sobre os diferentes temas que versam nossa especialidade médica, conduzidos por especialistas convidados que se destacam em suas áreas de atuação.

Destaco e parabenizo as comissões técnicas do 61º CBGO, em particular os membros da diretoria científica, que não mediram esforços para a construção de uma grade temática que atenda perfeitamente ao estado da arte de nossa especialidade e à expectativa dos congressistas, que são, em última análise, a razão de ser do nosso congresso. Do mesmo modo, agradecemos à comissão que analisou os trabalhos científicos que nos foram submetidos. Essa, certamente, não foi uma missão fácil, haja vista a quantidade e a qualidade dos trabalhos apresentados, mas é, sem sombra de dúvida, uma atividade nobre e necessária para a expansão do conhecimento científico. Nosso reconhecimento e agradecimento também a todos os autores que saíram de sua zona de conforto, levantaram hipóteses, analisaram dados, investigaram possibilidades, discutiram os achados científicos e, por fim, submeteram seus trabalhos para apreciação da Febrasgo. A boa medicina é feita por aqueles que, de fato, não se acomodam.

Além da programação científica, aproveite também os intervalos entre uma palestra e outra para a troca de experiências e abraços com os colegas. Afinal, o CBGO é feito de muito conteúdo e da participação de cada um de nós que empenha tempo e recursos para se manter atualizado.

Está nas nossas mãos fazer deste Congresso um evento ímpar, como foi o ano em curso, em que tivemos a eleição da nova diretoria da Febrasgo, que será presidida a partir de janeiro próximo pela Dra. Maria Celeste Osório Wender e terá como diretor científico o Dr. Agnaldo Lopes, nosso atual presidente, ladeados, é claro, nesta próxima diretoria, por eminentes colegas G&O de nosso país que saberão manter o elevado nível de qualidade e credibilidade da nossa querida Febrasgo. Com certeza, seguiremos fazendo história e realizando congressos vocacionados a todos os G&O brasileiros.

César Eduardo Fernandes
Diretor Científico da Febrasgo

Este número de *Femina* foi elaborado pela Comissão Julgadora dos Trabalhos Científicos e submetido para apresentação no 61º Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia.

Nossos agradecimentos e cumprimentos àquela Comissão pelo grande esforço, trabalho e colaboração com a revista.

Os editores de *Femina*



Femina®

Publicação oficial da Federação Brasileira
das Associações de Ginecologia e Obstetrícia

Volume 51, Número 11, 2023 | EDIÇÃO ESPECIAL

SUMÁRIO

3 Editorial

61º CBGO: multitemas, múltiplas experiências

6 Apresentação

CBGO 2023 e Temas Livres

8 Comissões

9 Temas Livres em Ginecologia – Premiados

13 Temas Livres em Obstetrícia – Premiados

17 Temas Livres em Ginecologia

18 Estudos originais

61 Relato de caso

78 Revisão sistematizada

95 Temas livres em Obstetrícia

96 Estudos originais

132 Relato de caso

157 Revisão sistematizada

170 Índice de autores

61º CBGO

CONGRESSO BRASILEIRO DE
GINECOLOGIA E **OBSTETRÍCIA**



Mais um Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia (CBGO) se aproxima, e a 61ª edição traz boas notícias – ultrapassamos mais de 1.000 trabalhos inscritos para análise em nosso evento! Isso nos traz muita alegria e gratidão, pois significa um incremento na produção científica brasileira, ao mesmo tempo que traz a responsabilidade do julgamento e da seleção dos melhores trabalhos. Isso se dá porque existe um espaço para a publicação deles nos anais do CBGO, que ocorre todos os anos na revista *Femina*.

De 1.057 trabalhos submetidos, 548 foram da Ginecologia e 509, da Obstetrícia. Desses, foram aprovados 317 da Ginecologia e 299 da Obstetrícia, uma taxa média de aprovação de 57,5% (57% da Ginecologia e 58% da Obstetrícia). Dessas, a maior taxa de reprovação foi na categoria de revisão sistemática nas duas áreas. Mais uma vez, conforme explicamos em editorial prévio, precisamos que sejam enviadas revisões com busca sistemática na literatura, adequada sumarização dos dados e análise de qualidade metodológica e risco de viés. Como dissemos, uma revisão narrativa ou somente com busca sistemática não é equivalente à revisão sistemática. Os relatos de casos são escolhidos pela raridade e contribuição do que foi feito para a pesquisa.

Dessa maneira, a reprovação de um trabalho não significa a desqualificação de uma ideia, mas que ele não atingiu as mesmas prioridades que outros trabalhos analisados e aprovados. Todos os trabalhos foram analisados por dois pareceristas cegos quanto a origem do trabalho, instituição e autores. Todos os trabalhos que tiveram aprovação ou reprovação foram lidos pelos coordenadores de área para desempate de opinião. Toda a lista é relida pelos coordenadores, para que nenhum estudo passe despercebido. Imaginem receber centenas de resumos em um intervalo de dois meses e organizar todas essas planilhas em um curto intervalo de tempo. Recebemos alguns e-mails solicitando que escrevêssemos os motivos da reprovação de alguns resumos, porém isso não é possível. Apesar de esse processo ser parecido com o de submissão de artigos completos, não entregamos um parecer detalhado como o desse processo, devido ao tempo necessário.

Como coordenadores, ficamos superfelizes com o crescimento da qualidade e quantidade de trabalhos enviados! Isso representa a diversidade e o interesse de diversos centros de pesquisa em nosso país, que submetem estudos de alta qualidade. Convidamos todos e todas a submeterem seus manuscritos para a RBGO e a *Femina*! Infelizmente, a maioria dos resumos não é convertida em manuscritos completos, e esses trabalhos não ganham mais representatividade nacional e internacional se não publicados. É importante lembrar que a RBGO apresentou seu primeiro fator de impacto pelo *Journal Citation Reports*, e isso é motivo de muito orgulho para nós.

Esperamos que a leitura seja proveitosa e que estes resumos inspirem futuros projetos e pesquisas e que possam ser lidos por alunos, médicos-residentes e professores. Um grande abraço a todos e todas.

Luiz Gustavo Oliveira Brito e
Alessandra Cristina Marcolin

Coordenadores da Comissão Julgadora dos Trabalhos Científicos do 61º CBGO

Esta Edição Especial de *Femina* está dedicada à divulgação dos Temas Livres selecionados para apresentação no 61º Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia e sua edição se tornou possível graças ao trabalho dos Profs. Drs. Luiz Gustavo Oliveira Brito e Alessandra Cristina Marcolin, Coordenadores da Comissão Julgadora dos Trabalhos Científicos do 60º CBGO, responsáveis pela sua editoração.

Comissões avaliadoras de temas livres

GINECOLOGIA

COORDENADOR

Luiz Gustavo Oliveira Brito

VICE-COORDENADORAS

Ana Carolina Japur de Sá Rosa e Silva (SP)
Ana Katherine da Silveira Gonçalves (RN)

AVALIADORES

Adriana Bittencourt Campaner (SP)
Adriana O. Pedro (SP)
Ana Carolina Japur de Sa Rosa e Silva (SP)
Ana Katherine da Silveira Goncalves (RN)
Cassia Raquel Teatin Juliato (SP)
Cesar Cabello dos Santos (SP)
Claudia Lourdes Soares Laranjeira (MG)
Cristina Laguna Benetti Pinto (SP)
Daniela Angerame Yela (SP)
Diama Bhadra Andrade Peixoto do Val (SP)
Eliana Aguiar Petri Nahas (SP)
Fernando Marcos dos Reis (MG)
Francisco José Candido dos Reis (SP)
Gabriela Pravatta Rezende (SP)
Guilherme Novita Garcia (SP)
Gustavo Mafaldo Soares (RN)
Gustavo Salata Romão (SP)
Henrique Lima Couto (MG)
Ilza Maria Urbano Monteiro (SP)
Jaime Kulak (PR)
Jan Pawel Andrade Pachinicki (PR)
Jaqueline Neves Lubianca (RS)
Jarbas Magalhães (SP)
Jesus Paula Carvalho (SP)
Julio Cesar Rosa e Silva (SP)
Julio César Teixeira (SP)
Lia Cruz Vaz da Costa Damásio (PI)
Lucas Schreiner (RS)
Lucia Alves da Silva Lara (SP)
Luciano De Melo Pompei (SP)
Luiz Francisco Cintra Baccaro (SP)
Luiza Menezes (PE)
Marco Aurélio Albernaz (GO)
Marta Curado Carvalho Franco Finotti (GO)
Milena Bastos Brito (BA)
Nilma Antas Neves (BA)
Paula Andrea de Albuquerque Salles Navarro (SP)
Ricardo De Almeida Quintairos (PA)
Rosana Maria dos Reis (SP)
Sergio Podgaec (SP)
Silvana Maria Quintana (SP)
Sophie Françoise Mauricette Derchain (SP)
Tatiana Serra da Cruz (MS)
Tecia Maria de Oliveira Maranhão (RN)
Theo Lerner (SP)
Walquíria Quida Salles Pereira Primo (DF)
Zsuzsanna Ilona Katalin de Jarmy Di Bella (SP)

OBSTETRÍCIA

COORDENADORA

Alessandra Cristina Marcolin

VICE-COORDENADORAS:

Mirela Foresti Jiménez (RS)
Marianna Facchinetti Brock (AM)

AVALIADORES

Adriana Lippi Waissman (SP)
Alberto Carlos Moreno Zaconeta (DF)
Ana Cristina Pinheiro Fernandes de Araújo (RN)
Brena Carvalho Pinto de Melo (PE)
Conrado Milani Coutinho (SP)
Edilberto Alves Pereira Da Rocha Filho (PE)
Eduardo de Souza (SP)
Edward Araujo Júnior (SP)
Elaine Christine Dantas Moisés (SP)
Fernanda Garanhani de Castro Surita (SP)
Gabriel Costa Osanan (MG)
Helaine Maria Besteti Pires Mayer Milanez (SP)
Inessa Beraldo de Andrade Bonomi (MG)
Janete Vettorazzi (RS)
Jorge Roberto Di Tommaso Leao (AM)
José Antonio De Azevedo Magalhães (RS)
José Mauro Madi (RS)
Julio Elito Junior (SP)
Lílian de Paiva Rodrigues Hsu (SP)
Marcelo Luis Nomura (SP)
Marcos Nakamura Pereira (RJ)
Maria Laura Costa do Nascimento (SP)
Maria Lucia da Rocha Oppermann (RS)
Maria Rita de Figueiredo Lemos Bortolotto (SP)
Marianna Facchinetti Brock (AM)
Mirela Foresti Jiménez (RS)
Mylene Martins Lavado (SC)
Nadia Stella Viegas dos Reis (MS)
Renato Teixeira Souza (SP)
Ricardo de Carvalho Cavalli (SP)
Rodolfo Pacagnella (SP)
Roseli Mieko Yamamoto Nomura (SP)
Silvia Regina Piza (SP)
Vera Therezinha Medeiros Borges (SP)



TEMAS LIVRES
Ginecologia
Premiados

GINECOLOGIA - UROGINECOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

3411 *LASER* CO_2, RADIOFREQUÊNCIA E PROMESTRIENO NO TRATAMENTO DA SÍNDROME GENITURINÁRIA EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

Ana Maria Homem de Mello Bianchi-Ferraro[1], Zsuzsanna Illona Kathalin Jarmy-di-Bella[1], Marcela Furtado Roberto Fernandes[1], Chayane Dedonatto[1], Gabriela Cruz Cantarelli[1], Rita de Maio Dardes[1], Marisa Terezinha Patriarca[1], Marair Gracio Ferreira Sartori[1]

[1] Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Avaliar efeitos clínicos e histológicos do *laser* (CO2L), radiofrequência (RF) e promestrieno (PT), no tratamento da síndrome geniturinária da pós-menopausa (SGUM) em mulheres com câncer de mama, em uso de endocrinoterapia adjuvante. **Métodos:** Estudo prospectivo randomizado controlado, foram elegíveis mulheres com câncer de mama em uso de endocrinoterapia adjuvante (tamoxifeno ou anastrozol) com sinais e/ou sintomas SGUM de intensidade moderada a grave (escala visual analógica > 4), que não apresentasse prolapso ou infecções genitais. O protocolo pré e pós-tratamento incluiu: preenchimento dos questionários FSF-I (*Female Sex Function Index*) e IQo-L (*Incontinence Quality of Life Instrument*) e exame ginecológico, com determinação do índice de saúde vaginal (ISV) e biópsias da vagina e vestíbulo-vulvar. A seguir, as mulheres foram randomizadas em três grupos: CO2L, RF ou PT. Nos grupos CO2L e RF, foram realizadas três aplicações mensais das energias na região vulvovaginal. O grupo PT fez uso domiciliar de 1 g creme vaginal, por 21 noites, seguidas por aplicações duas vezes por semana, por quatro meses. O seguimento foi realizado no quarto e décimo mês após o início das terapias. Cálculo amostral: necessários 36 casos por grupo para obter poder de 80%, com nível significância de 95%. **Resultados:** Foram e randomizadas 95 mulheres, 70 concluíram seguimento de 4 meses e tiveram material adequado para avaliação histológica; 58 concluíram o seguimento de 10 meses, 21CO2L, 19RF e 18CT. Em todos os grupos avaliados houve redução de queixas moderadas/graves da SGUM (p < 0,05), melhora no ISV (p < 0,05), da função sexual, FSF-I (p < 0,001) e redução da frequência de sintomas urinários (p < 0,05) acompanhada pela melhora do IQO-I de forma persistente nos grupos CO_2L e RF, porém apenas durante o uso do creme (p < 0,05) no grupo PT. Somente 4 (5,71%) das amostras revelaram atrofia histológica pré-tratamento, mostrando, portanto, dissociação clínico-histológica. Houve diferenças histológicas entre usuárias de tamoxifeno e anastrozol quanto a espessura epitelial e papilas dérmicas (p < 0,05) mas não quanto sintomas (p 0,667). Não foram identificadas alterações ou danos teciduais estruturais pós-tratamentos bem como efeitos clínicos adversos. **Conclusão:** Os tratamentos com CO2L, RF e CT mostraram melhora significativa e semelhante da SGUM, em mulheres com câncer de mama em uso de endocrinoterapia adjuvante. Não foram observadas alteração tecidual estrutural ou complicações clínicas relevantes em 10 meses de seguimento.

Palavras-chave: *laser* de CO_2; radiofrequência; análogo estradiol; síndrome geniturinária da menopausa; câncer de mama.

GINECOLOGIA - CONTRACEPÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

2552 DISPOSITIVO INTRAUTERINO NO PÓS-PARTO IMEDIATO: A TÉCNICA DE INSERÇÃO IMPORTA?

Thuany Bento Herculano[1], Andressa Aparecida Luciano Batista[1], Cássia Raquel Teatin Juliato[1], Patrícia Moretti Rehder[1], Fernanda Garanhani Castro Surita[1]

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

Objetivo: Comparar duas técnicas de inserção do dispositivo intrauterino (DIU) de cobre no pós-parto vaginal imediato (pós-placentário): pinça Kelly modificada *versus* inserção manual, avaliando os seguintes desfechos: expulsão, infecção, perfuração e dor. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado, controlado, não cego, realizado em hospital-escola. Foram incluídas mulheres com parto vaginal, maiores de 18 anos, sem anemia grave e que desejavam utilizar o DIU. Foram excluídas mulheres com infecção ovular ou malformação uterina e descontinuadas casos de bolsa rota prolongada, extração manual da placenta ou hemorragia pós-parto. A amostra foi estimada em 186 mulheres (93 em cada grupo). As participantes foram avaliadas com consulta e ecografia entre 60-90 dias pós-parto. Realizamos estatística descritiva e qui-quadrado ou teste t para comparação das variáveis estudadas. Utilizamos o programa *Statistical Analysis System* (SAS), versão 9.4. **Resultados:** No período entre 11/2021 e 05/2023 foram incluídas 123 mulheres, com idade média de 25,5 anos (±5,8 anos). A maioria com duas ou mais gestações (63,4%; n = 78) e não desejavam nova gestação (83,2%; n = 99). Após randomização 4% (n = 5) foram descontinuadas por extração manual da placenta (n = 2), hemorragia pós-parto (n = 2) ou desejo da mulher (n = 1). Das 118 inserções, 54,2% (n = 64) foram alocadas no "grupo manual" e 45,8% (n = 54) no "grupo pinça". Do total, 78,9% (n = 97) receberam analgesia de parto. A dor referida foi maior entre aquelas com inserção manual (p = 0,009; poder do teste 0,777), mesmo com analgesia (p = 0,002; poder do teste 0,984). Das participantes que já completaram o tempo para revisão (87,8%, n = 108), houve perda de seguimento de 8,3% (n = 9). A taxa de expulsão completa foi de 16,9% (20/118), enquanto para 18,6% (n = 22) houve expulsão parcial. A expulsão ocorreu em média 16,7 dias pós-parto (entre 1 e 44 dias). Não houve diferença entre a taxa de expulsão de acordo com a técnica (p = 0,551). Entre as mulheres que expulsaram o DIU total ou parcialmente, a maioria (69%; n = 29) reinseriu novo DIU na consulta puerperal. Não houve nenhum caso de infecção ou perfuração uterina. **Conclusão:** Não houve diferença na taxa de expulsão entre as técnicas utilizadas. A inserção com pinça foi mais confortável, com ou sem analgesia. Não ocorreram infecção ou perfuração uterinas, portanto o DIU no pós-parto imediato mostrou-se seguro independentemente da técnica utilizada.

Palavras-chave: dispositivo intrauterino (DIU); contracepção; puerpério; DIU pós-placentário.

GINECOLOGIA - CONTRACEPÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

2921 USO DA TECNOLOGIA NA ADESÃO À SAÚDE REPRODUTIVA NO PUERPÉRIO: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Anelise Maria Nicolau Silva[1], Iara Pires Reis Silva[1], Milena Bastos Brito[1]

[1] Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil.

Objetivo: Comparar índices de adesão ao acompanhamento puerperal, amamentação e uso de contraceptivos seis semanas após o parto entre mulheres que receberam ou não informações remotas. **Métodos:** Estudo prospectivo, randomizado e aberto realizado com puérperas, incluídas até 10º dia pós-parto de recém-nascidos vivos, que possuíssem smartphones com acesso ao aplicativo WhatsApp e residissem em Salvador-Bahia. Após aplicação do termo de consentimento livre e esclarecido, um questionário para obtenção de dados sociodemográficos, conhecimento e uso de métodos contraceptivos, além do questionário LMUP (do inglês *London Measure of Unplanned Pregnancy*) para a avaliação do planejamento reprodutivo foram aplicados. Todas as pacientes foram orientadas e receberem uma cartilha sobre o puerpério, amamentação e contracepção. A randomização foi feita, na razão 1:1, em dois grupos, intitulados multiplataforma (M) e convencional (C). O grupo multiplataforma recebeu semanalmente, por meio da lista de transmissão do WhatsApp, materiais oficiais do Ministério da Saúdes sobre as temáticas avaliadas, enquanto o grupo convencional não recebeu contato remoto. Após 35-40 dias da inclusão, foi feita uma ligação para as participantes, questionando sobre o comparecimento à consulta puerperal, amamentação (exclusiva ou não) e uso de contraceptivos (se sim, qual). O teste de Kolmogorov foi utilizado para verificar o tamanho amostral. A análise entre os grupos foi realizada com o teste de Mann-Whitney e as associações com variáveis categóricas com o teste Qui-Quadrado ou teste exato de Fisher. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) sob o número CAAE: 08577819.3.0000.5544. **Resultados:** 140 puérperas foram incluídas no estudo. Apenas 24% das gestações foram tidas como planejadas pela análise do LMUP. Não houve diferença significativa estatisticamente quanto aos índices de comparecimento à consulta puerperal (M: 55,7% *vs.* C: 42,9%) e amamentação (M: 39% *vs.* C: 44%) entre os grupos do estudo. Os contraceptivos de curta duração foram as principais escolhas em ambos os grupos (M: 57% *vs.* C: 44% com p > 0,05). Foi observado que 50% do grupo convencional não obteve orientação contraceptiva no pré-natal, comparado a 25,7% do grupo multiplataforma, no qual houve mais escolhas por contraceptivos durante esse período (34,3% *vs.* 27,1% com p = 0,01). **Conclusão:** O uso de tecnologia móvel não mostrou impacto na adesão das pacientes aos cuidados puerperais, amamentação e uso de contraceptivos em 40 dias após o parto

Palavras-chave: período pós-parto; anticoncepção; aleitamento materno; tecnologia móvel.

GINECOLOGIA - CLIMATÉRIO

ESTUDO ORIGINAL

2692 O USO DO ESTRIOL EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA COM QUEIXA DE DISPAREUNIA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO E CONTROLADO COMPARANDO DUAS VIAS

Stany Rodrigues de Paula[1], Lucia Alves da Silva Lara[1], Sergio Sérgio Henrique Pires Okano[1], Rui Alberto Ferriani[1]

[1] Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Objetivo: Comparar o efeito do estriol aplicado no introito vaginal e no terço proximal da vagina em mulheres na pós-menopausa em relação à dor e à função sexual, além de verificar as concentrações séricas do estriol vaginal nessas mulheres. **Métodos:** Estudo clínico, randomizado e controlado (CAAE 62443916.5.0000.5440, NCT03116022) foram convidadas 146 mulheres na pós-menopausa, com idades entre 40 e 65 anos, a participar deste estudo. As mulheres foram randomizadas para um dos três grupos: grupo estriol proximal (GEP), composto por mulheres utilizando estriol 1 mg/1 g no terço proximal da vagina em noites alternadas; grupo estriol distal (GED), composto por mulheres utilizando estriol 1 mg/1 g no introito vaginal em noites alternadas; e grupo gel (GL), composto por mulheres utilizando gel lubrificante vaginal à base de água durante a relação sexual. Para avaliar a dor, utilizou-se o índice de função sexual feminina (IFSF). Parâmetros laboratoriais, clínicos e escores dos acompanhamentos foram coletados antes e 12 semanas após a intervenção. **Resultados:** Das 146 mulheres recrutadas, 92 completaram o estudo (GEP = 28, GED = 31 e GL=33). Os grupos foram semelhantes em relação às variáveis idade, índice de massa corporal, FSH, glicemia e TSH. Após 12 semanas de uso de estriol local observou se que na comparação intragrupos em relação à concentração sérica de estriol, houve diferença significativa no grupo GEP em relação aos grupos GED e GL (p = 0,02). Na comparação intergrupo, não houve diferença significativa após a intervenção ao comparar grupos GEP E GED ao grupo GL. Em relação ao IFSF, na avaliação intragrupo houve melhora significativa da lubrificação nos grupos GEP e GED em relação ao grupo GL (GEP: 4,37 ± 1,19; GED: 4,25 ± 1,22: GL 3,63 ± 0,88). Na comparação intergrupo houve melhora significativa para o grupo GEP (4,37 ± 1,19) quando comparado ao grupo GL (3,63 ± 0,89), p = 0,02. Em relação à dor, na avaliação intragrupo, houve melhora significativa da dor após a intervenção nos três grupos (GEP: <0,0001; GED: <0,0001; GL: <0,0001). **Conclusão:** Uso de estriol no introito vaginal é igualmente eficaz à aplicação no terço proximal da vagina para melhorar a dispareunia secundária ao hipoestrogenismo, sendo mais eficaz quando aplicada na região profunda para melhorar a lubrificação. Não foi observado aumento na concentração sanguínea de estriol quando aplicado no introito vaginal durante um período de 12 semanas.

Palavras-chave: estriol, dispareunia, menopausa.

GINECOLOGIA - CLIMATÉRIO

ESTUDO ORIGINAL

2920 AVALIAÇÃO DA RADIOFREQUÊNCIA FRACIONADA MICROABLATIVA COMO OPÇÃO NO TRATAMENTO DA ATROFIA VAGINAL

Ayane Cristine Alves Sarmento[1], Nicoli Serquiz[1], Juliana Dantas Araújo Santos Camargo[1], Cijara Leonice Freitas[1], Janaina Cristiana Oliveira Crispim[1], José Eleutério Júnior[2], Ana Katherine Gonçalves[1]

[1] Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil. [2] Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

Objetivo: Avaliar a radiofrequência fracionada microablativa (RFFMA) como uma possível opção no tratamento da atrofia vaginal. **Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado e controlado com mulheres na pós-menopausa com diagnóstico de atrofia vaginal. O tratamento consistiu em três sessões de RFFMA em comparação com a administração de estrogênio vaginal e um grupo controle não tratado. As avaliações ocorreram no início e 30 dias após a última aplicação. Os desfechos primários foram função sexual, avaliada pelo *Female Sexual Function Index* (FSFI), e saúde vaginal, avaliada pelo *Vaginal Health Index* (VHI). Os desfechos secundários incluíram a composição da microbiota vaginal (escore de Nugent) e a maturação das células epiteliais (*Maturation Value* – MV). **Resultados:** Cento e vinte mulheres (40 em cada grupo) foram incluídas. Em relação ao FSFI, ambos os grupos, RFFMA [mediana 4,8 (3,6-6,0)] e estrogênio vaginal [média 4,7 ± 1,1], experimentaram melhora do desejo sexual quando comparados ao grupo controle [mediana 3,6 (2,4-4,8)]. Em relação ao escore total do VHI, observou-se melhora na média dos grupos RFFMA (23,7 ± 2,0) e estrogênio vaginal (23,5 ± 1,9) quando comparados ao controle (14,8 ± 2,9). O escore de Nugent foi reduzido nos grupos RFFMA e estrogênio ($p < 0,01$) em comparação ao grupo controle. Por fim, a MV aumentou após o tratamento com RFFMA ($p < 0,01$) e estrogênio vaginal ($p < 0,001$). Não houve diferenças entre os grupos RFFMA e estrogênio vaginal nas variáveis estudadas. Nenhum efeito adverso significativo foi relatado seguindo o protocolo RFFMA. **Conclusão:** A eficácia da radiofrequência foi comparável à administração de estrogênio no tratamento da atrofia vulvovaginal, podendo se constituir como opção no manejo dessa condição no futuro.

Palavras-chave: menopausa, atrofia, radiofrequência, laserterapia.

GINECOLOGIA - ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

3612 PRIMEIRO CASO DE NASCIMENTO MUNDIAL APÓS TRANSPOSIÇÃO UTERINA PARA TRATAMENTO DE CÂNCER CERVICAL

Renato Moretti-Marques[1], Pedro Ernesto C de Cillo[1], Ive Franca[1], Vanessa Alvarenga-Bezerra[1], Priscila de Moura Queiroz[1], Nam Jin Kim[1], Fernando de Souza Nobrega[1], Reitan Ribeiro[2]

[1] Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil. [2] Hospital Erasto Gaertner, Curitiba, PR, Brasil.

Contexto: O câncer de colo do útero é uma das principais causas de morte relacionadas ao câncer em mulheres em todo o mundo. Cerca de 38% dos casos são diagnosticados em pacientes com até 45 anos, o que torna os tratamentos que preservam a fertilidade uma questão relevante. Recentemente, Ribeiro *et al.* (2017) relataram uma alternativa para preservar o útero e os ovários dos efeitos adversos da radioterapia pélvica, conhecida como transposição uterina (TU). No entanto, os resultados oncológicos e obstétricos dessa abordagem para o tratamento do câncer ginecológico ainda precisam ser respaldados. É importante ressaltar que este é o primeiro relato de gravidez espontânea e nascimento após a transposição uterina para o tratamento do câncer ginecológico. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Apresentamos o relato de todo o processo de tratamento de uma paciente de 30 anos que foi diagnosticada com câncer de colo do útero (adenocarcinoma em estágio IIIC1mi de acordo com a classificação FIGO 2018). Essa paciente passou por um procedimento de transposição uterina. Após 14 meses de tratamento quimiorradioterápico e reposição uterina, ela conseguiu engravidar de forma espontânea. Para garantir a estabilidade da gestação, uma dupla cerclagem robótica foi realizada com 13 semanas, após uma ultrassonografia que apresentou resultados normais. A gravidez prosseguiu sem complicações. **Comentários:** O primeiro caso de nascimento global após a transposição uterina para câncer de colo do útero ocorreu de maneira espontânea, sem o uso de técnicas de reprodução assistida. A criança alcançou um desenvolvimento neuropsicomotor normal aos 6 meses de idade. A paciente continua sendo acompanhada em seu tratamento oncológico, sem evidências de doença por mais de 24 meses. A transposição uterina parece favorecer a preservação da fertilidade e a possibilidade de gravidez espontânea em mulheres que necessitam de radioterapia pélvica. A alta incidência de câncer de colo do útero em mulheres jovens e o adiamento da maternidade ressaltam a importância de aprimorar as técnicas de preservação da fertilidade. Quando não há presença residual de neoplasia cervical, a transposição uterina pode ser considerada como uma opção para a preservação da fertilidade. É fundamental obter uma melhor definição dos diversos aspectos essenciais desse procedimento, e um acompanhamento de longo prazo se faz necessário para avaliar os desfechos oncológicos e reprodutivos associados a essa estratégia.

Palavras-chave: câncer de colo do útero; transposição uterina; preservação da fertilidade

GINECOLOGIA - SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

REVISÃO SISTEMATIZADA

3672 TRATAMENTO DE MULHERES COM FROUXIDÃO VAGINAL – REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

Glaucia Miranda Varella Pereira[1], Cassia Raquel Teatin Juliato[1], Luiz Gustavo Oliveira Brito[1]

[1] Universidade de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Objetivo: Realizar uma revisão sistemática sobre a eficácia dos tratamentos conservadores e cirúrgicos para mulheres com queixa de frouxidão vaginal (FV). **Fonte de dados:** Uma estratégia de busca foi elaborada e utilizada nas bases de dados Medline, Embase, Scopus, Web of Science, Cochrane Library, Clinical Trials desde o início até setembro/2022. Protocolo de revisão registrada no Prospero (CRD4202125686). **Seleção de estudos:** Estudos em língua inglesa investigando qualquer tipo de tratamento para FV com ou sem grupo comparador, seja randomizado ou não randomizado. Frouxidão vaginal foi diagnosticada por autorrelato, questionário ou exame físico. Relatos de caso ou estudos sem definição de frouxidão vaginal foram excluídos. **Coleta e análise de dados:** Os desfechos primários foram eficácia das intervenções (dispositivos de energia, cirurgia), efeitos adversos, função sexual (mensurada por instrumentos), força dos músculos do assoalho pélvico (MAP), melhora da FV pelo questionário *Vaginal Laxity Questionnaire* (VLQ). Estudos sem grupo comparador foram analisados antes e depois da mesma intervenção. risco de viés (ROB-1 e Robbins) e avaliação de qualidade (Grade) foram utilizados. Diferenças de médias com intervalos de confiança + heterogeneidade foram calculadas no Revman para metanálise. **Síntese de dados:** De 816 estudos, 38 permaneceram na análise final (7 estudos randomizados e 31 não randomizados). *Laser* (n = 14) e radiofrequência (n = 14) foram os tratamentos mais estudados. Os efeitos adversos da radiofrequência (RF) foram mais leves que os observados no *laser*. Metanálise de 8 estudos observacionais para RF e *laser* encontraram melhora para função sexual (MD = 6,51 [5,61-7,42; i2 = 85%, $p < 0,01$) antes e depois da intervenção, seja por RF (MD = 6,00 [4,26-7,73]; i2 = 80%; $p < 0,001$) ou *laser* (MD = 6,83 [5,01-8,65]; i2 = 92%; $p < 0,01$), porém, quando 3 RCTS foram metanalisados, não houve associação estatisticamente significante. O escore VLQ não melhorou quando RF foi comparada com grupo SHAM (MD = 1,01 [-0,38,2,40]; i2 = 94%; $p < 0,001$). A força dos MAP melhorou quando as intervenções foram realizadas (MD = 4,22 [1,02,7,42]; i2 = 77%; $p < 0,001$). Estudos de tratamentos cirúrgicos não puderam ser metanalisados. I-Robbins classificou todos os estudos observacionais com vários vieses, exceto um estudo. ROB-1 classificou como baixo e incerto risco de viés para todos os RCTS. Grade foi moderada para função sexual e VLQ e baixo para força dos MAP. **Conclusão:** RF e *laser* melhoraram a função sexual em mulheres com FV em estudos observacionais, porém não em estudos RCT. A força dos MAP melhorou após intervenção.

Palavras-chave: *sexual dysfunctions, psychological*; *vagina*; *sexual health*.



TEMAS LIVRES
Obstetrícia
Premiados

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

2505 EFEITO DA DISTÂNCIA ENTRE A RESIDÊNCIA DAS PACIENTES E OS CENTROS DE REFERÊNCIA EM DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL NO SEGUIMENTO E PROGNÓSTICO DAS MULHERES COM NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL

Renata Lopes de Oliveira[1], Antônio Rodrigues Braga[1], Mauricio Viggiano[2], José Mauro Madi[3], Izildinha Maestá[4], Elza Uberti[5], Christiani Bisinoto[6], Daniela Yela[7]

[1] Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. [2] Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil. [3] Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil. [4] Universidade Estadual de São Paulo, Botucatu, SP, Brasil. [5] Hospital da Santa Casa de Misericórdia, Porto Alegre, RS, Brasil. [6] Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. [7] Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Objetivo: Relacionar a distância percorrida da residência da paciente até o centro de referência (CR) em neoplasia trofoblástica gestacional (NTG) e a ocorrência de desfechos desfavoráveis. **Métodos:** Estudo multicêntrico nacional, de coorte retrospectiva, envolvendo pacientes com NTG tratadas entre 01/01/2000 e 31/12/2017 em oito CR brasileiros. Desfechos estudados: ocorrência de doença metastática, necessidade de poliquimioterapia, abandono do tratamento, quimiorresistência, recidiva e óbito por NTG. Utilizou-se curva característica de operação do receptor (ROC) para determinar a distância entre a residência e o CR-NTG a partir da qual houvesse maior ocorrência dos desfechos avaliados, baseando-se no índice de Youden. Modelo de regressão de Poisson foi empregado para testar os coeficientes de regressão (risco relativo [RR] e intervalo de confiança de 95% [IC95%]) (SAS, versão 9.4). Como a população do estudo incluiu todas as participantes com NTG elegíveis, foi realizado cálculo do poder do estudo *post-hoc* (*PSS Health*). O poder de testar se há diferença entre os percentuais de doença metastática, necessidade de poliquimioterapia, abandono do tratamento, quimiorresistência, recidiva e óbito por NTG, considerando o ponto de corte de 56 quilômetros (km) para a distância entre a residência e o CR-NTG, foi de 99%, 80%, 94%, 92%, 94% e 89% respectivamente, considerando um nível alfa de 5%. **Resultados:** Avaliando 1.055 casos de NTG e usando uma curva ROC, encontrou-se que a distância de 56 km entre a residência até o CR-NTG foi a que melhor previu a ocorrência de, ao menos, um dos desfechos primários. A regressão logística multivariada, ajustada para idade, etnia, estado civil e localização do CR-NTG, mostrou que quando a distância entre a residência e o CR-NTG era ≥ 56 km, havia aumento na ocorrência de doença metastática (RR: 3,27; IC95%: 2,20-4,85), necessidade de poliquimioterapia (RR: 1,36; IC95%: 1,05-1,76), abandono do tratamento (RR: 4,52; IC95%: 1,93-10,63), ocorrência de quimiorresistência (RR: 4,61; IC95%: 3,07-6,93), recidiva (RR: 10,27; IC95%: 3,08-34,28) e óbito por NTG (RR: 3,62; IC95%: 1,51-8,67). **Conclusão:** A distância entre a residência e o CR-NTG é fator de risco para desfechos desfavoráveis, inclusive óbito por essa doença. É crucial garantir que essas pacientes tenham acesso imediato ao CR-NTG e recebam suporte social para minorar o risco de abandono do tratamento durante a quimioterapia.

Palavras-chave: neoplasia trofoblástica gestacional; quimioterapia; metástase.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

2600 ESTUDO NACIONAL BRASILEIRO DOS FATORES ASSOCIADOS AO MEDO DO PARTO NO FINAL DA GRAVIDEZ

Roseli Mieko Yamamoto Nomura[1,2,3,4,5,6,7,8,9,10], Cristina M. G. Borsari[1], Eduardo M. Nader[1], Marianna Facchinetti Brock[4], Nadia Stella Viegas dos Reis[6], Alberto Carlos Moreno Zaconeta[2], Lia Cruz Vaz da Costa Damásio[8], Alberto Trapani Júnior[7]

[1] Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, São Paulo, SP, Brasil. [2] Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil. [3] Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. [4] Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil. [5] Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil. [6] Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil. [7] Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. [8] Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil. [9] Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil. [10] Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Objetivo: O objetivo deste estudo é analisar os fatores independentes associados ao medo do parto no final da gravidez em mulheres brasileiras que tiveram o parto em hospitais públicos universitários. **Métodos:** Estudo nacional multicêntrico, descritivo, prospectivo de intervenção sem randomização, realizado em 10 hospitais universitários públicos do Brasil, entre julho de 2022 e março de 2023. Critérios de inclusão: idade materna >18a; idade gestacional > 36 semanas; recém-nascido único, vivo sem malformações. As puérperas foram entrevistadas presencialmente após o parto. Como intervenção, foi aplicado questionário sociodemográfico com perguntas sobre preocupações na gestação e o Questionário de Avaliação de Partofobia (QAP), 25 itens sobre tocofobia, desenvolvido e validado para o Brasil. Cada item é pontuado de 1 a 5 na escala Likert (discordo a concordo totalmente), distribuídos em 6 grupos conceituais. Trata-se de análise secundária de dados de pesquisa cujo cálculo amostral considerou valor de erro alfa de 0,05 e poder de 0,80, para diferença acima da média esperada. Protocolo foi aprovado pelos CEPs de todas as instituições. **Resultados:** Foram incluídas 950 gestantes neste estudo. A pontuação total do QAP apresentou média de 36,7 (SD 16,0), mediana 30,0 (IC95% 29,0 a 30,0). A idade materna média foi de 27,4 anos (DP = 6,2 anos), 548 (57,7%) mulheres eram de cor parda, 823 relataram viver com companheiro (86,6%). A mediana na pontuação do QAP foi diferiu de acordo com as seguintes variáveis: cor branca (sim = 29,0; não = 30,0, p < 0,038); alteração do orçamento familiar (sim = 31,0; não = 29,0, p < 0,001); medo de engravidar na COVID-19 (sim = 32,0; não = 29,0, p = 0,001); medo da COVID-19 (sim = 32,0; não = 29,0, p < 0,001); medo de amamentar (sim = 30,0; não = 29,0, p = 0,005); medo do recém-nascido contrair COVID-19 (sim = 30,0; não = 28,0, p = 0,001) e alteração no sono pela COVID-19 (sim = 37,0; não = 30,0, p < 0,001). A regressão múltipla com procedimento *stepwise* identificou fatores independentes com os seguintes parâmetros: constante (coeficiente [c] = 32,06; paridade (c = 0,986, p = 0,015, r-parcial 0,079); alteração no orçamento (c = 2,902, p = 0,005, r-parcial 0,092); medo da COVID-19 (c = 3,586, p = 0,001, r-parcial 0,109); e alteração no sono pela COVID-19 (c = 4,632, p = 0,007, r-parcial 0,088). **Conclusão:** A partofobia foi influenciada pela paridade e pelas mudanças no contexto de vida das mulheres no período analisado.

Palavras-chave: obstetrícia; medo; questionários; gestação.

OBSTETRÍCIA - ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA

ESTUDO ORIGINAL

3217 O EFEITO DO EXCESSO DE PESO NA GESTAÇÃO: UMA ANÁLISE PROSPECTIVA EM HOSPITAL PÚBLICO DE PORTO ALEGRE

Amanda Denti Favero[1], Victória Campos Dornelles[1], Julia Rossetto Dallanora[1], Alice Corso Enet[1], Laura Confortin Bonafé[1], Romana Dall'Agnese[1], Fabiane Remus[1], José Luiz Petersen Krahe[1]

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

Objetivo: Avaliar o impacto do índice de massa corporal (IMC) do início do pré-natal nos desfechos perinatais. **Métodos:** Estudo transversal prospectivo em hospital público municipal de janeiro a novembro de 2022, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local (CEP) CAAE 53225121.7.0000.5329. Um total de 290 pacientes foi incluído e dividido conforme o IMC do início da gestação: grupo 1 IMC < 25 (n = 103); grupo 2 IMC = 25-29,9 (n = 86); grupo 3 IMC ≥ 30 (n = 101). Foi estimado o tamanho amostral mínimo de 164 pacientes, considerando poder 80% e alfa 5%. Realizados testes Kruskal-Wallis, teste T, Qui-quadrado e teste de associação linear de acordo com distribuição das variáveis, apresentadas como média ± desvio-padrão e n (%), considerando p < 0,05. **Resultados:** Comparando os grupos 1, 2 e 3 os resultados encontrados foram, respectivamente: idade materna (26,8 ± 11,4 *vs.* 29,5 ± 18,8 *vs.* 28,8 ± 11,2, p = 0,110); ganho de peso (12,6 ± 5,3 *vs.* 13 ± 10,2 *vs.* 8,1 ± 6, p = 0,033); tabagismo (51% *vs.* 12,2% *vs.* 36,7%, p = 0,006); acompanhamento em pré-natal de alto risco (30% *vs.* 30,5% *vs.* 34,1%, p = 0,704), número de consultas de pré-natal (9,3 ± 3,2 *vs.* 10,1 ± 3,9 *vs.* 9,3 ± 3,6, p = 0,407); diabetes (26,5% *vs.* 26,4% *vs.* 48,5%, p = 0,020); doença hipertensiva gestacional/pré-eclâmpsia (26,5% *vs.* 17,1% *vs.* 56,2%, p < 0,001); indução de trabalho de parto (32% *vs.* 32% *vs.* 35,8%, p = 0,836); taxa de cesariana (23,1% *vs.* 36,1% *vs.* 40,7%, p = 0,003); macrossomia (15,3% *vs.* 23% *vs.* 61,5%, p = 0,040); prematuridade (48,4% *vs.* 18,1% *vs.* 33,3%, p = 0,179); recém-nascido grande para idade gestacional (RN GIG) (25,4% *vs.* 25,4% *vs.* 49,1%, p = 0,023); intercorrências neonatais (36,3% *vs.* 28,7% *vs.* 34,8%, p = 0,981). Ainda, foi observado um maior peso de nascimento quanto maior o IMC inicial em uma correlação linear significativa (p < 0,001). **Conclusão:** Os resultados desses estudos evidenciaram que, mesmo com um menor ganho de peso durante a gestação, as pacientes com maior IMC inicial foram associadas a maior incidência de doenças como a diabetes gestacional, doenças hipertensivas da gestação/pré-eclâmpsia, desfecho gestacional por cesarianas, além de maior proporção de RNs macrossômicos e GIGs. Dessa forma, perder peso antes de engravidar parece ser a medida mais eficaz para evitar desfechos maternos e fetais desfavoráveis.

Palavras-chave: gravidez alto risco; obesidade; índice de massa corporal; cuidado pré-natal.

OBSTETRÍCIA - ENSINO, TREINAMENTO E AVALIAÇÃO DE ESTUDANTES/RESIDENTES/PROFISSIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

2563 DIFERENÇAS DE GÊNERO DE ESTUDANTES DE MEDICINA NA OPINIÃO SOBRE O USO DE VÍDEO 360° COMO MATERIAL DE ENSINO EM OBSTETRÍCIA

Eduardo Moreira Nader[1], Ana Beatriz Ramos Antiqueira[1], Roseli Mieko Yamamoto Nomura[1]

[1] Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Verificar a opinião de estudantes de graduação em medicina sobre o uso do vídeo 360° na gravação da simulação da assistência obstétrica e avaliar diferenças de acordo com o gênero do participante. **Métodos:** Pesquisa prospectiva, com intervenção sem randomização, abordando a assistência a caso de rotura prematura de membranas. Foi elaborado um vídeo, gravado com a câmera Samsung Gear 360° no laboratório de simulação, com duração de 10 minutos, simulando o atendimento obstétrico. Foram utilizados atores e manequins para a simulação: manequim de corpo inteiro (Noelle – Gaumard) e manequim de dilatação de colo uterino. Os estudantes de graduação em medicina foram convidados a assistirem o vídeo e preencherem um questionário por formulário *online*, após registro do Consentimento Livre e Esclarecido. Os itens foram pontuados em escala Likert de 5 pontos (discordo plenamente a concordo plenamente). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. O tamanho amostral teve como base: alfa de 0,10, beta de 0,20, diferença entre médias 0,5, com base no desvio-padrão dos grupos de 0,6, o número mínimo necessário é de 19 participantes por grupo; e a análise incluiu comparação de frequências, médias e desvio-padrão. **Resultados:** Foram convidados 80 participantes e 43 responderam ao questionário, 22 do gênero feminino e 21 do gênero masculino. Na comparação entre os grupos feminino *vs.* masculino, não houve diferença de idade (média 25,6 *vs.* 26,3, p = 0,639) e quanto a cor branca (63,3% *vs.* 57,1%, p = 0,971). Na comparação entre os grupos, feminino *vs.* masculino, não houve diferença entre: acesso ao vídeo pelo celular (45,5% *vs.* 66,7%, p = 0,166); pontuação na compreensão dos diálogos (média, 4,9 *vs.* 4,9, p = 0,683); visualização (média 4,3 *vs.* 4,4, p = 0,804); navegação (média 4,1 *vs.* 4,3, p = 0,343); adequação da via de disponibilização do vídeo pelo YouTube (4,7 *vs.* 4,9, p = 0,367). O grupo masculino apresentou maior pontuação quando questionado sobre o vídeo ter aumentado o interesse pela obstetrícia (4,2 [masculino] *vs.* 3,7 [feminino], p = 0,050) e sobre auxiliar no aprendizado (4,95 [masculino] *vs.* 4,5 [feminino], p = 0,002). **Conclusão:** Os estudantes do gênero masculino, quando comparados ao gênero feminino, relatam maior auxílio no aprendizado da rotura prematura de membranas com material preparado com vídeo 360°. Os estudantes de ambos os grupos relatam boa compreensão dos diálogos, visualização, navegação e adequada disponibilização *online*.

Palavras-chave: vídeo 360°; treinamento por simulação; ensino; obstetrícia.

OBSTETRÍCIA - PUERPÉRIO NORMAL E PATOLÓGICO

REVISÃO SISTEMATIZADA

2633 REVISÃO SISTEMÁTICA: PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA PANDEMIA DE COVID-19 E FATORES ASSOCIADOS

Marco Aurelio Knippel Galletta[1], Gabriel de Almeida Estrambk[1], Maria Helena Istake Cantagalli[1], Isabela Pinto Soares Verardo[1], Adriana Sayuri Hashimoto[1], Stela Verzinhasse Peres[1], Rossana Pulcineli Vieira Francisco[1]

[1] Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Estudar de forma sistemática a prevalência de depressão pós-parto no mundo e fatores associados, durante a pandemia de COVID-19. **Fonte de dados:** Buscaram-se artigos completos em inglês com as palavras-chave: "depressão pós-parto", "prevalência" e "COVID-19", publicados entre 2020 e 2023, nas seguintes plataformas: PubMed, Scopus, Web of Science, Embase e BVS. O estudo foi registrado no PROSPERO, com código CRD42023392973. **Seleção de estudos:** A seleção dos artigos ocorreu de maneira independente por três revisores no sistema Rayyan. Houve o levantamento inicial de 1.460 artigos, restando 716 após exclusão dos duplicados, e 157 após exclusão por título e resumo. Após a leitura dos artigos completos, permaneceram 81 estudos selecionados, totalizando 53.106 pacientes. Os critérios de exclusão foram: revisões sistemáticas e relatos de caso, tamanho de amostra < 50, investigação de sintomas < 2 semanas ou > 1 ano pós-parto. **Coleta e análise de dados:** Foram coletados dados referentes à prevalência de depressão pós-parto, instrumento utilizado, nota de corte, país, momento pós-parto, tipo de estudo e fatores associados. A análise foi feita no programa SPSS 20.0. **Síntese de dados:** A prevalência global encontrada foi 25,55%, sendo de 24,8% considerando apenas os estudos que usaram o EPDS como instrumento diagnóstico. As prevalências de acordo com o nível de corte do EPDS foram: 23,83% (EPDS < 10), 40% (EPDS ≥ 10), 36,84 (EPDS ≥ 11), 17,83% (EPDS ≥ 12), 17,41% (EPDS ≥ 13) e 43,17% (EPDS ≥ 14). Geograficamente, percebeu-se maior prevalência na América Latina (33,01%), com taxas menores na Europa (29,25%), Ásia (21,82%), EUA/Canadá (21,46%), e outras regiões (18,75%). O Brasil, por sua vez, teve prevalência média de 30,79%. As taxas se elevavam com o tempo pós-parto, variando entre 16,64% (até 1 mês), 16,80% (até 3 meses), 26,75% (até 6 meses) e 31,37% (até 12 meses). Fatores de risco foram relatados em 63 artigos (41789 mulheres), na seguinte ordem decrescente de importância: infecção materna por COVID-19 (12 citações), histórico de doença psiquiátrica prévia, como depressão e ansiedade (11), falta de suporte social (10), preocupação gerada pelo COVID-19 (10), ausência de amamentação (6), prematuridade ou baixo peso ao nascer (6), isolamento social (6), baixa condição socioeconômica (6), e primiparidade (6). **Conclusão:** Houve um aparente aumento da prevalência de depressão pós-parto durante a pandemia, sendo mais elevada na América Latina e cada vez maior com o tempo pós-parto. Ademais, novos fatores de risco relacionados à pandemia também puderam ser identificados.

Palavras-chave: depressão pós-parto; prevalência; COVID-19; pandemia; depressão.



TEMAS LIVRES
Ginecologia

GINECOLOGIA - ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

3537 PANORAMA DA MORTALIDADE MATERNA NO AMAZONAS, ENTRE OS ANOS DE 2017-2022

Alexandra Pereira Lucena[1], Marcus Vinicius Souza e Silva[1], Felipe Thiago Dias de Lima[1], Vinicius Aminadabe Azevedo de Souza[1], Natasha Maranhão Vieira Rodrigues[1], Rômulo Geisel Santos Medeiros[1], Júlia Fialho Cauduro[1], Sigrid Maria Loureiro de Queiroz Cardoso[1]

[1] Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

Objetivo: Apresentar um painel sobre o óbito materno no estado do Amazonas (AM) em uma série de 6 anos, buscando ver as principais causas de morte materna, o comportamento da razão de mortalidade materna ao longo dos anos, comparação capital e interior. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal descritivo com base nos dados fornecidos pela Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS-AM) acerca dos óbitos maternos no AM entre os anos de 2017 e 2022. Foram extraídos dados referentes aos óbitos totais, por faixa etária e raça; causas de morte materna; nascidos vivos por faixa etária materna. Quando possível, foi extraído separadamente dados da capital, interior e do estado como um todo. Posteriormente, avaliou-se as variáveis ao longo dos anos, fazendo comparação por faixa etária e raça, assim como calculou-se a razão de morte materna por 100.000 habitantes. Os cálculos e análises foram feitos por meio de estatística descritiva por meio de proporção simples, razão e média aritmética. Os dados foram coletados por meio da plataforma da FVS e dispensam aprovação por comitê de ética. **Resultados:** Ocorreram 428 óbitos maternos no período analisado, dos quais 205 foram em Manaus (47,90%) e 223 no interior. A faixa etária em que ocorreram mais mortes foi de 30-39 anos (39%), seguida por 20-29 anos (38,53%), com a maior razão de mortalidade materna para os maiores de 20 anos, com 100,96 óbitos por 100.000 habitantes. A raça com maior proporção de mortes foi parda (67,85%), seguida pela branca (14,42%) e indígena (12,76%). Na análise entre os anos, a razão de mortalidade materna apresentou seu pico em 2021 (155,66), seguido por 2020 (97,50) e seu menor valor em 2017 (65,13) e 2022 (67,95). Entre as principais causas de morte discriminadas, as três maiores no estado como um todo e no interior foram aborto (8,18%, 7,62%), eclampsia (10,98%, 16,59%) e hemorragia intra e pós-parto (9,58%, 14,8%), já na capital foi hipertensão materna e aborto (8,78% cada), seguida por infecção puerperal (5,85%). **Conclusão:** O perfil de mortalidade materna no estado do Amazonas foi de principalmente mulheres entre 20-39 anos, pardas, com distribuição semelhante entre capital e interior (47,90% e 52,1%). A razão de morte materna foi maior nos anos da pandemia (2021 e 2020), com queda no ano de 2022. As principais causas de morte identificadas foram aborto, eclampsia e hemorragia intra e pós-parto.

Palavras-chave: mortalidade materna; perfil epidemiológico; atenção primária; causas de óbito.

GINECOLOGIA - ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

2869 ADESÃO INICIAL AO PRÉ-NATAL DE RIBEIRINHAS EM UBS FLUVIAIS DO AMAZONAS ENTRE OS ANOS DE 2017 E 2023

Ariane Belota Brasil[1], Ana Beatriz Braga Chamum de Melo[1], Elisa Castro de Lima[1], Gabriela Cardoso Traven[1], Ione Rodrigues Brum[1], Marcos Santiago Bernardes[1], Rafaela Rodrigues Caminha[1], Yasmin Minatovicz Ferreira Picanço[1]

[1] Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

Objetivo: Analisar, de maneira quantitativa, o número de primeiras consultas de pré-natal realizadas em UBS fluviais no estado do Amazonas nos anos de 2017 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, observacional, descritivo, de abordagem quantitativa e análise temporal da adesão de comunidades ribeirinhas à primeira consulta de pré-natal em UBS Fluviais no Amazonas, de janeiro de 2017 até abril de 2023, baseado nos dados obtidos do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab). Foram analisados dois indicadores: o de primeira consulta realizada e o de primeira consulta feita até a 12a semana, em todas as UBS Fluviais do Amazonas cadastradas no CNES.) Não foi necessária apreciação ética por utilizar dados de acesso irrestrito. **Resultados:** Após a coleta dos dados, constatou-se que, no período relatado, foram realizadas 4.849 primeiras consultas de pré-natal, sendo o maior número em 2021 (1.164) e o menor em 2018 (339). Relatou-se, ainda, um crescimento progressivo e contínuo anualmente, apesar do período pandêmico, provado pelos números em 2019 (545), em 2020 (789) e em 2022 (1.127). Desse total, 1.637 (33%) foram realizadas até a 12a semana, observando-se, também, um aumento relevante no período analisado, indo de 88 atendimentos em 2017 a 457 em 2022. Ademais, foi observado a evolução da proporção entre o último indicativo com o total de primeiras consultas de pré-natal realizadas, partindo de 16% em 2017 até 52% em 2023 (até abril). **Conclusão:** O estado do Amazonas compreende a uma área chamada de território líquido, esse conceito surgiu devido à necessidade de um melhor planejamento e organização da oferta de saúde condizente a realidade cultural e física da região. A partir disso, houve a implementação da UBS Fluvial e com base nos dados analisados, percebeu-se um aumento gradativo do número de atendimentos realizados, demonstrando a importância desse tipo de arranjo organizacional para a região amazônica no que tange ao alcance proporcionado a populações que antes detinha um acesso à saúde limitado e dificultado devido à logística de transporte fluvial e organização social, demonstrando uma superação dessa barreira geográfica e uma consolidação de políticas públicas eficientes. Além disso, foi evidenciado que a maioria das gestantes realizou a primeira consulta de pré-natal após a 12ª semana, o que pode ser explicado por uma possível dificuldade de acesso devido à logística de transporte.

Palavras-chave: pré-natal; acesso à atenção primária; saúde da mulher.

GINECOLOGIA - ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

3605 COBERTURA DE CITOPATOLÓGICO DE COLO DE ÚTERO EM PELOTAS DE 2014 A 2022

Anna Beatriz Costa de Oliveira[1], André Luis Bartz Voigt[1], Luiza Rei Oliveira[1], Luize Costa Soncini[1], Pedro Henrique Evangelista Martinez[1], Guilherme Lucas de Oliveira Bicca[1], Celene Maria Longo da Silva[1]

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

Objetivo: O rastreamento de câncer do colo uterino tem como população-alvo mulheres entre 25 e 64 anos e deve ser realizado a cada 3 anos após 2 exames negativos com intervalo anual. Sua implementação tem proporcionado diagnóstico precoce e redução da morbimortalidade pela doença, no entanto, o alvo de cobertura do exame citopatológico de colo de útero (CP) ainda é um desafio. O objetivo deste estudo é estimar a cobertura de CPs realizados de 2014 a 2022 na cidade de Pelotas/RS. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo observacional retrospectivo com dados dos CPs cadastrados no Siscan do Rio Grande do Sul, no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2022. A amostra selecionada inclui 88.704 exames prestados em Pelotas, analisados por "Ano de competência" e "Faixa etária". Os dados utilizados são secundários, não nominais, de domínio público e assim, dispensam avaliação do Comitê de Ética. **Resultados:** Nos últimos 9 anos, de 2014 a 2022, foram realizados 88.704 CPs em Pelotas, com uma média anual de 9.856. O ano de maior cobertura foi de 2014, com total de 14.066, e o de menor, 2020, com 4.432. A faixa etária de 45 a 49 anos foi mais rastreada (11,15%). 72.377 (81,60%) exames eram de mulheres entre 25 e 64 anos. **Conclusão:** Considerando a população feminina de Pelotas, estima-se que as quantidades de CPs anuais deveriam ser em torno de 26.000 para uma cobertura de 80% da população-alvo, como recomenda a literatura. Contudo, nota-se apenas uma média de 9856 exames/ano no município, sendo cerca de 8.040 entre a população-alvo. Assim, infere-se uma baixa cobertura de exames (30% da meta), o que destoa com os dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, que estimou a cobertura da região Sul em 84,8%. Entre as limitações encontradas pelos autores ressalta-se o desconhecimento quanto a periodicidade dos exames, podendo haver mulheres super-rastreadas, o que supervaloriza a estimativa de cobertura. Portanto, vale destacar a importância do preenchimento adequado e completo dos dados nas fichas de coleta do exame. Ainda assim, pôde-se extrair uma visão panorâmica da realização de CPs em Pelotas, apesar de contemplar apenas exames realizados pelo sistema público. Ademais, a prevenção dessa neoplasia inclui também a vacinação contra o papilomavírus humano, associado a oncogênese do colo uterino, que é ofertada pelo Sistema Único de Saúde desde 2014. Entretanto, o impacto esperado será visto somente quando a população vacinada chegar à faixa etária de rastreio.

Palavras-chave: exame colpocitológico; rastreamento; neoplasias do colo do útero; medicina preventiva.

GINECOLOGIA - ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

3497 RAZÃO DE PAPANICOLAOU NA REGIÃO DE SAÚDE DE BACABAL – MA: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE 2008 A 2021

Debora Priscila Costa Freire[1], Mariano Lopes Silva Filho[2], Daniel Borges Matos Melo[3], Andressa Benvindo Rosal Fonseca Neto[4], Moniky Pinheiro Lima[1], Amanda Cristine Silva Sousa[1], Mickaelle da Silva Teixeira Garcez[1], Ligia Pricilla Sampaio de Sa Macedo[1]

[1] Faculdade Pitágoras de Bacabal, Bacabal, MA, Brasil. [2] Centro Universitário UniFacid, Teresina, PI, Brasil. [3] Universidade Ceuma, São Luís, MA, Brasil. [4] Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil.

Objetivo: Analisar a taxa de realização de exame de Papanicolau na Região de Saúde de Bacabal-MA na população feminina de 25 a 64 anos entre os anos de 2008 e 2021, comparativamente aos dados do estado do Maranhão, Região Nordeste e Brasil. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo para análise da Razão de Papanicolau na Região de Saúde de Bacabal-MA, coletados por meio da plataforma PROADESS. Nesta, foi acessada a aba "Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde", dimensão "Acesso", índice "Razão de Papanicolau", e delimitação para a "Região de Saúde Bacabal". **Resultados:** O índice "razão de Papanicolau" é o indicador nacional que corresponde à cobertura dos exames citopatológicos em mulheres de 24 a 65 anos. Esse é um indicador de alta relevância pois contribui para a análise da cobertura de exames de Papanicolau para a população feminina (Bezerra *et al.*, 2021). Entre 2008 e 2021, houve uma diminuição nos exames de Papanicolaou realizados em mulheres de 25 a 64 anos na região de Bacabal, Maranhão. A região teve um índice médio de 0,14, abaixo da média estadual, regional e nacional. A região Nordeste apresenta variação na taxa em comparação com o restante do país, com taxas maiores até 2012 e queda nos anos seguintes. O que se acredita ser consequência da pandemia da COVID-19 corroborando outros estudos (Assis Neto *et al.*, 2023; Madeiro & Rufino, 2022; Militão, 2021) No entanto, em 2021, houve um aumento nos exames em todas as áreas (Migowski & Corrêa, 2021). Em suma, diante de um decréscimo das taxas de razão de Papanicolaou desde 2008 em todas as regiões analisadas, faz-se necessário desenvolver novas estratégias de prevenção e rastreamento para cânceres em geral no país. **Conclusão:** O perfil epidemiológico dos exames citopatológicos na Região de Saúde de Bacabal mostra uma diminuição anual da cobertura, agravada pela pandemia da COVID-19. Conhecer as fragilidades do exame de rastreio Papanicolaou permite aos gestores em saúde elaborar estratégias para mitigar esse problema.

Palavras-chave: teste de Papanicolaou; epidemiologia; serviços de saúde.

GINECOLOGIA - ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

3318 PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES CITOLÓGICAS CERVICOVAGINAIS EM MULHERES JOVENS COM CÂNCER DE MAMA: ESTUDO DE CORTE TRANSVERSAL

Edson Santos Ferreira-Filho[1], Lívia Ribeiro de Oliveira[1], Matheus Hamilton Belem Cruz[1], José Roberto Filassi[1], Nilson Roberto de Melo[1], José Maria Soares-Júnior[1], Isabel Cristina Esposito Sorpreso[1], Edmund Chada Baracat[1]

[1] Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Descrever a prevalência de alterações citológicas cervicovaginais em mulheres jovens com câncer de mama. **Métodos:** Este estudo de corte transversal é uma análise secundária de dados oriundos de ensaio clínico randomizado em andamento, em que 96 mulheres de 18 a 45 anos, com diagnóstico anatomopatológico de câncer de mama e demanda contraceptiva, foram submetidas à coleta de colpocitologia oncológica (CCO) imediatamente antes da inserção de dispositivo intrauterino (DIU) não hormonal (cobre ou cobre e prata); estão disponíveis os resultados de 95 participantes. Informações demográficas e antecedentes ginecológicos também foram registrados. Os dados são apresentados como média ± erro-padrão para variáveis contínuas; ou frequência absoluta (n) e frequência relativa (%) para variáveis categóricas. **Resultados:** As participantes tinham 37,7 ± 5,1 anos e tinham recebido diagnóstico de câncer de mama há 6,6 ± 11,5 meses. A menarca foi aos 12,3 ± 1,7 anos, a primeira relação sexual foi aos 17,2 ± 3,1 anos e o número de parcerias sexuais ao longo da vida foi de 4,7 ± 4,3 anos. 38 (39,6%) relataram não usar camisinha em todas ou na maioria das relações sexuais. Doze (12,5%) pacientes são tabagistas atuais e 7 (7,3%) são ex-tabagistas. A maioria das participantes apresentava CCO normal (n = 12; 12,6%) ou com os achados fisiológicos de inflamação (n = 42; 44,2%) e atrofia com inflamação (n = 3; 3,2%). As alterações citológicas mais comuns foram atipias de células escamosas de significado indeterminado (ASC-US) (n = 22; 23,2%) e lesão intraepitelial de baixo grau (LIEBG) (n = 10; 10,5%). Também foram identificadas pacientes com lesão intraepitelial de alto grau (LIEAG) (n = 3; 3,2%). Três participantes (3,2%) apresentaram alterações glandulares, incluindo atipia de células glandulares que não se pode excluir lesão de alto grau (AGC-H) (n = 1; 1,1%), atipia de células glandulares de significado indeterminado (AGUS) (n = 1; 1,1%) e ASC-US + AGUS (n = 1; 1,1%). **Conclusão:** Embora a maioria possa ter exames normais, mulheres jovens com câncer de mama também estão sob risco de lesões precursoras de câncer de colo uterino. O atendimento holístico dessas pacientes deve incluir orientação contraceptiva e estratégias de prevenção primária contra câncer de colo uterino, incluindo rastreamento e vacinação. A coleta da citologia oncológica cervicovaginal não deve ser um motivo para postergar a inserção de DIU nesta população.

Palavras-chave: teste de Papanicolaou; neoplasias da mama; dispositivos intrauterinos; ferro; contracepção reversível de longo prazo.

GINECOLOGIA - ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

2983 RASTREAMENTO DE CÂNCER DE COLO COM TESTE DE DNA-HPV: RESULTADOS EXCEPCIONAIS APÓS 5 ANOS

Julio Cesar Teixeira[1], Michelle Garcia Discacciati[1], Tulio Tomass Couto[2], Tathiana Martins Lacalle[2], Karim Regina Barbieri[2], Cirbia Silva Campos[1], Diama Bhadra Vale[1], Luiz Carlos Zeferino[1]

[1] Departamento de Tocoginecologia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. [2] Saúde da Mulher – Prefeitura de Indaiatuba (SP), Indaiatuba, SP, Brasil.

Objetivo: Reportar os resultados da primeira rodada (2017-2022) de programa de rastreamento de base populacional com teste de DNA-HPV em cidade brasileira no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). **Métodos:** Estudo de demonstração baseado no programa PREVENTIVO de rastreamento no SUS na cidade de Indaiatuba (SP), que substituiu a citologia por um teste de HPV a cada 5 anos. O teste de HPV utilizado detecta os HPVs 16, 18, e outros 12 HPV de alto risco agrupados (12OT HR-HPV). O programa visa alcançar 80% de cobertura de mulheres de 25 a 64 anos (n = 30.576, 50% da população de 2020, SUS) e alta adesão as diretrizes: idade alvo, intervalo dos exames, avaliação dos exames alterados e tratamento. As taxas foram comparadas por testes qui-quadrado e t-Student com o programa de citologia convencional realizado entre 2012-2016, na mesma população. **Resultados:** Foram consideradas 21.367 mulheres rastreadas com teste de HPV (cobertura de 70%, considerando a pandemia), com 738 (3,5%) testes positivos para HPV-16 e/ou 18 encaminhados para colposcopia, e 1.974 (9,2%) positivos para 12OT HR-HPV, com 555 exames citológicos anormais (2,6%) e encaminhados para colposcopia. Comparando teste de HPV com 32.141 citologias convencionais do rastreio prévio, respectivamente, temos: 87,3% (n = 18.655) *vs.* 98,5% testes negativos; 99,4% *vs.* 77,8% de adesão à faixa etária; taxa de encaminhamento para colposcopia de 6,0% *vs.* 1,5% (p < 0,0001); de 1293 indicações de colposcopia pelo teste de HPV, 43 não foram encontradas,15 mudança de cidade, 5 óbitos, 18 migraram para o privado e 125 aguardavam convocação, com uma taxa de avaliação de 89,7% (n = 1.087/1212); lesões precursoras (HSIL/AIS) detectadas: 253 pelo HPV *vs.* 120 pela citologia (p < 0,0001); e câncer de colo: 25 por teste HPV (idade média de 41,4 anos), sendo 17 microinvasores (68%) e 4 (16%) estágios III/IV contra 36 por citologia convencional (idade média de 52,5 anos), sendo 5 microinvasores (14%) e 19 (53%) estágios III/IV. **Conclusão:** A primeira rodada de programa de rastreamento populacional com teste primário de HPV indicou altas taxas de cobertura, de cumprimento da faixa etária alvo e de avaliações dos exames alterados. Houve duas vezes mais detecções de lesões precursoras e cinco vezes mais detecção de câncer de colo no estágio microinvasor, com idade média 11 anos menor, indicando uma antecipação diagnóstica. A expansão dos benefícios do programa é mandatória e urgente.

Palavras-chave: câncer de colo uterino; rastreamento de câncer, citologia, teste de DNA-HPV; colposcopia.

GINECOLOGIA - ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

3494 ASSOCIAÇÃO ENTRE IDADE, ESCOLARIDADE E RENDA E ORIENTAÇÕES RECEBIDAS SOBRE AMAMENTAÇÃO NO PRÉ-NATAL

Sheldon Rodrigo Botogoski[1], Laura Leite Wiezbicki[1], Helena Sippel Galiano[1], Giovanna Mocellin[1], Giovana Zonkowski da Luz[1], Gabriella Durski Dal Pozzo[1]

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

Objetivo: Avaliar o acesso a orientações sobre amamentação no pré-natal a partir de métricas que contextualizam a situação social na qual as puérperas estão inseridas, como: idade, escolaridade e renda familiar. **Métodos:** Pesquisa observacional e transversal, por meio de questionário aplicado a 350 puérperas em um Hospital e Maternidade do Paraná – entre outubro de 2020 e junho de 2021. Os critérios de exclusão foram: 1) menores de 16 anos; 2) puérperas com natimortos. Os resultados de idade das participantes e o tempo gestacional do nascimento dos seus filhos foram descritos por média, desvio-padrão, valor mínimo e máximo. Todas as demais variáveis categóricas foram descritas por frequência e percentual. Projeto aprovado no CEP (CAAE: 29677020.9.0000.0020). **Resultados:** A análise demonstra que há diferença significativa entre a idade das gestantes e a frequência em que a amamentação foi discutida durante suas consultas de pré-natal (p < 0,05). Entre as gestantes, verifica-se que as mulheres que nunca tiveram a amamentação como tema durante as consultas pré-natais eram significativamente mais velhas (p < 0,05). Em relação à renda familiar, verifica-se que quanto maior o ganho mensal (acima de 2.500 reais), menor a quantidade de informações dadas durante as consultas pré-natais (p < 0,05). Entretanto, em relação à escolaridade não foi demonstrada associação (p > 0,05). **Conclusão:** Os resultados demonstram que, independentemente da escolaridade, mulheres com maior renda e idade são menos abordadas a respeito da amamentação pelos profissionais da saúde durante a gestação. Tais resultados salientam a necessidade em identificar quais motivações influenciam os profissionais de saúde ao orientar certas faixas socioeconômicas de maneiras diferentes durante o pré-natal.

Palavras-chave: aleitamento materno; escolaridade; educação pré-natal; cuidado pré-natal.

GINECOLOGIA - ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

3311 CONHECIMENTO SOBRE MÉTODOS ALTERNATIVOS PARA A HIGIENE MENSTRUAL E SUA ASSOCIAÇÃO COM RENDA FAMILIAR

Laila Guimarães Souza[1], Genilde Gomes de Oliveira[1], Ana Sophia Oliveira Filipin[1], Luziellen Alves Santos[1], Laura Teresa Reis dos Santos[1], Lucas Maxmyllun Lima Silva[1], Thais Serafim Leite de Barros Silva[1], Julia Maria Gonçalves Dias[1]

[1] Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi verificar o conhecimento sobre métodos alternativos para higiene menstrual e sua associação com a renda familiar. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal descritivo e analítico, com amostra não probabilística por conveniência, realizado em escolas da rede estadual e municipal do município de Nossa Senhora do Socorro, Sergipe. Foi aplicado um questionário com perguntas objetivas sobre conhecimento em relação aos métodos alternativos para a higiene menstrual e informações sobre a renda familiar. Foram incluídas na pesquisa todas as pessoas que menstruavam e que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídas as pessoas que não menstruavam, as que decidiram se retirar do estudo e aquelas com o questionário incompleto. **Resultados:** Um total de 299 pessoas preencheu os critérios de inclusão, sendo 215 (71,9%) estudantes do ensino fundamental e 84 (28,1%) do ensino médio, com média de idade de 16 anos ± 6. Dessas pessoas, 159 (53,2%) apresentavam renda familiar inferior a um salário mínimo, enquanto 140 (46,8%) possuíam renda familiar superior a esse valor. Dos participantes, 191 (63,9%) relataram ter conhecimento sobre métodos alternativos para a higiene menstrual, enquanto 108 (36,1%) afirmaram não possuir esse conhecimento. Entre aqueles que alegaram ter conhecimento, 92 (48,2%) pertenciam a famílias com renda familiar inferior a um salário mínimo, e 99 (51,8%) pertenciam a famílias com renda familiar superior a um salário mínimo. Já entre os estudantes sem conhecimento sobre esses métodos, 67 (62,0%) tinham renda familiar inferior a um salário mínimo, enquanto 41 (38,0%) possuíam renda familiar superior a um salário mínimo. Houve associação entre a falta de conhecimento e baixa renda (p < 0,05). **Conclusão:** A maioria das pessoas entrevistadas que menstruavam conhecia métodos alternativos para higiene menstrual e tinham renda inferior a um salário. Houve associação significativa entre a baixa renda e a falta de conhecimentos dos métodos alternativos.

Palavras-chave: saúde da mulher; direitos da mulher; produtos de higiene menstrual; renda familiar; responsabilidade ambiental.

GINECOLOGIA - ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

3316 ANÁLISE DA ADESÃO À VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 EM FILHOS DE SERGIPANAS ATENDIDAS NA REDE PÚBLICA

Valdson dos Santos[1], Sheila de Carvalho Santos[1], Laura Teresa Reis dos Santos[1], Julia Doria Fontes[1], Marcelli de Lima Silva[1], Larissa Chaves Medeiros[1], Thais Serafim Leite de Barros Silva[1], Julia Maria Gonçalves Dias[1]

[1] Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

Objetivo: Analisar a adesão de mulheres sergipanas atendidas na rede pública à vacinação dos filhos contra a COVID-19. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, observacional descritivo quantitativo, feito com mulheres atendidas na rede pública de saúde de Sergipe. A coleta de dados foi realizada na UBS Mariana Dias e no ambulatório do Hospital Universitário da Universidade Federal no estado de Sergipe no período de 09/11/22 a 18/11/22. Os dados foram coletados a partir da análise de perguntas abertas e binárias do tipo sim ou não contidas em um questionário. O cálculo amostral foi feito a partir de informações sobre novos casos de COVID-19 na semana epidemiológica 24, sendo um total de 372 casos (67% sendo mulheres). Na análise estatística utilizou-se a ferramenta Statcal do *software* Epi Info 7 para o cálculo amostral utilizando-se um índice de confiança de 95% e uma margem de erro de 5%. O N estabelecido a partir dos cálculos foi de 199. As variáveis quantitativas foram descritas em frequências absoluta e relativa quando categóricas e medidas de tendência central e medidas de dispersão quando contínuas. Foram realizados os testes de qui-quadrado, exato de Fisher, Z-Bonferroni, Shapiro-Wilks e Mann-Whitney. O nível de significância adotado foi de 5% e o *software* R Core Team 2022 (Versão 4.2.2). Foram recrutadas 203 participantes, das quais 199 concordaram voluntariamente em responder ao questionário e assinaram um termo de consentimento informado. A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, com número do CAAE: 61573822.4.0000.5546). **Resultados:** Das 199 participantes, 52 não possuíam filhos e 147 possuíam. Entre as 147, 72,9% costumavam cumprir a vacinação da criança e 1,0% não costumava cumprir a vacinação. Em relação especificamente à vacinação contra a COVID-19, entre as 147, 66,3% estavam com os filhos vacinados e 7,5% não estavam. Das mães que vacinaram os filhos, 15 não completaram o esquema vacinal das crianças. As principais motivações do não cumprimento da vacinação foram por idade inadequada, por medo e por não achar a vacina segura. **Conclusão:** A maior parte das sergipanas atendidas no estudo possuíam filhos vacinados contra a COVID-19, mas uma parcela não completou o esquema vacinal da criança. O motivo mais frequente para a não adesão à vacinação envolve a idade inadequada das crianças.

Palavras-chave: vacina; vacinas contra COVID-19; programas de imunização.

GINECOLOGIA - ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

2493 EXAMES COLPOCITOLÓGICOS EM MULHERES DE FAIXA ETÁRIA ELEGÍVEL E NÃO ELEGÍVEL NO BRASIL

Maria Isabel do Nascimento[1], Amanda Gonçalves Jesus da Silva[1], Isabela Coimbra Ladeira Morais[1], Agnes Gonçalves Balbi[1], Mariana Almeida de Oliveira[1]

[1] Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

Objetivo: Analisar a frequência de exames colpocitológicos realizados em mulheres de faixa etária elegível e não elegível no Brasil. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo conduzido com dados secundários do Sistema de Informação do Câncer – Colo do Útero e Mama (Siscan), que reúne os resultados de exames realizados em todo o Brasil, no Sistema Único de Saúde (SUS). As variáveis selecionadas foram "ano" de realização do exame (2013 a 2022), motivo da realização do exame, adequabilidade do exame e faixa etária da mulher, a qual foi categorizada em: < 10 anos, de 10 a < 25 anos, de 25 a < 65 anos (considerada faixa etária elegível para rastreamento), e ≥ 65 anos. A análise estatística consistiu em frequências absolutas e frequências relativas. **Resultados:** No período de 2013 a 2022 foram realizados 51.994.181 exames colpocitológicos, no Brasil. O maior percentual (80,57%) dos exames foi realizado na faixa etária elegível para rastreamento populacional (41.896.796/51.994.181). Os exames de mulheres de faixa etária não elegível (19,42%) foram realizados, em crianças (0,02%), em adolescentes e adultas jovens (13,81%) e em mulheres idosas (5,58%). O rastreamento foi o principal motivo da realização de exames (97,47%) seguido de repetição de exame alterado ASCUS/Baixo Grau (0,57%) e seguimento (1,96%). Os esfregaços foram classificados como satisfatórios para mais de 98% das coletas em todos os estratos etários, com exceção das amostras de crianças (91,36%). **Conclusão:** Apesar das diretrizes programáticas e da ampla cobertura de exames colpocitológicos, observa-se que, para cada 5 exames, 1 ainda é realizado em mulheres de faixa etária não elegível no Brasil. Esses achados sugerem que uma possível sobrecarga dos profissionais de saúde e desperdício de recursos podem estar ocorrendo no Sistema Público de Saúde. Considerando a possibilidade de intervenções e de riscos para grupos não elegíveis, para alcançar a efetividade almejada pelas diretrizes programáticas de prevenção do câncer do colo uterino, é necessário que as recomendações do Ministério da Saúde quanto à faixa etária sejam seguidas.

Palavras-chave: exame colpocitológico; teste de Papanicolaou; programas de rastreamento.

GINECOLOGIA - ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

2789 VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO ENTRE 2018 E 2022 NO NORTE DO BRASIL

Letícia Lima Branco[1], Gabriela Fernandes Moreira da Silva[2], Thaís Farias Cavalcante[1]

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

Objetivo: Avaliar a vacinação contra o Papilomavírus Humano no período de 2018 a 2022 no Norte do Brasil. **Métodos:** Estudo de caráter descritivo e transversal. A coleta de dados ocorreu por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), considerando as variáveis sexo, faixa etária, dose, ano de aplicação e unidade federativa, em relação à vacinação contra o papilomavírus humano no Norte do Brasil entre 2018 e 2022. Os dados foram analisados por meio do cálculo das frequências absoluta e relativa. **Resultados:** Entre os anos de 2018 e 2022, foram aplicadas 2.143.945 doses de vacinas contra o papilomavírus humano no Norte do Brasil. Em relação aos anos, houve uma diminuição das aplicações nos anos de 2020 (18,5%) e 2021 (16,3%), havendo uma elevação no ano de 2022 (19,8%). Quanto aos indivíduos que receberam a vacina, houve uma prevalência do sexo feminino, correspondendo a 55,5%, e da faixa etária de 9 e 11 anos, sendo responsável por 51,5%. No que tange à unidade da federação, nota-se uma predominância dos estados do Pará (40,6%) e do Amazonas (30,8%). Em relação às doses da vacina, 10,9% dos indivíduos que receberam a primeira dose não receberam a segunda. Ademais, apenas 0,63% corresponderam à terceira dose, a qual é voltada para indivíduos vivendo com HIV/AIDS, transplantados e pacientes oncológicos. **Conclusão:** Dessa forma, há uma predominância da vacinação contra o Papilomavírus Humano em indivíduos do sexo feminino e entre 9 e 11 anos, ocorrendo um maior número de aplicações no estado do Pará. A redução da quantidade de indivíduos que receberam a segunda dose em comparação com a primeira evidencia uma descontinuidade do esquema vacinal preconizado pelo Ministério da Saúde. Além disso, observou-se uma redução da quantidade de vacinas aplicadas nos anos de 2020 e 2021, sugerindo o impacto negativo da pandemia do COVID-19, em decorrência das medidas restritivas implementadas para reduzir a transmissão do vírus.

Palavras-chave: vacinas contra papilomavírus; promoção da saúde; vacinação.

GINECOLOGIA - ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

2833 ANÁLISE DO IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NO RASTREIO E MORTALIDADE POR CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO BRASIL

Thamires Oliveira Santos[1], João Alfredo Seixas[1], Yara Lúcia Mendes Furtado Melo[1], Gutemberg Leão Almeida Filho[1]

[1] Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Ginecologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivo: Identificar o impacto que a pandemia da COVID-19 teve sobre a coleta de exames preventivos de câncer de colo de útero no Brasil e analisar o número de óbitos por neoplasia maligna do colo do útero durante o mesmo período. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo transverso e retrospectivo, realizado a partir da plataforma de divulgação pública do Sistema Único de Saúde Datasus (Brasil), na aba "Sistema de Informação do Câncer" e "Morbidade Hospitalar do SUS". As análises se desdobraram sobre o número de coletas de exames citopatológicos do colo do útero e de óbitos por neoplasia maligna de colo uterino, utilizando as variáveis de: motivo do exame e ano de competência. Os dados coletados correspondem ao período compreendido entre os anos de 2017 e 2022, com o intuito de comparar três anos anteriores e posteriores ao início da pandemia do COVID-19. Devido à utilização de dados de domínio público, esse estudo é isento de análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa **Resultados:** Constatou-se que no Brasil, entre os anos de 2017 a 2022, foram realizados 34.657.645 exames de citopatologia do colo uterino para rastreamento. No período de três anos pré-pandemia 2017-2019 houve coleta de 18.320.751 (52,9%). No período após o início da pandemia 2020-2022, foram realizados 16.336.894 (47,1%). Em 2020, percebeu-se uma redução significativa no número de exames citopatológicos colhidos em todos os meses (3.637.404), quando comparados aos exames colhidos em 2019 (6.392.908), com uma redução de 56,8%. O número de óbitos registrados por neoplasia maligna de câncer de colo de útero foi de 15.937 entre 2017 e 2022. Entre os anos de 2017 e 2019 o número de óbitos foi de 7.878 (49,43%) e entre os anos de 2020 e 2022 o número de óbitos foi de 8.059 (50,57%) **Conclusão:** Com a declaração da pandemia de COVID-19 em março de 2020 em todo o território nacional, houve uma redução de ações de prevenção do câncer de colo de útero, consequentemente de oportunidades de rastreio de lesões precursoras ou relacionadas ao câncer de colo de útero. Apesar de uma queda no número de coletas de exames no ano de 2020, houve uma recuperação nos dois anos seguintes e essa diminuição não alterou estatisticamente o número de óbitos, no curto período analisado. O presente estudo poderá contribuir para o entendimento de possíveis desafios que enfrentaremos no período pós-pandemia

Palavras-chave: teste de Papanicolaou; COVID-19; neoplasias do colo do útero.

GINECOLOGIA - CIRURGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

3466 ANÁLISE DO PERFIL BACTERIOLÓGICO DAS CULTURAS DE ABSCESSOS TUBO-OVARIANOS EM UM HOSPITAL NO SUL DO BRASIL

Ana Paula Strazas[1], Suelyn Cristina Portalupi Ramos[1], Jessica Buss[1], Thaynara Maestri[1], Leonardo Jaeger Bellinaso[1], Vicente Sperb Antonello[1], Felipe Fagundes Bassols[1], Anna Luiza Reinehr Ferreira[2]

[1] Hospital Fêmina, Porto Alegre, RS, Brasil. [2] Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Objetivo: Os abscessos tubo-ovarianos (ATOs) são uma das principais complicações da doença inflamatória pélvica (DIP), estando presentes em um terço das internações hospitalares por DIP. A antibioticoterapia é o pilar do tratamento dos ATOs, podendo ser associada a terapêuticas intervencionistas quando indicada. Apesar de ser tipicamente polimicrobiana, é de extrema importância que se conheça o padrão de patógenos mais relacionados a essa complicação, para que assim seja possível instituir uma terapêutica adequada e resolutiva. **Métodos:** Foi realizado um estudo observacional de coorte retrospectiva, por meio da revisão de prontuários, entre janeiro de 2017 a dezembro de 2021, de 63 pacientes com diagnósticos de DIP complicada com ATO, que foram submetidas a drenagem guiada por ultrassonografia. O tratamento é associado a antibioticoterapia endovenosa. Os dados foram digitados em planilha Excel e, posteriormente, exportados para o programa SPSS v. 20.0 para análise estatística. Este estudo faz parte de um trabalho de maior magnitude, ainda em andamento. O projeto tem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o protocolo CAAE número 50047715.9.0000.5530. **Resultados:** Entre as 63 pacientes analisadas, 47 tiveram a secreção drenada enviada para análise cultural. Dessas, 28 apresentaram cultural negativo, 21% (10 amostras) apresentaram o crescimento de *Escherichia coli*, 4,2% (duas amostras) de *Mycobacterium tuberculosis*, 1 de *Peptostreptococcus*, 1 de *Peptococcus*, 1 de *Acinetomiceto*, 1 de *Staphylococcus aureus*, uma de *Candida parapsolis*, 1 de Flora mista e 1 de *Klebsiella pneumoniae*. **Conclusão:** Esse resultado preliminar do estudo já é bastante significativo pois a maioria dos artigos revisados na literatura demonstra um perfil de germes encontrados nos abscessos tubo-ovarianos semelhante ao encontrado no presente estudo. Além disso, indicação de antibioticoterapia empírica com clindamicina e gentamicina, utilizada frequentemente como primeira linha terapêutica, é apoiada pelos resultados aqui demonstrados. Ademais, a presença eventual de germes atípicos reforça a importância da análise cultural, para que se possa guiar a terapêutica no caso de falha no tratamento empírico instituído. Com isso, conclui-se a importância da análise e do conhecimento do padrão bacteriológico dos abscessos tubo ovarianos, uma vez que só assim é possível indicar oportunamente o tratamento adequado.

Palavras-chave: abscessos tubo-ovarianos; bacteriológico; cultura.

GINECOLOGIA - CIRURGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

3462 ABSCESSO TUBO-OVARIANO: ANÁLISE DE RECIDIVAS ENTRE TRATAMENTO POR DRENAGEM *VERSUS* ANTIBIOTICOTERAPIA

Jessica Buss[1], Suelyn Cristina Portalupi Ramos[1], Thaynara Maestri[1], Ana Paula Strazas[1], Anna Luiza Reinehr Ferreira[2], Vicente Sperb Antonello[1], Leonardo Jaeger Bellinaso[1], Felipe Fagundes Bassols[1]

[1] Hospital Fêmina, Porto Alegre, RS, Brasil. [2] Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Objetivo: Os abscessos tubo-ovarianos (ATOs) são uma das principais complicações da doença inflamatória pélvica (DIP). O objetivo desse estudo é realizar uma análise descritiva e estatística das recidivas de tais abscessos, que realizaram tratamento por drenagem precoce, drenagem tardia e tratamento por antibioticoterapia exclusiva, entre janeiro de 2017 e dezembro de 2021 em um hospital do Sul do Brasil. **Métodos:** Foi realizado um estudo observacional de coorte retrospectiva por meio da revisão de prontuários, entre janeiro de 2017 a dezembro de 2021, de 113 pacientes com diagnósticos de DIP e ATO. A partir desses, foi realizado análise descritiva e estatística de dados relacionados à recidiva entre tratamento realizado por antibioticoterapia e por drenagem precoce e tardia de ATO em um hospital do Sul do Brasil. **Resultados:** Ao todo, 113 pacientes com DIP complicada por ATO participaram do estudo, com média de idade de 40 anos. Entre elas, 21 foram submetidas à drenagem guiada por ecografia precoce (<72 horas) e 42 a drenagem tardia (≥72 horas) ambas associadas a antibioticoterapia endovenosa; 50 foram submetidas a tratamento exclusivo com antibioticoterapia. A média do maior diâmetro dos abscessos foi significativamente diferente entre os grupos, pacientes submetidas a drenagem guiada por ecografia precoce tiveram 9,0 (±2,43) cm de diâmetro médio das coleções e o grupo de drenagem tardia 7,81 (±2,37) cm. Já no grupo que realizou exclusivamente antibioticoterapia, a média do maior diâmetro da coleção foi de 6,08 (±2,36) (p = 0,001). A recidiva com necessidade de reintervenção não apresentou diferença estatística entre os 3 grupos. Os grupos de intervenção precoce e tardia apresentaram taxas de reintervenção de 4,8% e 9,5%, respectivamente, e o grupo de controle apresentou necessidade de reintervenção em 4% dos casos (p = 0,5). **Conclusão:** O tratamento minimamente invasivo com drenagem guiada por ecografia tem se mostrado efetivo e seguro, visto que grande parte dessa população está em idade fértil e tem interesse em preservar a fertilidade. Entre as opções de tratamento propostas neste estudo, não houve diferença estatística no número de recidivas entre o grupo que teve seu tratamento realizado por drenagem guiada e quem recebeu antibioticoterapia exclusiva. Apesar de o diâmetro dos abscessos ser maior nas pacientes submetidas a intervenção, o que se correlaciona a casos mais graves, ainda assim, não houve maior taxa de recidiva do abscesso nesses grupos.

Palavras-chave: abscesso tubo-ovariano; drenagem; recidiva.

GINECOLOGIA - CIRURGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

2677 ANÁLISE DO COMPRIMENTO VAGINAL DE MULHERES APÓS NEOVAGINOPLASTIA COM PELE LIOFILIZADA DE TILÁPIA DO NILO: RESULTADOS CLÍNICOS

Luana Darc Braga[1], Samuel Soares Coutinho[1], Yago Eloy Barbosa[1], Marinna Santos Alves[1], Mário Santos Alves[1], Zenilda Vieira Bruno[1], Mariana Oliveira Veloso[1], Leonardo Pinheiro Bezerra[1]

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

Objetivo: Descrever os resultados clínicos de pacientes no 6º mês pós-neovaginoplastia com pele liofilizada de tilápia do Nilo (PLTN), além da relação de estenose vaginal com uso adequado de molde dilatador e atividade sexual regular. **Métodos:** Análise retrospectiva de 27 pacientes com agenesia vaginal submetidas à neovaginoplastia com PLTN pela técnica modificada de McIndoe entre 2017 e 2022. Após a cirurgia, as pacientes eram ensinadas a usar um molde por 30 dias, retirando apenas para higienização. Depois, orientadas a mantê-lo por 8 horas diárias até o início da atividade sexual, sendo instruídas a usar o molde nos dias em que não tivessem relações. No seguimento ambulatorial das pacientes, ao 6º mês de cirurgia, estudou-se: comprimento vaginal, uso adequado de moldes dilatadores para garantir a perviedade da neovagina, ocorrência de estenose e presença de atividade sexual. Usou-se teste de Mann-Whitney para verificar associação entre uso adequado de molde dilatador e comprimento vaginal e teste qui-quadrado ou exato de Fisher para verificar relações entre uso adequado do molde e atividade sexual regular com estenose vaginal. **Resultados:** Participantes com idades de 12 a 37 anos. Todas apresentavam agenesia vaginal com diagnósticos entre Síndrome de Rokitansky, DDS XY, estenose pós-braquiterapia e síndrome de Fraser. 66% (18/27) não realizaram uso adequado do molde dilatador, e 48% (13/27) apresentaram estenose vaginal. Média e desvio-padrão do comprimento vaginal de pacientes que utilizaram o molde de forma adequada e inadequada foram, respectivamente, 8,3 ± 2,0 e 6,5 ± 2,9 cm. Houve uma associação significativa entre uso adequado do molde dilatador e maior comprimento vaginal (U = 42,5; P = ,043). Além disso, uso adequado do molde dilatador foi associado a redução significativa na ocorrência de estenose vaginal (P = ,013), e apenas 1 das 9 pacientes desse grupo desenvolveu estenose. Das 25 pacientes que forneceram informações sobre relação sexual, 14 já haviam tido atividade, e 6 delas apresentaram estenose vaginal, não havendo relação significativa entre atividade sexual regular e perviedade da neovagina nos dados estudados (P = ,302). **Conclusão:** A maioria das participantes apresentou comprimento satisfatório após neovaginoplastia com PLTN. O uso adequado de moldes dilatadores apresentou um melhor resultado para maior comprimento vaginal e para menor risco de estenose. Não foi observada associação significativa entre prática sexual regular e não ocorrência de estenose.

Palavras-chave: neovaginoplastia; pele de tilápia, comprimento vaginal, estenose; atividade sexual.

GINECOLOGIA - CIRURGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

2673 IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE AS HISTERECTOMIAS ABDOMINAIS POR LEIOMIOMA

Luísa Guedes Braga[1], Isadora Teixeira Nunes de Miranda[1], Lucas Lobato Vieira de Moraes[1], Jordana Campos Queiroz[1], Fernanda Vieira Penha[1], Luís Carlos Sakamoto[1], Maria Lúcia Savioli Zamataro[1]

[1] Hospital da Mulher/Centro de Referência em Saúde da Mulher do Estado de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 sobre o volume de histerectomias abdominais devido a sangramento uterino anormal refratário por leiomioma, associado à incidência e gravidade da anemia. **Métodos:** Série temporal com 545 pacientes submetidas a histerectomia total abdominal por leiomioma entre abril/2019 e março/2022, divididas em grupo 1 (pré-pandemia), grupo 2 (pandemia) e grupo 3 (pós-flexibilização). Os níveis de hemoglobina foram mensurados antes do procedimento com grau de anemia classificado em leve (11,0-11,9 mg/dL), moderado (8,0-10,9 mg/dL) e grave (<8,0 mg/dL). Os grupos foram analisados estatisticamente em relação a quantidade de cirurgias, idade, grau de anemia, volume uterino à ultrassonografia e peso dos produtos cirúrgicos por meio de variáveis categóricas descritas em frequências simples e percentuais (%) analisadas por meio do teste qui-quadrado, e, variáveis quantitativas por meio de médias e desvios-padrão (DP) por meio do teste T de Student com significância estatística para intervalo de confiança limite de 95% (p < 0,05). **Resultados:** Entre as 545 cirurgias realizadas, 222 (40,7%) ocorreram antes da pandemia, 99 (18,2%) durante a pandemia e 224 (41,1%) após flexibilização, com redução em 55% do volume cirúrgico no período da pandemia. A média de idade foi 44,4 ± 5,1; 44,3 ± 5,9; e 45,6 ± 5,6 anos nos grupos 1, 2 e 3, respectivamente (p = 0,031). O volume médio uterino (cm^3) foi 598,0; 569,0 e 520,0 nos grupos 1, 2 e 3, respectivamente (p = 0,591). O peso médio das peças cirúrgicas (gramas) foi 539,0; 615,0 e 553,5 nos grupos 1, 2 e 3, respectivamente (p = 0,567). Anemia leve esteve presente em 14,9%, 9,1% e 13,4% nos grupos 1, 2 e 3, respectivamente. A anemia moderada esteve presente em 10,4%, 18,2% e 18,3% nos grupos 1, 2 e 3, respectivamente. A anemia grave esteve presente em 11,7%, 1,0% e 4,9% nos grupos 1, 2 e 3, respectivamente. Houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos (p = 0,001). **Conclusão:** A pandemia de COVID-19 reduziu em aproximadamente 50% as histerectomias abdominais por leiomioma devido ao isolamento social e à restrição de cirurgias eletivas no período. Além disso, observou-se uma redução dos casos de anemia grave nesse grupo, podendo estar associado a um maior investimento em terapêuticas clínicas diante da impossibilidade cirúrgica, ou mesmo relacionado à ação do vírus SARS-CoV-2 sobre o leiomioma e o padrão de sangramento, pois não ocorreram variações dimensionais nas peças cirúrgicas nos três períodos.

Palavras-chave: leiomioma; histerectomia; anemia; SARS-CoV-2.

GINECOLOGIA - CLIMATÉRIO

ESTUDO ORIGINAL

3207 DESEJO SEXUAL FEMININO EM CASAIS DE 50-70 ANOS: IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO MASCULINA

Ana Lúcia Ribeiro Valadares[1], Janaina Morais de Freitas Pio[2], Maria Paula Lazaretti Perini[2], Lúcia Costa Paiva[2]

[1] Universidade Estadual de Campinas, Brasil. [2] Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Objetivo: Avaliar a prevalência do baixo desejo sexual feminino entre casais de 50 a 70 anos e os fatores masculinos e femininos associados ao desejo sexual feminino. **Métodos:** Estudo de corte transversal com 266 casais entre 50 a 70 anos. As mulheres foram selecionadas por meio da técnica da "bola de neve", formada a partir dos casais "egos" que responderam à entrevista que incluiu a versão brasileira do SPEQ e o Quociente Sexual - Versão Masculina (QS-M). As entrevistas foram realizadas separadamente com a mulher e seu parceiro sexual. Análises de regressão logística univariada e múltipla (com critério Stepwise de seleção de variáveis) estudaram os fatores associados com a frequência do desejo sexual feminino ≥ 1 vez por semana no último mês. **Resultados:** A média etária das mulheres foi de 57,5 (5,08) e dos homens foi de 60 (6,28), 93% das mulheres estavam na pós-menopausa e 34% relataram nunca ter desejo sexual. Os fatores masculinos que se associaram ao desejo sexual feminino ≥ 1 vez por semana foram: autopercepção de saúde masculina boa/excelente, (p = 0,04; OR 1,76, IC 95% 1,02-3,03), frequência do desejo sexual > 1 vez/semana (p = 0,001; OR 3,30, IC 95% 1,62-6,72) e na maioria das vezes/sempre capacidade de sedução com confiança para se lançar em atividade de conquista sexual (p < 0,001; OR 3,02, IC 95% 1,67-5,46), ereção suficientemente rígida para garantir uma relação sexual satisfatória (p = 0,006; OR 3,69, IC 1,44-9,45), manutenção da mesma qualidade de ereção nas relações sexuais em diferentes dias (p = 0,010; OR 2,50, IC 1,24-5,03), controle da ejaculação para que o ato sexual se prolongue o quanto desejar (p = 0,005; OR 2,25, IC 1,27-3,97). Os fatores femininos associados ao desejo sexual ≥ 1 vez por semana foram: escolaridade- superior/pós-graduação (p = 0,003; OR 5,43, IC 1,80-16,42); uso de medicamentos para depressão (p = 0,044; OR 0,46, IC 0,21-0,98) e para ansiedade (p = 0,026; OR 0,52, IC 0,29-0,93), ausência/pouca secura vaginal (p < 0,001; OR 3,90, IC 2,24-6,78), MRS total ≥ 16 (p = 0,006; OR 0,39, IC 0,20-0,76), presença de SGM (p < 0,001; OR 0,39, IC 0,23-0,67), dor na penetração (p < 0,001; OR 0,26, IC 0,12-0,53) e satisfação com o parceiro como amante (p = 0,01; OR 2,53, IC 1,22- 5,25). **Conclusão:** Mais de um terço das mulheres da amostra não apresentaram desejo sexual no último mês. O desempenho do parceiro sexual e os sintomas da menopausa influenciaram o desejo sexual feminino. Adotar uma abordagem orientada para o casal pode ajudar ambos os membros do casal a melhorar a função sexual.

Palavras-chave: menopausa; desejo sexual; casal; disfunção erétil.

GINECOLOGIA - CLIMATÉRIO

ESTUDO ORIGINAL

2547 ATROFIA GENITAL: A IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DO EXAME GINECOLÓGICO EM MULHERES ASSINTOMÁTICAS

Carolina Neves Buhl[1], Danielle Aparecida de Fátima Carvalho[2], Carina Cordeiro Nunes[1], Ricardo Ruiz Garcia de Almeida[1], Ana Luiza Sturião Vieira Santana[3], Ana Kaori Fecchio Matsubara[3], Lucia Helena Simões Costa Paiva[4], Luiz Francisco Cintra Baccaro[4]

[1] Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil. [2] Instituto de Matemática, Estatística e Computação Científica, Unicamp, Campinas, SP, Brasil. [3] Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, Brasil. [4] Departamento de Tocoginecologia, Unicamp, Campinas, SP, Brasil.

Objetivo: A atrofia genital é uma condição frequentemente subdiagnosticada que pode reduzir a qualidade de vida. Seu diagnóstico é realizado por meio dos sintomas referidos pela mulher ou pelos sinais visualizados ao exame físico. Nosso objetivo foi avaliar a associação entre citologia hormonal, sintomas relatados e sinais visualizados ao exame ginecológico. **Métodos:** Estudo transversal com mulheres climatéricas que iniciaram o acompanhamento em um ambulatório de menopausa de 11/2022 a 05/2023. Foram excluídas mulheres que fizeram uso de hormônios para sintomas da menopausa nos três meses prévios ao estudo. Foi considerada uma amostra por conveniência. A variável dependente foi a atrofia genital avaliada por meio de citologia hormonal analisada pelo Índice de Meisels (IM) ([%células parabasais x 0] + [%células intermediárias x 0,5] + [%células superficiais x 1]). Quanto menor o IM, mais atrófica a mucosa vaginal. As variáveis dependentes foram os sintomas urogenitais relatados pela mulher por meio da análise do domínio urogenital do *Menopause Rating Scale* (MRS) e os sinais observados no exame físico por meio do escore de saúde vaginal (VHIS). As variáveis de controle foras as características clínicas e sociodemográficas. A análise estatística foi realizada por meio de regressão linear múltipla. O nível de significância foi de 5%. **Resultados:** Foram incluídas 66 mulheres com média etária de 49,3 (±10,2) anos. A média de idade à menopausa foi de 43,7 (±6,3) anos, e 42,9% tiveram menopausa induzida e 57,1% tiveram menopausa natural. A maioria das mulheres possuía parceiro fixo (64,6%) e mantinha atividade sexual (68,2%). O índice de massa corporal médio foi de 28,1 (±5,8). A média do IM foi de 38,8 (±28,5). A média do domínio urogenital do MRS foi de 5,7 (±3,6) e o VHIS médio foi de 16,9 (±4,1). No modelo estatístico final observou-se que as variáveis independentemente associadas ao índice de Meisels foram o VHIS (β = 2,77, p < 0,01) e ter menopausa induzida (β = 10,0, p < 0,01); intercepto (β = 48,8, p < 0,01). Também foi observado que a interação entre VHIS e IM é menor em pacientes com menopausa induzida (β = -1,94, p < 0,01). **Conclusão:** Os sintomas urogenitais relatados pelas mulheres não se associaram à citologia hormonal. Os fatores associados à citologia hormonal foram o tipo de menopausa e o exame físico sugestivo de atrofia. Os presentes achados sugerem que o exame ginecológico é fundamental para diagnosticar a atrofia genital, mesmo em mulheres assintomáticas.

Palavras-chave: climatério; menopausa; citologia; síndrome geniturinária da menopausa.

GINECOLOGIA - CLIMATÉRIO

ESTUDO ORIGINAL

2549 INTENSIDADE DE SINTOMAS CLIMATÉRICOS EM MULHERES COM NEOPLASIAS MALIGNAS GINECOLÓGICAS

Carolina Neves Buhl[1], Danielle Aparecida de Fátima Carvalho[2], Caroline Braga Trabach[1], Aline de Bastos Ferreira[1], Felipe Watanabe Fagionato[3], Giovanna Mariuci[3], Adriana Orcesi Pedro[4], Luiz Francisco Cintra Baccaro[4]

[1] Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil. [2] Instituto de Matemática, Estatística e Computação Científica, Unicamp, Campinas, SP, Brasil. [3] Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, Brasil. [4] Departamento de Tocoginecologia, Unicamp, Campinas, SP, Brasil.

Objetivo: Dos casos novos oncológicos em mulheres diagnosticados em 2020, 43% corresponderam a câncer ginecológico, sendo 30% a 40% desses diagnósticos realizados na perimenopausa. As mulheres vivendo no climatério, podem apresentar sintomas vasomotores, somáticos, psicológicos e urogenitais, com redução da qualidade de vida. Nosso objetivo foi avaliar se os sintomas climatéricos são mais intensos em mulheres portadoras de câncer ginecológico. **Métodos:** Estudo transversal com mulheres climatéricas que iniciaram o acompanhamento em um ambulatório de menopausa de novembro de 2022 a maio de 2023. Foram incluídas mulheres com e sem câncer ginecológico (mama, ovário, colo e corpo uterino), pareadas por idade (±3 anos). Foram excluídas mulheres que fizeram uso prévio de medicação hormonal para tratamento dos sintomas da menopausa nos três meses prévios à inclusão no estudo. Para a presente análise foi considerada uma amostra por conveniência. A variável dependente foi a intensidade dos climatéricos avaliada por meio do escore total do *Menopause Rating Scale* (MRS). A variável independente foi a presença ou ausência de câncer ginecológico. As variáveis de controle foram as características clínicas e sociodemográficas. A análise estatística foi realizada por meio do teste T para comparação de médias e de regressão linear múltipla. O nível de significância assumido foi de 5%. **Resultados:** Foram incluídas 66 mulheres com média etária de 49,3 (±10,2) anos. Dessas, 48% possuíam história de neoplasia ginecológica maligna. A média de idade à menopausa foi de 43,7 (±6,3) anos, e 42,9% tiveram menopausa induzida (cirúrgica, após quimioterapia ou radioterapia) e 57,1% tiveram menopausa natural. A maioria das mulheres possuía parceiro fixo (64,6%) e mantinha atividade sexual (68,2%). O índice de massa corporal médio foi de 28,1 (±5,8). A média do MRS total nas mulheres com câncer ginecológico foi de 19,7 (±8,85) e a média do MRS total nas mulheres sem câncer ginecológico foi de 24,56 (±11,74), sem diferença significativa (p = 0,11). No modelo estatístico final, as variáveis independentemente associadas a um maior MRS total foram a idade à consulta (β = -0,58; p < 0,01) e a idade à menopausa (β = 1,18; p < 0,01). **Conclusão:** Os sintomas climatéricos foram mais intensos em mulheres com menor idade à consulta e com maior idade à menopausa. O câncer ginecológico não foi uma condição associada à intensidade dos sintomas climatéricos nas mulheres avaliadas neste estudo.

Palavras-chave: climatério, menopausa, neoplasias ginecológicas.

GINECOLOGIA - CLIMATÉRIO

ESTUDO ORIGINAL

2740 PREVALÊNCIA DE SÍNDROME GENITURINÁRIA, CONHECIMENTO DO PARCEIRO E REPERCUSSÕES NA VIDA SEXUAL DO CASAL

Lucia Costa-Paiva[1], Maria Paula Perini[2], Janaina Freitas Pio[1], Ana Lucia Valadares[1]

[1] Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. [2] Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Avaliar a prevalência da síndrome geniturinária da menopausa (SGU), conhecimento do parceiro sobre os sintomas da mulher e repercussões sobre a vida sexual do casal. **Métodos:** Foi realizado um estudo de corte transversal com 266 casais entre 50 a 70 anos. O tamanho amostral foi calculado baseado na prevalência estimada de SGU e disfunção sexual feminina de 35%, e masculina de 28% e uma precisão da estimativa com uma diferença entre a proporção da população e com um nível de significância de 5%, o número de mulheres calculado foi de 256 mulheres e 225 homens. As mulheres e seus parceiros foram selecionados por meio da técnica da "bola de neve", formada a partir dos casais "egos" que responderam à entrevista sobre questões sociodemográficas, de saúde geral e função sexual feita via telefonia por internet por entrevistadores treinados para o projeto. As entrevistas foram realizadas separadamente com a mulher e seu parceiro sexual. Foram avaliados a função sexual feminina pelo SPEQ, a função sexual masculina Quociente Sexual – Versão Masculina (QS-M), incontinência urinária pelo ICIQ-SF e ICIQ-OAB e questões sobre o conhecimento do parceiro. **Resultados:** A média etária das mulheres foi de 57,45 (5,08) e a dos homens foi de 59,97 (6,28), a maioria eram brancos e 92,86% das mulheres estavam na menopausa. A prevalência de sintomas geniturinários nesse grupo foi 74,44%. A disfunção sexual feminina esteve presente em 46,77% e disfunção masculina em 16,41%. Observou-se que os 22,56% das mulheres apresentavam dispareunia intensa ou moderada, afetando diretamente as relações sexuais, diminuindo o sexo satisfatório em 47,82% dos casos ou evitando de ter relações sexuais por medo de dor ou falta de desejo. As queixas urinárias de incontinência urinária, noctúria e urgência miccional foram relatadas por 17,29%, 35,34% e 24,81% respectivamente. Cerca de 49% dos parceiros tinham conhecimento dos problemas da SGU da mulher. Para os homens, desconforto vaginal da sua parceira levou a perda do desejo masculino em 22,71% e 53,83% evitavam ter relação por se preocuparem com a dor dela. **Conclusão:** A prevalência de sintomas vaginais e urinários da síndrome geniturinária da menopausa foi alta. Metade dos parceiros tinha conhecimento dos problemas da SGU e os sintomas das mulheres interferiram no desejo e na satisfação sexual não só da mulher, mas também de seu parceiro podendo impactar os aspectos afetivos e sexuais do relacionamento do casal.

Palavras-chave: *female sexual dysfunction*; *male sexual dysfunction*; *genitourinary syndrome*; *urinary incontinence*.

GINECOLOGIA - CLIMATÉRIO

ESTUDO ORIGINAL

2497 "MENOPAUSANDO": MÍDIAS SOCIAIS COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA MULHERES NA TRANSIÇÃO PARA MENOPAUSA E PÓS-MENOPAUSA

Mariana Gomes Martins[1], Maély de Oliveira Ignácio[1], Isabel Cristina Esposito Sorpreso[1], Caio Fábio Schlechta Portella[1]

[1] Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Descrever os números de acessos e registros das mídias sociais – *website*, Facebook, Instagram, Spotify e YouTube – que estão sendo utilizados como uma estratégia de educação em saúde voltada para mulheres que estejam na transição para a menopausa ou no período pós-menopausa. **Métodos:** Por meio de um formulário *online* divulgado nas redes sociais, coletaram-se dados sociodemográficos e opiniões sobre a saúde na menopausa e pós-menopausa. Foram avaliadas as tendências de busca relacionadas ao climatério e menopausa usando o Google Trends. **Resultados:** Foi criado um *website* chamado www.menopausando.com.br, juntamente com páginas nas redes sociais Instagram e Facebook, um *podcast* disponível no Spotify e um canal no YouTube, todos voltados para a educação em saúde de mulheres que estão passando pela transição e pós-menopausa. Desde o lançamento desses canais, que ocorreu há 2 anos, há uma adesão crescente a eles. Atualmente, o *website* possui 21 mil usuários, com cerca de 18 mil acessos feitos por pesquisa orgânica e 2 mil por pesquisa direta e, por fim, aproximadamente 20 mil são brasileiros e os demais são de Portugal, Angola, Estados Unidos, Moçambique, Indonésia e Suíça. Já no Instagram, há 1.296 seguidores; 97,1% são mulheres e aproximadamente 5% entre 18 e 24 anos, 10% entre 25 e 35 anos, 15% entre 35 e 44 anos, 50% delas têm entre 45 e 54 anos, 20% entre 55 e 64 anos e 5% acima de 65 anos. No Facebook, há 105 seguidores; 99% são mulheres e aproximadamente 55% delas têm entre 45 e 54 anos, 28% têm entre 55 e 64 anos e 9% têm mais que 65 anos. Nesse cenário, 90% das seguidoras são brasileiras, e as demais são da França, Canadá, Namíbia, Nova Zelândia e Venezuela. No Spotify, há 2.560 de streamings, para um total de 10 episódios publicados. Desses, 87% são acessados por mulheres, e 51,3% delas têm entre 45 e 50 anos, 21,5% têm entre 35 e 44 anos e 12,1% têm entre 26 e 34 anos. No canal no YouTube, criado em outubro de 2022, há 26 inscritos e 122 visualizações. **Conclusão:** É perceptível que o projeto alcança seu público-alvo, composto por mulheres brasileiras entre 45 e 55 anos. Sendo assim, os canais de mídia criados proporcionaram uma melhor comunicação e interação entre a academia e a comunidade, configurando uma importante ferramenta de extensão da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, que permite compartilhar o conhecimento adquirido por meio do ensino e da pesquisa desenvolvidos na instituição com o público externo.

Palavras-chave: climatério; menopausa; pós-menopausa, educação em saúde; redes sociais

GINECOLOGIA - CONTRACEPÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

3305 NÍVEIS HEMATIMÉTRICOS E CINÉTICA DO FERRO DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA CANDIDATAS A ANTICONCEPÇÃO INTRAUTERINA NÃO HORMONAL: ESTUDO DE CORTE TRANSVERSAL

Edson Santos Ferreira-Filho[1], Lívia Ribeiro de Oliveira[1], Matheus Hamilton Belem Cruz[1], José Roberto Filassi[1], Nilson Roberto de Melo[1], José Maria Soares-Júnior[1], Isabel Cristina Esposito Sorpreso[1], Edmund Chada Baracat[1]

[1] Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Descrever os níveis hematimétricos e o perfil de cinética do ferro medido em mulheres jovens com câncer de mama que buscam anticoncepção intrauterina. **Métodos:** Este estudo de corte transversal é uma análise secundária de dados oriundos da visita inicial de ensaio clínico randomizado em andamento, em que 86 mulheres de 18 a 45 anos de idade, com diagnóstico anatomopatológico de câncer de mama, tiveram amostra de sangue coletada antes ou após inserção de dispositivo intrauterino (DIU) não hormonal (cobre ou cobre e prata) para proteção contra gravidez. Variáveis contínuas são descritas como média ± desvio-padrão; variáveis categóricas são apresentadas em frequência absoluta (n) e relativa (%). **Resultados:** As participantes tinham 37,9 ± 5,1 anos de idade. A amostra de sangue foi coletada 7,1 ± 18,2 dias após a inserção do DIU. Os níveis de hemoglobina eram de 12,7 ± 1,3 g/dL, e 22 (25,6%) pacientes tinham hemoglobina < 12 g/dL. O hematócrito era de 38,2 ± 3,5%, com 17 (19,8%) participantes apresentando níveis < 36%. Os níveis de ferro eram 88,1 ± 54,4 µg/dL, com 11 (17,7%) casos abaixo de 50 µg/dL. Os níveis de ferritina eram 180,5 ± 151,5 ng/mL, estando uma (1,6%) paciente com níveis < 13 ng/mL. O índice de saturação de ferro foi de 29,2 ± 21,0%, com 22 (35,5%) participantes apresentando índice < 20%. Os níveis de transferrina foram de 250,7 ± 44,4 mg/dL, com cinco (8,2%) casos abaixo de 200 mg/dL. Por fim, a capacidade total de ligação de ferro (CTLF) foi de 320,0 ± 54,8 µg/dL, e duas (3,2%) pacientes tinham CTLF > 428 µg/dL. **Conclusão:** Mulheres jovens com câncer de mama que buscam utilizar o DIU para proteção contra gravidez possuem, em sua maioria, níveis hematimétricos normais; poucas apresentam alteração da cinética do ferro.

Palavras-chave: neoplasias da mama; dispositivos intrauterinos; ferro; contracepção reversível de longo prazo.

GINECOLOGIA - CLIMATÉRIO

ESTUDO ORIGINAL

3577 AVALIAÇÃO DE PERFIL CLÍNICO E METABÓLICO DE MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA SUBMETIDAS A CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA COMPARAÇÃO ENTRE ESTUDOS DE COORTE

Pedro do Valle Teichmann[1], Jessica Zandona[2], Otto Henrique Nienov[2], Fernanda Dapper Machado[2], Helena Schmid[2], Maria Celeste Osorio Wender[2]

[1] Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil. [2] Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Objetivo: O climatério é um período em que o metabolismo feminino sofre diversas modificações, incluindo um aumento nos níveis de obesidade e no risco cardiovascular. O presente estudo tem como objetivo comparar parâmetros metabólicos e clínicos entre mulheres na pós-menopausa, sendo um grupo controle (GC) e outro um grupo submetido a cirurgia bariátrica (CB). **Métodos:** Foi realizada uma análise transversal de dois estudos de coorte, o primeiro avaliando o efeito da menopausa em um grupo de mulheres (GC) e outro avaliando pacientes obesas após cirurgia bariátrica (CB). Os dados avaliados foram medidas antropométricas, pressão arterial, glicose, perfil lipídico e uso de medicação. **Resultados:** O GC incluiu 78 pacientes, enquanto o grupo CB 141. Os grupos não apresentavam diferença entre idade (p = 0,38) e índice de massa corporal (p = 0,196). O grupo CB apresentou menor relação cintura-quadril quando comparadas ao GC (p < 0,001). O GC apresentou maior prevalência de hipertensão (p = 0,009) e uso de drogas anti-hipertensivas (p = 0,006), assim como maiores níveis de glicose de jejum (p < 0,001), triglicerídeos (p = 0,039) e colesterol não HDL (p < 0,001). Contudo, o grupo CB apresentou menores níveis de HDL (p < 0,001), além de um uso maior de medicamentos no geral (p < 0,001), principalmente devido a vitaminas (p < 0,001) e inibidores da bomba de próton (p = 0,018). **Conclusão:** Neste estudo observacional em que dados de duas coortes distintas foram comparados, mulheres no climatério submetidas a cirurgia bariátrica apresentaram melhores parâmetros clínico/laboratoriais em relação a mulheres não submetidas a essa cirurgia. Esse resultado reforça as diversas vantagens da cirurgia bariátrica que, além da perda de peso, é hoje compreendida como uma cirurgia metabólica com relevante impacto na vida da mulher.

Palavras-chave: cirurgia bariátrica; menopausa; climatério.

GINECOLOGIA - CONTRACEPÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

2892 ANÁLISE DA COLOCAÇÃO DE DIU EM ADOLESCENTES NO PÓS-PARTO IMEDIATO EM UMA MATERNIDADE DO PARÁ

Gabriela Gursen de Miranda Arraes[1], João Victor Salvador Deprá[1], Aurilene Costa Corrêa Sidrim[1], Daniele Socorro de Brito Souza Paiva[2], Luciana Gursen de Miranda Arraes[3], Laís Milêo Gomes Sá[3]

[1] Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil. [2] Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, PA, Brasil. [3] Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil.

Objetivo: Realizar um levantamento acerca da colocação do dispositivo intrauterino (DIU) de cobre em adolescentes no puerpério imediato em um hospital de referência da região Norte localizado no Pará. **Métodos:** Trata-se de um estudo com caráter descritivo, retrospectivo, transversal, com abordagem quantitativa e comparativa a partir da análise e levantamento de dados dos prontuários de pacientes na faixa etária de 12 a 18 anos, que tiveram partos via vaginal realizados em uma maternidade de referência do estado do Pará e que colocaram o DIU no pós-parto imediato, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2021, sendo excluídas aquelas que não atendessem esses critérios. As variáveis analisadas foram idade, via de parto e CID de implante de dispositivo intrauterino (DIU) não hormonal nos prontuários analisados. Para a análise dos dados, foram usados os programas Microsoft Excel 2010 e Bioestat 5.5. **Resultados:** No total, foram realizados 8.771 partos na maternidade em questão no período de 2017-2021 de gestantes adolescentes, e 5.701 (65%) foram partos via vaginal. Houve uma prevalência de gestantes com idade média de 16,3 anos A respeito da inserção de DIU, observou-se no presente estudo que apenas 1,35% das gestantes foram submetidas a esse procedimento após o parto, sendo todas do ano de 2019. **Conclusão:** Assim, nota-se que o número de colocações de DIU foi abaixo do esperado para uma estratégia efetiva de prevenção de futuras gravidezes indesejáveis, deixando evidente a necessidade de ampliar medidas de informação sobre esse dispositivo a fim do aumento à adesão.

Palavras-chave: adolescente; anticoncepção; dispositivos intrauterinos; gravidez na adolescência.

GINECOLOGIA - CONTRACEPÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

2346 ANÁLISE COMPARATIVA DO PADRÃO DE SANGRAMENTO E MELHORA DA CÓLICA MENSTRUAL EM SISTEMAS INTRAUTERINOS LIBERADORES DE LEVONORGESTREL DISPONÍVEIS NO BRASIL

Jan Pawel Andrade Pachnicki[1], Samara Venazzi Tsukada[1]

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

Objetivo: Comparar o padrão de sangramento e alívio da dismenorreia entre pacientes usuárias de SIU-LNG 52 mg e SIU-LNG 19,5 mg durante o primeiro ano de uso e, assim, investigar uma correlação dose dependente. **Métodos:** Este é um estudo do tipo coorte prospectivo, no qual mulheres usuárias de SIU-LNG foram acompanhadas durante o primeiro ano de uso, trimestralmente. Um total de 368 mulheres com SIU-LNG 52 mg e de 385 com SIU-LNG 19,5 mg foi indagado a cada período de 90 dias quanto ao padrão de sangramento e alívio da dismenorreia, utilizando os critérios de Belsey da OMS para sangramento e a escala analógica visual para dor. **Resultados:** A análise dos dados mostrou que não houve uma proporção dose-dependente de melhora do padrão de sangramento e alívio da dismenorreia ao final do primeiro ano de uso com o SIU-LNG de 52 mg e de 19,5 mg. Entretanto, houve uma diferença quanto a velocidade de ação: o SIU-LNG 19,5 mg parece alcançar mais rápido um padrão de sangramento favorável quando comparado ao dispositivo de maior dose (p = 0,003), enquanto o SIU-LNG 25 mg foi mais rápido no alívio da dismenorreia quando comparado ao de menor dose (p < 0,001). **Conclusão:** Este estudo indica que o SIU-LNG de menor dosagem parece atingir mais rapidamente um padrão de sangramento favorável e mais lentamente o alívio da dismenorreia quando comparado ao SIU-LNG de dosagem mais alta. No entanto, não há diferença significativa entre esses dois sistemas ao final do primeiro ano de uso.

Palavras-chave: levonorgestrel; sangramento; dismenorreia.

GINECOLOGIA - CONTRACEPÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

3160 PLANEJAMENTO FAMILIAR EM ADOLESCENTES GRÁVIDAS E PUÉRPERAS: UMA ABORDAGEM QUALITATIVA DESCRITIVA

Maria Letícia Miranda da Luz[1], Helen da Silva Ribeiro[1], Hélio Dantas Lira Júnior[1], Kamilla Barbosa Correia[1], Maria Layane Fernandes de Oliveira[1], Ubiracy dos Santos Moraes Junior[1], Yasmim Kassielly Marques de Melo[1], Vilma Maria da Silva[1]

[1] Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

Objetivo: Avaliar o conhecimento e perspectivas sobre planejamento familiar em adolescentes grávidas e puérperas. **Métodos:** O estudo foi conduzido no ambulatório de obstetrícia do HC-UFPE utilizando uma abordagem qualitativa descrita, no qual foram entrevistadas 22 adolescentes entre agosto e novembro de 2022. Foram incluídas as pacientes que tiveram as consultas de pré-natal iniciadas entre os 10 e 19 anos. As entrevistas semiestruturadas foram registradas em forma de observações e informações. Os dados foram analisados por meio de análise de conteúdo e validação por pares, e as informações foram categorizadas em três grupos: acesso aos serviços de saúde, atitudes em relação ao uso de métodos contraceptivos, conhecimento sobre planejamento familiar. Sendo a codificação dos dados realizada por meio do *software* XLStat. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 56084022.1.0000.5208) da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. **Resultados:** A idade média entre as participantes era de 17,31 anos de idade (dp = 1,61). A taxa de conhecimento sobre a disponibilidade gratuita dos métodos contraceptivos foi de 100% (n = 22) para o preservativo e de 77,3% (n = 17) para pílula anticoncepcional. A injeção anticoncepcional e o DIU foram relatados por 40,9% das adolescentes (n = 9). O relato de "não usava" algum método foi expresso apenas por 18,2% (n = 4) das entrevistadas. Já o uso do preservativo foi de 63,6% (n = 14), a pílula anticoncepcional por 59,1% (n = 13), a injeção anticoncepcional por 13,6% (n = 3), e nenhuma das participantes fazia uso do DIU. No entanto, a maioria não planejou sua última gravidez (88,46%, n = 19). Todas as participantes (n = 22) demonstraram interesse em utilizar algum método contraceptivo, sendo a taxa de 84,6% (n = 18) do desejo específico em usar o DIU; o percentual das participantes que não pretendiam ter outros filhos foi de 84,6% (n = 18). **Conclusão:** Os resultados revelaram que as adolescentes entrevistadas tinham algum conhecimento sobre os métodos contraceptivos disponibilizados pelo SUS. Em contrapartida, além da maioria delas não planejar sua última gestação, elas também não desejam ter outros filhos, o que sugere o uso inadequado dos métodos contraceptivos e um ponto importante a ser trabalhado pelas políticas públicas, respectivamente.

Palavras-chave: adolescentes; planejamento familiar; anticoncepção; gravidez; período pós-parto.

GINECOLOGIA - CONTRACEPÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

3546 USO DE DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS EM MULHERES BRASILEIRAS: ANÁLISE DOS FATORES LIGADOS AO INTERESSE

Julia Gusmão Cardoso[1], Renata Fortes Siqueira[1], Isabella Marum Góes Ribeiro[1], Vanderléa Aparecida Silva Gonzaga[1], Roger William Moraes Mendes[1]

[1] Faculdade de Medicina de Itajubá, Itajubá, MG, Brasil.

Objetivo: Conhecer o interesse no uso de dispositivos intrauterinos (DIU) por mulheres brasileiras e analisar os fatores associados ao interesse no uso desse método. **Métodos:** Estudo quantitativo transversal, realizado com 1.141 mulheres brasileiras, usuárias dos serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e de iniciativas privadas, nos anos de 2021 e 2022. A amostra foi selecionada pelo método bola de neve, a partir de um questionário eletrônico, composto por questões sociodemográficas, saúde sexual e reprodutiva, métodos contraceptivos e noções sobre o DIU. Os critérios de inclusão são mulheres nulíparas, multíparas e gestantes, maiores de 18 anos e menores de 49 anos. Os dados foram apresentados em distribuição percentual e comparados a partir do teste G para tabela de contingência. Como post hoc, utilizou-se o teste de resíduo para análise das variáveis. A coleta de dados ocorreu após aprovação pelo CEP da instituição e as participantes assinaram o TCLE. **Resultados:** A média de idade (± desvio-padrão) das participantes foi de 24,61 ± 5,30 anos. O perfil sociodemográfico predominante foi a cor branca (69,94%), religião católica (31,03%) e renda familiar entre 1-5 salários mínimos (47,24%). Cerca de 97% das participantes sabiam o que era um DIU, e 59,80% responderam que gostariam de inseri-lo, e, dessas, 42,20% já haviam buscado um serviço de saúde, no entanto, devido aos efeitos adversos, questões financeiras, contraindicação médica, por não estarem menstruadas no dia e dor no procedimento e outros motivos, não concluíram a inserção, além daquelas que aguardam a colocação. Das participantes que gostariam de colocar, mas não procuraram um serviço de saúde, os motivos apresentados são falta de tempo, medo dos efeitos adversos e do procedimento ser doloroso, questões financeiras, falta de informação e outras razões. **Conclusão:** Há interesse no uso de DIU pelas mulheres brasileiras, no entanto barreiras como o alto custo do dispositivo hormonal e o baixo acesso à informação, que permeia o medo dos efeitos adversos e da dor no procedimento impedem a adesão. Ademais, o contexto sociodemográfico está associado ao interesse ou não em utilizar o método abordado, bem como o nível de conhecimento das mulheres.

Palavras-chave: dispositivos intrauterinos; anticoncepção; planejamento familiar; saúde da mulher.

GINECOLOGIA - CONTRACEPÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

3541 QUINZE ANOS DE EXPERIÊNCIA NO USO DE DIU: ANÁLISE RETROSPECTIVA EM UM AMBULATÓRIO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR NO BRASIL (2008-2022)

Maria Mariana Andrade Abreu[1], Zsuzsanna Ilona Katalin de Jármy Di Bella[1], Cristina Aparecida Falbo Guazzelli[1], Amanda Lino de Faria Lessa[1], Marair Gracio Ferreira Sartori[1], Thais Guioto Abreu[1], Ana Maria Homem de Mello Bianchi-Ferraro[1], Renata Gorresio Roizman[1]

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

Objetivo: Este estudo retrospectivo teve como objetivo quantificar e qualificar os procedimentos de inserção de DIU no Ambulatório de Planejamento Familiar de um Hospital Universitário no Brasil. Buscou-se analisar fatores clínicos, como idade, paridade, tamanho uterino, posição uterina, motivo de remoção, complicações e condições específicas da paciente. O objetivo principal foi obter uma compreensão abrangente da eficácia do método contraceptivo, eventos adversos e relação custo-efetividade dentro do sistema de saúde pública. **Métodos:** Foram analisados retrospectivamente dados de 48.577 consultas, incluindo 6.890 primeiras consultas, no período de 2008 a 2022. Durante esse período, foram inseridos 2.039 DIUs, sendo 1.608 de cobre e 431 hormonais. Foram coletadas informações como média de idade das pacientes (31,6 anos) e média de paridade (1,4 filho). Registraram-se 278 complicações durante a inserção, incluindo reações vasovagais (7 casos), estenose cervical (23 casos), inserção em topografia baixa (32 casos) e perfuração (5 casos). Também observamos 340 retiradas precoces, motivadas principalmente por desejo de gestar (17 casos), padrão de sangramento ou dismenorreia (28 casos) e expulsão (150 casos). **Resultados:** A taxa de inserção de DIU em primeira consulta foi de 29%, o que indica uma adesão considerável ao método contraceptivo no nosso ambulatório. Durante a inserção, observamos uma taxa de complicações de 1,36%, sugerindo um baixo risco de ocorrência de complicações. Esses resultados fornecem informações importantes sobre a efetividade e segurança do uso de DIU em um ambiente de saúde pública. **Conclusão:** Este estudo reforça a efetividade do DIU como um método contraceptivo confiável e seguro. A taxa de inserção de DIU no serviço avaliado foi considerada alta, demonstrando a aceitação e preferência das pacientes por esse método. Além disso, a baixa taxa de complicações durante a inserção reforça sua segurança e qualidade. Essas informações são valiosas para melhorar o atendimento em serviços de saúde e também fornecem base para orientar outras instituições de saúde no uso do DIU como uma opção eficaz no planejamento familiar.

Palavras-chave: dispositivo intrauterino; complicações; anticoncepção.

GINECOLOGIA - CONTRACEPÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

3598 AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DE USUÁRIAS DOS SIU DE LEVONORGESTREL MIRENA® E KYLEENA®

Mariana Torrado Ferreira[1], Eduardo Rodrigues Lagonegro[1], Maria Eduarda Rossanez Souza[1], Rafael Henrique Furlaneto[1], Katia Piton Serra[1]

[1] São Leopoldo Mandic, Campinas, SP, Brasil.

Objetivo: Avaliar a satisfação das mulheres usuárias dos SIU-LNG Mirena® e Kyleena® e descrever os principais efeitos adversos de cada método. **Métodos:** Estudo de corte transversal de mulheres usuárias de Mirena® e Kyleena®. Após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, os dados foram coletados de 190 mulheres atendidas em um consultório médico privado em Campinas – SP, no período de 01 de maio de 2020 a 31 de dezembro de 2021, sendo 91 delas usuárias de Mirena® e 99 de Kyleena®. As mulheres foram contatadas via plataforma WhatsApp® e foram convidadas a acessar o *link* do formulário. Ao abrir o *link*, encontraram a descrição do projeto e o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Ao concordar com o TCLE, foram direcionadas ao questionário *online*. Foi realizada análise descritiva dos resultados. **Resultados:** A idade da maioria das usuárias de Mirena® oscilou entre 31 a 40 anos (29% – 26), enquanto as usuárias de Kyleena® oscilaram entre 26 e 30 anos (36,4% – 36). As principais queixas antes do uso dos SIUs foram dismenorreia e menstruação com fluxo intenso e acima de 6 dias. Observou-se que entre usuárias de Mirena®, 56% (51) passaram a não menstruar, 4% (4) menstruam de 6 a 14 dias, 12% (11) menstruam de 3 a 5 dias e 26% (24) menstruam até 3 dias. Entre as usuárias de Kyleena®, 45,4% (45) passaram a não menstruar, 9% (9) menstruam de 6 a 14 dias, 13% (13) menstruam de 3 a 5 dias e 30% (30) menstruam até 3 dias. Após a inserção do Mirena®, 41% (37) das mulheres ainda apresentaram dismenorreia, porém 59% (54) não sentiram mais dor. Após a inserção do Kyleena®, 53,5% (53) apresentaram dismenorreia e 46,4% (46) obtiveram remissão completa do sintoma. A oleosidade intensa da pele e cabelo aumentou em 4% (4) nas usuárias de Mirena® e 16,2% (16) nas usuárias de Kyleena®. Em relação ao ganho ponderal, não houve ganho em 67% (61) das usuárias de Mirena®, enquanto 33% (30) relataram ganhar peso. Entre as usuárias de Keleena®, em 70,07% (70) dos casos não houve alteração de peso e para 29,2% (29) houve ganho ponderal. A proporção de mulheres satisfeitas com o uso de Mirena® foi de 93% (85), assim como as de Kyleena® (93% – 92). **Conclusão:** As mulheres usuárias de Mirena® e Kyleena® estão muito satisfeitas com o método em uso. As principais queixas prévias à inserção dos SIU melhoraram após o uso do método.

Palavras-chave: levonorgestrel; dispositivo intrauterino (DIU); anticoncepção reversível de longa duração (LARC).

GINECOLOGIA - CONTRACEPÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

3297 DIU DE COBRE NO PÓS-PARTO IMEDIATO: EXPERIÊNCIA EM HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL

Isadora Vargas Ferreira[1], Victoria Campos Dornelles[1], Laura Confortin Bonafé[1], Sophia Abur Said Shugair[2], Julia Rossetto Dallanora[1], Eduarda Silva[1], Luiza dos Santos Krahe[2], José Luiz Petersen Krahe[1]

[1] Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Porto Alegre, RS, Brasil. [2] Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Objetivo: Avaliar a efetividade da inserção de DIU de cobre no pós-parto imediato nas pacientes do centro obstétrico de uma maternidade no ano de 2022. **Métodos:** Estudo transversal prospectivo foi desenvolvido em uma maternidade pública submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) local – CAAE 53225121.7.0000.5329, incluindo pacientes de qualquer idade, que manifestaram desejo do uso de DIU de cobre e sem contraindicação ao método. Foram analisadas as variáveis idade, número de gestações, via de parto e posicionamento do dispositivo por meio de ecografia transvaginal no mínimo de 40 dias após o parto. Os dados foram avaliados por meio de *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 26 e teste exato de Fisher e qui-quadrado considerando o nível de significância estatística 5%. **Resultados:** A pesquisa englobou 139 pacientes na amostra para análise. Dessas, 85 apresentaram parto vaginal, 54 apresentaram parto cesariano e 81 tiveram 3 ou mais gestações. Quanto à análise do posicionamento do DIU, 4 tiveram o DIU removido antes da alta hospitalar, 4 provavelmente expulsaram o dispositivo, 56 não retornaram para avaliação e 73 retornaram para realizar avaliação ecográfica. Das pacientes que retornaram para avaliação ecográfica (n = 73), 63% apresentavam o DIU normoposicionado na cavidade uterina independentemente da via de parto. Quanto às associações, o número de gestações não parece interferir no posicionamento do DIU, mas a via de parto sim, já que a taxa de DIU deslocado foi maior para o parto vaginal do que para cesariana (42,6% *vs.* 26,9%, respectivamente, p = 0,185). **Conclusão:** O DIU inserido no pós-parto imediato, ainda que apresente taxas um pouco mais altas de expulsão ou deslocamento do que o DIU inserido fora do período puerperal, é uma opção segura e eficaz, independentemente da via de nascimento. Logo, uma amostra considerável de mulheres se beneficiaria e garantiria sua autonomia para decidir sobre seu futuro reprodutivo, especialmente para pacientes com problemas sociais de acesso ao sistema de saúde.

Palavras-chave: dispositivo intrauterino (DIU); pós-parto; contracepção; puerpério.

GINECOLOGIA - CONTRACEPÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

2478 USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS DE LONGA DURAÇÃO NO SUS PELAS MULHERES COM HIV DE PORTO ALEGRE

Regis Kreitchmann[1], Lisiane Morelia Weide Acosta[2], Denise Loureiro Pedroso[3], Daila Alena Raenck da Silva[3], Bianca Ledur Monteiro[3], Luiza Bortolatto Rizzieri[3]

[1] Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil. [2] Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, Brasil. [3] Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

Objetivo: Contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCs) são altamente eficazes e fazem parte da estratégia para evitar gestações indesejadas em diversos lugares no mundo. Muitos desses métodos ainda não são disponíveis nos serviços públicos de saúde no Brasil, mas o são em Porto Alegre, cidade que tem a maior taxa de gestantes com HIV e mortalidade por AIDS do país. O objetivo deste estudo é descrever o uso de LARCS em mulheres vivendo com HIV no município. **Métodos:** OS LARCs do estudo incluíram o implante de etonogestrel (Implanon) e o Sistema Intrauterino com levonorgestrel (Mirena) que são fornecidos a mulheres com HIV pela Secretaria de Saúde de Porto Alegre. Eles são financiados com recursos municipais e oferecidos pela rede de saúde do SUS, após demanda do Comitê de Transmissão Vertical e capacitação dos profissionais da saúde no uso desses métodos. O banco de dados municipal dos registros dos LARCs e da Vigilância de Gestantes HIV foram analisados do período de maio de 2016 a fevereiro de 2023. Fez-se uma análise descritiva e comparativa das características sociodemográficas e assistenciais das mulheres com HIV que inseriram pela primeira vez o implante ou o DIU Mirena. **Resultados:** Novecentos e sessenta e seis mulheres com HIV tiveram a primeira inserção no período; 850 (88%) receberam implantes e 119 (12%), DIU Mirena. A média anual foi de 152 primeiras inserções, 133 de implantes e 19 de DIU Mirena. O implante foi escolhido por mulheres mais jovens, com menor escolaridade e mais prevalente em negras quando comparadas as que escolheram o DIU Mirena. As inserções foram 87% em hospitais. A inserção de DIU ocorreu também na assistência especializada (SAE) mas não em unidade básica de saúde. No puerpério foram 19% das inserções. Comparando os dados do ano de 2022, em relação aos de 2016, houve uma diminuição de 4.971 (27%) nascidos vivos em Porto Alegre e uma diminuição de 171 (43%) do número de gestantes com HIV. A taxa de detecção de gestantes HIV diminuiu em 4,6 casos por 1.000 nascidos vivos nesse período. **Conclusão:** Aumentar o *mix* de métodos contraceptivos e facilitar o acesso aos LARCs às mulheres com HIV amplia a possibilidade de evitar gestações não planejadas com enorme potencial para reduzir a transmissão vertical. O DIU Mirena teve menor aceitação que o Implanon entre as mulheres com características de maior vulnerabilidade social. Há necessidade de ampliar o conhecimento das mulheres em relação aos LARCs e identificar as barreiras para aumentar a aceitabilidade do DIU Mirena nessa população.

Palavras-chave: HIV, contracepção, Mirena, Implanon.

GINECOLOGIA - DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

2371 PERFIL FINANCEIRO E EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NO SUDESTE BRASILEIRO

João Matheo Condack de Oliveira[1], Amanda Eduarda Nitchai[2], Sarah Oliveira Benine[3], Sara Maria Soares McGill[4], Leonardo Pandolfi Caliman[5], Mateus Arakawa Pamplona[6], Mariana Seixas Carvalho[5]

[1] Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Brasil. [2] Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, SC, Brasil. [3] Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim, Cachoeiro de Itapemirim, ES, Brasil. [4] Universidade Católica de Pernambuco, Recife, PE, Brasil. [5] Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil. [6] Universidade de Rio Verde – Campus Formosa, Juiz de Fora, MG, Brasil.

Objetivo: Descrever o perfil financeiro e epidemiológico da sífilis congênita no Sudeste brasileiro, entre 2018 e 2022. **Métodos:** Estudo ecológico descritivo, de abordagem quantitativa, realizado mediante coleta de dados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde (Datasus). Adotou-se como cenário o Sudeste brasileiro, com recorte temporal 2018 a 2022. Os participantes selecionados foram indivíduos portadores de Sífilis Congênita. As variáveis adotadas foram internações e óbitos segundo o recorte temporal supracitado, valores de serviços hospitalares, unidades federativas, sexo e raça/cor. A análise foi feita por meio de estatística descritiva simples. **Resultados:** As internações por sífilis congênita na região Sudeste entre 2018 e 2022 custaram mais de 18 milhões de reais aos cofres públicos, destacando-se a cidade de São Paulo (SP) com mais de 8 milhões de reais, representando 45,9% do total. No período analisado, foram registradas 36.360 internações por sífilis congênita na região. O Rio de Janeiro (RJ) foi sede de 37,9% (13.783) das internações. Os óbitos foram iguais em RJ e SP, sendo 25 em cada estado. Todas as cidades apresentaram, na maioria dos anos, números crescentes de internações e óbitos. O sexo feminino apresentou maior número de internações com 51,6% (18.789). Já o sexo masculino registrou 60% (39) dos óbitos, revelando 2,2 desfechos fatais a cada 1000 pacientes internados. Quanto à raça/cor, a parda representou a maioria das internações, com 32,5% (11.822), embora 41,9% (15.235) dos indivíduos apresentaram o registro de raça/cor ignorado. **Conclusão:** Demonstrou-se o elevado e progressivo contingente das repercussões hospitalares e financeiras da sífilis congênita no Sudeste. Consoante à literatura, mostraram-se relevantes o caráter social e a associação de fatores de risco maternos ao perfil de internações. Este estudo possui algumas limitações, como a incapacidade de elucidação do perfil epidemiológico para a raça/cor devido à lacuna de informações disponíveis, haja vista o grande número de casos considerados ignorados. No entanto, é possível salientar que a adoção de medidas de prevenção longitudinal, integral e equânime, com enfoque em cuidados no pré-natal e quanto às parcerias sexuais faz-se imprescindível neste cenário.

Palavras-chave: sífilis congênita; epidemiologia; desfecho; custos hospitalares.

GINECOLOGIA - DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

2958 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS GESTACIONAL NAS CINCO REGIÕES FEDERATIVAS DO BRASIL DE 2010 E 2020

Josequeli Maria Goulart Oliveira[1], Brenda Pereira Costa Martiniano[1], Leonardo Pandolfi Caliman[1], Thamires Rodrigues Paiva[1], Maria Rita Vieira Valverde[1], Maria Eduarda Guida de Queiroz Andrade[1]

[1] Faculdade Ciências Médicas da Saúde de Juiz de Fora (Suprema), Juiz de Fora, MG, Brasil.

Objetivo: Demonstrar o número de casos de sífilis gestacional notificados no Brasil nos anos de 2010 e 2020, avaliando as regiões de acordo com a prevalência de notificações e sua possível relação com faixa etária, nível educacional e raça. **Métodos:** O Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) foi utilizado na obtenção dos dados mais completos disponíveis para a construção deste estudo analítico. Foram incluídos dados sobre gestantes com sífilis dos anos de 2010 e 2020, das cinco regiões federativas, dos 10 aos 59 anos de idade, desde analfabetas àquelas com ensino superior completo e de todas as opções de raça disponíveis. Foram realizados o teste de Kolmogorov-Smirnov, o teste de hipótese T de Student não pareado ($p < 0,05$) e o teste de Pearson (r). **Resultados:** O número de casos notificados foi de 10.073 (2.015 ± 1.346), em 2010, e de 61.402 (12.280 ± 9.547), em 2020, com um aumento significativo entre os períodos analisados ($p = 0,03$). Entre as regiões, as maiores taxas ocorreram no Sudeste (41,9%-46,5%) e no Nordeste (23,5%-20,5%), em 2010 e 2020, tendo o Sudeste e o Sul (10,03%-14,6%) apresentado os maiores aumentos percentuais entre os anos. Quanto à escolaridade, houve um aumento do número de casos entre gestantes com ensino fundamental completo a ensino superior completo ($p = 0,001$; $r > 0,9$), com destaque àquelas com ensino médio completo, que aumentou cerca de 12%. Ainda, houve uma queda entre as gestantes analfabetas àquelas com ensino fundamental incompleto ($p = 0,02$). Com relação à idade, a maior proporção de casos está entre os 20-39 anos em ambos os períodos, havendo uma redução entre eles (74,4%-72,84%; $p = 0,03$). No entanto, a faixa de 40-59 anos apresentou o maior aumento percentual (2,74%-19,16%; $p = 0,03$). Com exceção da indígena, todas as raças tiveram correlação forte ($r > 0,7$) em ambos os períodos, sendo a parda a mais atingida e com aumento significativo nesse período (46,8%-52,7%; $p = 0,03$). **Conclusão:** É possível inferir que houve um aumento significativo, em 10 anos, de novas notificações de sífilis gestacional em todo o país, com destaque para as mulheres pardas, entre 20-59 anos, além daquelas em idade fértil, com moderado a alto grau de escolaridade, mas, também, maior acesso aos serviços de saúde. Portanto, torna-se necessária maior conscientização sobre a necessidade de métodos de barreira, mesmo durante a gravidez, e a testagem frequente de mulheres com comportamento de risco para ISTs.

Palavras-chave: epidemiologia; gravidez; sífilis.

GINECOLOGIA - DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

3469 PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE UMA REGIÃO DE SAÚDE DE VITÓRIA (ES) SOBRE O ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS AO LONGO DE UM QUADRIÊNIO

Mara Rejane Barroso Barcelos[1], Maria Esthér Nóra Sanches[1], Thiago Batista Rocha[1], Giulia Castro[1], Cândida Caniçali Primo[1]

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

Objetivo: Analisar as percepções dos profissionais de saúde da região Maruípe (Vitória/ES) a respeito de um plano de enfrentamento de sífilis, desenvolvido ao longo de um quadriênio. **Métodos:** Estudo descritivo de abordagem qualitativa que ocorreu na região de saúde de Maruípe, Vitória (ES). Foram incluídos no estudo três profissionais de saúde lotados em cada uma das oito unidades de saúde da região, sendo um(a) médico(a), um(a) enfermeiro(a) e um(a) referência de sífilis, totalizando 24 profissionais de saúde. A entrevista consistiu de três perguntas avaliativas que abordaram as facilidades, dificuldades e contribuições das ações de cada um dos oito eixos do Plano de Enfrentamento Vitória contra a Sífilis. As falas foram gravadas e transcritas literalmente, por meio do aplicativo *Voice Noteped Speech to Test*, disponível no site https://dictation.io/speech. Todo o texto transcrito foi revisado pela autora principal do estudo. O *software* utilizado foi o IRAMUTEQ (GNU, 2020), utilizadas por projetos de *software* livre e de código aberto, versão 7,2. Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Espírito Santo, e aprovada pelo Parecer nº 3.787.294, de 20 de dezembro de 2019, CAAE 25982319.6.0000.5060. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Foram consideradas facilidades: o acesso aos testes rápidos; o início precoce do tratamento da doença; o acesso facilitado às consultas de pré-natal; a oferta da Penicilina Benzatina e sua aplicação nas unidades de saúde. Como dificuldades: a não procura da unidade de saúde para início do pré-natal; dificuldades para a abordagem da população em risco social e o tratamento do parceiro. Como contribuições: o tratamento precoce e oportuno; a busca ativa realizada pelos agentes comunitários de saúde e as ações educativas para a prevenção das IST. **Conclusão:** A avaliação qualitativa do Plano de Enfrentamento da Sífilis pelos profissionais de saúde da região Maruípe contribuiu para melhor conhecimento do problema, além de proporcionar oportunidade de elaboração de novas ações que visam melhorar a atenção pré-natal e, consequentemente, a prevenção da transmissão vertical da sífilis, assim como evidenciar as lacunas ainda existentes no enfrentamento da sífilis na citada região de saúde, permitindo à gestão do setor saúde e também a todos os profissionais envolvidos no enfrentamento à sífilis, o acesso a um conhecimento científico orientador de decisão.

Palavras-chave: sífilis; políticas públicas; prevenção e controle.

GINECOLOGIA - DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

2597 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NA REGIÃO SUL DE 2010 A 2020

Thaisy Zanatta Aumonde[1], Lucía Alejandra Bolis Castro[2], Karoline Machado Vieira[1], Marisol Santana de Lima[1], Isadora Flávia de Oliveira[1], Verônica Canarim de Menezes[1], Leandro Fossati Silveira[1]

[1] Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, SC, Brasil. [2] Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, SC, Brasil.

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis congênita na região Sul de 2010 a 2020. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo e descritivo com dados secundários a respeito dos casos de sífilis congênita notificados na região Sul, no período de 2010 a 2020. Utilizou-se os dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Não foi necessária avaliação da amostra pelo Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que se trata de dados de base populacional. **Resultados:** Foram registrados 25.352 de sífilis congênita na região Sul durante o período analisado, sendo o Rio Grande do Sul o estado com maior número de casos com 14.947 (58,9%), seguido pelo Paraná com 6.229 (24,5%) e por Santa Catarina com 4.176 (16,4%). Além disso, notou-se um aumento significativo das notificações entre o início e o final dos períodos analisados, visto que em 2010 foram registrados 662 casos em toda região Sul, já em 2020 foram 2.846 casos, totalizando um aumento de 329,9%. O diagnóstico foi realizado predominantemente até o 6º dia de vida, sendo mais frequentes em brancos, com sífilis congênita recente, do sexo masculino e com desfecho favorável (vivos) com 97,8%. Foram registrados 316 óbitos em decorrência do agravo. Em relação ao perfil materno a maioria possui baixa escolaridade (5ª a 8ª série incompleta do Ensino Fundamental), 89,1% realizaram o pré-natal, sendo 21,9% diagnosticadas no momento do parto e 72,7% durante o pré-natal. Apenas 27,4% dos parceiros realizaram o tratamento. **Conclusão:** Conclui-se que a sífilis congênita obteve um aumento significativo durante o período analisado (2010-2020), permanecendo como um grave problema de saúde pública. Torna-se urgente o aprimoramento das políticas públicas de saúde, a fim de adotar medidas essenciais para o cuidado do pré-natal, detectando precocemente e minimizando as repercussões desfavoráveis que podem evoluir para sequelas graves na criança.

Palavras-chave: sífilis congênita; transmissão vertical de doenças infecciosas; epidemiologia.

GINECOLOGIA - DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

3044 CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE IDOSAS COM AIDS NA REGIÃO NORTE DO BRASIL DE 2016 A 2022

Rayssa Nascimento Filgueira[1], Sophia Marques Gambardello de Amorim[1], Emanuelle Maria Dias Guimarães[1], Isabella Cavalcante Varão[1], Erminiana Damiani de Mendonça[1], Antonione Glaydson Ferreira Resende[2]

[1] Universidade Federal do Tocantins, Palmas, TO, Brasil. [2] Centro Universitário Unirg, Palmas, TO, Brasil.

Objetivo: Apresentar o perfil epidemiológico de mulheres idosas acometidas pela Síndrome da Imunodeficiência Humana (Aids) entre os anos de 2016 e 2022 na região Norte do Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, de abordagem quantitativa, acerca dos casos de Aids diagnosticados em idosas, de 60 anos ou mais, na região Norte do Brasil. Para isso, utilizou-se os dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), pela ferramenta Tabnet. Foram consideradas as variáveis: número de casos, ano do diagnóstico, faixa etária, raça, escolaridade, unidades federativas, forma de infecção e sexualidade. **Resultados:** Foram notificados 199 casos de Aids em idosas durante o período de 2016 a 2022 na região Norte do Brasil. Os casos diagnosticados decresceram de 2017 a 2020, mas cresceram em 38% no ano de 2021, em relação ao ano de 2020. No ano de 2022, houve uma queda de 48% em relação a 2021. Quanto às unidades federativas, o estado do Pará teve o maior número de diagnósticos durante esse período, com 78 casos (39,2%), seguido pelo Amazonas, com 50 (25,13%) e por Rondônia, com 30 (15,08%). Observou-se maior incidência na faixa de 60 a 64 anos (58,8%), quando comparada às faixas de 65 a 79 anos (38,2%), e de 80 anos ou mais (3%). Em relação à raça, houve frequência de 79,9% em pardas, 10,6% em brancas, 3,5% em pretas e 1% em amarelas. Quanto à escolaridade, foram obtidos os dados de 146 desses casos, dentro dos quais 18,5% eram analfabetas, 44,5% tinham ensino fundamental incompleto, 11,6% fundamental completo, 7,5% médio incompleto, 13% médio completo e 4,8% superior completo. Tratando-se da forma de infecção pelo HIV, 181 se deram por via sexual, sendo desta 97,2% em mulheres heterossexuais, 2,2% em homossexuais, e somente 1 bissexual. Por fim, houve somente 1 caso de transmissão vertical, e o tipo de transmissão de 17 casos foi ignorado. **Conclusão:** Assim, mesmo com evidências de declínio no último ano (2022), faz-se necessário a abordagem dessa temática para avaliar as condições de diagnósticos para esse perfil populacional, bem como para intervir precocemente.

Palavras-chave: sorodiagnóstico da AIDS; pessoas idosas; saúde da mulher; saúde da pessoa idosa.

GINECOLOGIA - DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

3085 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS ADQUIRIDA EM MULHERES ADOLESCENTES NO TOCANTINS: 2016 A 2021

Rayssa Nascimento Filgueira[1], Jéssica Ramos Xavier[1], Larissa Soares Hanate[1], Roberta Vieira Martins[1], Erminiana Damiani de Mendonça[1], Antonione Glaydson Ferreira Resende[2]

[1] Universidade Federal do Tocantins, Palmas, TO, Brasil. [2] Centro Universitário Unirg, Palmas, TO, Brasil.

Objetivo: Apresentar características epidemiológicas de adolescentes infectadas por sífilis adquirida entre os anos de 2016 e 2021 no estado do Tocantins. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo observacional, baseado em dados do Sistema de Informação de Agravo de Notificação (Sinan), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Foram analisadas as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, raça, município residente, município de infecção, classificação e evolução da enfermidade. Não foi necessária a avaliação da amostra pelo Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que se trata de dados de base populacional. **Resultados:** No período de 2016 a 2021 foram notificados no estado do Tocantins 448 casos de sífilis adquirida em adolescentes do sexo feminino, sendo 36 na faixa etária de 10 a 14 anos (8,04%) e 412 entre 15 a 19 anos (91,96%). O ano com maior incidência foi 2019 com aproximadamente 21,65% dos casos (97) e observou-se a partir desse ano uma redução nos casos notificados. No que tange à raça, a maioria são mulheres pardas com 74,55% dos casos (334), seguido de 9,6% em brancas (43), 8,7% em pretas (39), 4,7% em amarelas (21), 1,11% em indígenas (5) e 1,33% ignorado/em branco (6). Tratando-se da classificação dos casos identificou-se 16 ignorados/em branco (3,58%), 381 confirmados (85,04%), 41 inconclusivos (9,15%) e 10 descartados (2,23%), enquanto referindo-se à evolução da doença temos 25% dos casos ignorados/em branco (112) e 75% curados (336). Em relação ao município de infecção apresentam-se apenas 407 casos, sendo verificados 39 em Araguaína, 38 em Palmas e 32 em Guaraí. Quanto ao município residente, nota-se a maior fração dos casos no município de Palmas, com 138 (30,81%), seguido de Araguaína, com 39 (8,7%), e Guaraí com 24 (5,36%). **Conclusão:** O perfil predominante de adolescentes com sífilis adquirida no estado do Tocantins são jovens de 15 a 19 anos, pardas e moradoras da capital tocantinense, Palmas. Compreendendo as características de tal grupo e os dados epidemiológicos, nota-se que são necessárias medidas de prevenção, diagnóstico precoce, controle e tratamento. Essas implementações devem ser planejadas levando em conta a faixa etária acometida; por meio de ações com linguagem e metodologias que permitam uma maior relação e compreensão entre profissional e a população de adolescentes.

Palavras-chave: epidemiologia; sífilis; saúde do adolescente; mulheres.

GINECOLOGIA - ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

3089 O DESFECHO GESTACIONAL EM MULHERES COM HIPERPROLACTINEMIA DIFERE SEGUNDO O TIPO DE TRATAMENTO? UMA COORTE RETROSPECTIVA

Amanda Carvalho Santos[1], Renan Nakamura[2], Isabela Cesar Corazza[2], Beatriz Cipriano Ribas[1], Pedro Henrique Rosa Silva[2], Bianca Netto Mota[2], Daniela Angerame Yela[2]

[1] Universidade Estadual de Campinas, SP, Brasil. [2] Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Objetivo: Avaliar os desfechos obstétricos de mulheres com hiperprolactinemia de acordo com o tipo de tratamento. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo com 464 mulheres com diagnóstico de hiperprolactinemia acompanhadas no ambulatório de ginecologia endócrina de um hospital terciário no período de maio de 2002 até fevereiro de 2022. Foram incluídas todas as mulheres com diagnóstico de hiperprolactinemia que estavam em tratamento com agonista dopaminérgico (cabergolina ou bromocriptina) e que engravidaram durante o acompanhamento. Foram excluídas as mulheres cujos prontuários não apresentaram os dados relacionados à gestação e ao parto. As mulheres foram divididas em 2 grupos segundo o tipo de tratamento: bromocriptina ou cabergolina. Foram avaliadas as características clínicas, laboratoriais e desfecho obstétrico, como complicações ao longo do pré-natal, tipo de parto, complicações intraparto em ambos os grupos. **Resultados:** Das 464 mulheres avaliadas, 72 engravidaram durante o acompanhamento e, dessas, 66 estavam em uso de agonistas dopaminérgicos (36 bromocriptina e 30 cabergolina) e 6 não faziam uso de medicação. A média etária das mulheres foi de 28,3 ± 6,8 anos. Entre as causas de hiperprolactinemia, 48,6% eram idiopáticas, 45,7%, tumoral e 3,7%, outras causas. A maioria das mulheres com hiperprolactinemia idiopática fez uso de bromocriptina (70,0%), enquanto as com hiperprolactinemia tumoral de cabergolina (59,3%) (p = 0,04). Não houve diferença nos desfechos obstétricos (tipo parto, idade gestacional ao nascimento, peso ao nascimento, Apgar) de acordo com o tipo de tratamento utilizado. A maioria das mulheres não apresentou qualquer complicação no pré-natal (76,3%) ou no intraparto (86,8%). **Conclusão:** A hiperprolactinemia, independentemente do tipo de tratamento medicamentoso com agonista dopaminérgico prévio à gestação, não altera os desfechos obstétricos.

Palavras-chave: hiperprolactinemia; gestação; cabergolina; bromocriptina.

GINECOLOGIA - ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

3674 PREVALÊNCIA DO TRANSTORNO DISFÓRICO PRÉ-MENSTRUAL EM MULHERES BRASILEIRAS, EM IDADE REPRODUTIVA: UM ESTUDO DE BASE NACIONAL

Adriana Orcesi Pedro[1], Roberto Carmignani Verdade[1], Maura Gonzaga Lapa[2], Juliana Dinéia Perez Brandão[2], Vivienne Carduz Castilho[2]

[1] Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. [2] Libbs Farmacêutica Ltda., São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Estimar a prevalência do transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM) em mulheres brasileiras, em idade reprodutiva. Os objetivos secundários foram estimar a prevalência e a intensidade dos sintomas, de acordo com a faixa etária e realizar uma análise de correlação entre sintomas psicoemocionais e somáticos. **Métodos:** Tratou-se de um estudo transversal, retrospectivo, de base populacional. Foi analisado dados de mulheres das cinco regiões brasileiras, com idade entre 20 e 49 anos, atendidas em serviços privados de saúde. As mulheres responderam à versão brasileira adaptada do instrumento de rastreamento de sintomas pré-menstruais (*Premenstrual Symptoms Screening Tool* – PSST) sobre a prevalência e intensidade de sintomas pré-menstruais somáticos e psicoemocionais. O tamanho amostral calculado para se obter um nível de significância estatística pretendido foi de 1.022 mulheres. Um total de 11.943 com síndrome pré-menstrual concordou em responder voluntariamente ao questionário. Dessas, 1.614 apresentaram critérios diagnósticos de TDPM, de acordo com a Sociedade Internacional de Síndrome Pré-Menstrual. A análise estatística foi realizada por meio do teste de qui-quadrado de Pearson, correção da multiplicidade de Bonferroni e Regressão de Poisson. CAAE: 33794520.1.0000.8098. **Resultados:** A prevalência de TDPM foi de 13,5%, (IC 95%;12,9%; 14,1%). A sintomatologia psicoemocional foi mais prevalente que os sintomas somáticos, sendo ansiedade (99,9%) e irritabilidade (99,8%) mais prevalentes e de maior intensidade na faixa etária mais alta (40-49 anos). Em relação aos sintomas somáticos, o ganho de peso (92,5%) e o edema (92,1%) foram os mais prevalentes, sem correlação com a faixa etária. A correlação dos sintomas psicoemocionais como a ansiedade ocorreu independentemente dos sintomas somáticos e cefaleia ocorreu independentemente dos sintomas psicoemocionais. A compulsão alimentar relacionou-se com ganho de peso, acne e exacerbações imunoalérgicas, aumentando a probabilidade de ocorrência desses sintomas em 19,5%, 17,1% e 12,5%, respectivamente. **Conclusão:** A prevalência de TDPM nesta amostra de mulheres brasileiras foi elevada, sendo os sintomas psicoemocionais mais prevalentes que os sintomas somáticos. Isso demonstra o impacto dos sintomas pré-menstruais na saúde mental das mulheres. Isso demonstra o impacto dos sintomas pré-menstruais na saúde mental das mulheres. Conhecer a epidemiologia do TDPM, bem como o perfil sintomatológico pode auxiliar no delineamento de protocolos de diagnóstico.

Palavras-chave: síndrome disfórica pré-menstrual; sintoma psicoemocinal; idade reprodutiva.

GINECOLOGIA - ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

3268 CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DE PACIENTES COM DISTÚRBIOS DO DESENVOLVIMENTO SEXUAL EM SEGUIMENTO EM UM SERVIÇO TERCIÁRIO

Ana Flávia Scarelli Amaral[1], Camila de Oliveira Toledo[1], Ana Carolina Japur de Sá Rosa e Silva[1], Rosana Maria dos Reis[1], Maria Celia Mendes[1]

[1] Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Objetivo: Caracterizar o perfil de pacientes com distúrbios do desenvolvimento sexual (DDSs) em seguimento em ambulatório de ginecologia de um serviço terciário. **Métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal, com dados retrospectivos obtidos por meio da análise de prontuários de pacientes atendidas em ambulatórios de ginecologia endócrina e ginecologia infanto-puberal entre os anos de 2017 e 2021. Os critérios de inclusão foram: diagnóstico de DDS e seguimento no serviço terciário em análise entre os anos de 2017 e 2021. Prontuários com informações incompletas foram excluídos. Entre as variáveis estudadas, estão: idade da paciente no primeiro atendimento, diagnóstico principal, presença de genitália ambígua, cariótipo e tratamentos cirúrgicos realizados. **Resultados:** Foram incluídas trinta e duas pacientes e, dessas, somente sete tiveram o primeiro atendimento em ambulatório de Ginecologia na primeira década de vida. Entre os diagnósticos principais, foram observadas quatro (12,5%) pacientes com DDS ovotesticular, quatro (12,5%) com disgenesia gonadal, quatro (12,5%) com hiperplasia adrenal congênita, quatro (12,5%) com síndrome da insensibilidade androgênica, duas (6,25%) com malformação do seio urogenital e doze (37,5%) pacientes com síndrome de Turner. Da amostra, treze pacientes apresentavam ambiguidade genital, sendo oito com cariótipo 46,XX, três com cariótipo 46,XY e duas apresentando mosaicismo cromossômico. Das pacientes com genitália ambígua, onze foram submetidas a um ou mais procedimentos de plastia genital. O primeiro procedimento foi realizado antes de um ano de idade em uma paciente, entre 1 e 3 anos em cinco pacientes, entre 3 e 10 anos em quatro e após a puberdade em uma. As duas pacientes que não foram submetidas à plastia genital, mantém desejo dessa correção cirúrgica. Também foram observadas doze pacientes contendo cromossomo Y no cariótipo e, dessas, somente uma não possui relato de gonadectomia. **Conclusão:** Apesar das manifestações clínicas comumente precoces nos distúrbios do desenvolvimento sexual, observa-se que o primeiro atendimento em serviço especializado de Ginecologia ocorre, majoritariamente, após a primeira década de vida. Além disso, nota-se alta demanda por procedimentos cirúrgicos, com primeira abordagem ainda durante a infância.

Palavras-chave: transtornos do desenvolvimento sexual, genitália ambígua, ginecologia.

GINECOLOGIA - ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

2876 PREVALÊNCIA DE HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO EM PACIENTES COM OSTEOPENIA/OSTEOPOROSE NA PÓS-MENOPAUSA E SUAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Caroline Panone Lopes[1], Sylvia Asaka Yamashita Hayashida[1], José Maria Soares Júnior[1], Isabel Cristina Esposito Sorpeso[1], Edson Santos Ferreira Filho[1], Giovana de Nardo Maffazioli[1], Gustavo Arantes Rosa Maciel[1], Edmund Chada Baracat[1]

[1] Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Identificar as características clínicas e a prevalência de hiperparatireoidismo primário (HPP) em pacientes com osteopenia/osteoporose na pós-menopausa e descrever suas características clínicas. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo, aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição sob o CAAE: 69301623.5.0000.0068 e realizado no Ambulatório do Setor de Osteoporose da Divisão de Ginecologia. **Resultados:** Dos 910 casos de osteopenia/osteoporose pós-menopausa, foram detectados 19 casos de HPP, isto é, prevalência de 2,1%. Foram excluídos quatro casos por perda de seguimento e um caso ainda em investigação etiológica. Descrevem-se as características de 14 pacientes. A média etária foi de 55,1 anos e da menopausa foi de 48,7 anos. O diagnóstico foi efetuado pelos níveis séricos elevados de PTH (131 ± 75 pg/mL), de cálcio total (11,0 ± 0,7 pg/mL), de cálcio iônico e de cálcio urinário. Foi observada hipovitaminose D (22,0 ± 7,8 ng/dL) em 12 casos (85,7%), motivo de confusão diagnóstica. Apenas três pacientes faziam uso de anti-hipertensivos da classe dos tiazídicos (associados a hipercalcemia) e duas pacientes apresentaram litíase do trato urinário. O diagnóstico foi suspeitado pela presença de adenoma da paratireoide à ultrassonografia cervical e confirmado pela cintilografia. Houve fratura de coluna em duas pacientes. Foi identificado T-escore ≤ -2,5 em coluna lombar em 13 casos (92,8%) e em quadril em seis casos (42,8%). Alto risco de fratura do quadril pelo FRAX/ABRASSO foi observado em cinco participantes (37,7%). A exérese do nódulo foi efetuada em oito pacientes; as outras seis aguardam a cirurgia. **Conclusão:** HPP é um diagnóstico diferencial importante de osteoporose pós-menopausa. Deve-se atentar aos níveis laboratoriais de PTH, cálcio sérico e iônico no tratamento das afecções osteometabólicas. Nesta casuística, foi observada a detecção do HPP em idade jovem.

Palavras-chave: hiperparatireoidismo primário, PTH, hipercalcemia, fratura óssea.

GINECOLOGIA - ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

2589 AVALIAÇÃO DA MASSA ÓSSEA EM MULHERES COM INSUFICIÊNCIA OVARIANA PREMATURA EM USO DE TERAPIA HORMONAL

Livia Viana Trevisan[1], Ana Carolina Japur de Sá Rosa e Silva[1], Francisco José Albuquerque de Paula[1], Victoria Issa Chodraui[1], Joao Antonio Vannucci Paluan[2], Julia Viana Trevisan[3]

[1] Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. [2] Faculdade de Medicina de Itajubá, Itajubá, MG, Brasil. [3] Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Comparar os parâmetros de densidade mineral óssea, qualidade óssea e composição corporal de mulheres com insuficiência ovariana prematura (IOP) em diferentes esquemas de terapia hormonal (TH). **Métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal. Dos 948 prontuários revisados, 199 mulheres foram diagnosticadas com IOP; dessas, 122 foram selecionadas, 29 não puderam ser incluídas na pesquisa por perda do seguimento ambulatorial, 7 não quiseram participar, 13 não estavam em uso da TH e 3 estavam em tratamento há menos de 6 meses, restando 70 mulheres elegíveis. Não foi possível realizar a análise estatística no grupo que recebeu contraceptivos combinados (N = 7), sendo assim dois grupos foram formados: 1) terapia hormonal convencional oral (THCo) e 2) terapia hormonal convencional transdérmica (THCt). **Resultados:** Com relação às características demográficas e clínicas não houve diferença entre os grupos quanto à cor da pele (p = 0,81), etiologia da IOP (p = 0,77), história de fratura (p = 0,79), atividade física (p = 0, 63), tabagismo (p = 0,10), alcoolismo (p = 0,45), exposição solar (p = 0,40), alimentação rica em cálcio (p = 0,79), suplementação de cálcio (p = 0,34) e de vitamina D (p = 0,48). No entanto, verificou-se que a idade foi maior no grupo que recebeu THCt com média de 38,85 anos e desvio-padrão de 6,37 e o grupo THCo teve média de 34,14 anos e desvio-padrão de 7,41 (p = 0,047). Não houve diferença nos parâmetros de massa óssea entre os grupos THCo e THCt, havendo semelhança entre os grupos quanto ao T escore de corpo total (p = 0,56), coluna vertebral (p = 0,48) e fêmur (p = 0,22) ou pelo Z escore de corpo total (p = 0,62), coluna vertebral (p = 0,58) e fêmur (p = 0,58). Em relação à composição corporal, não houve diferença entre os grupos quanto ao Índice de massa corpórea (p = 0,32), massa livre de gordura (p = 0,92), massa gorda (p = 0,71) e taxa de metabolismo basal (p = 0,89). **Conclusão:** Não houve diferença nos parâmetros ósseos e de composição corporal em usuárias de THCo ou THCt, sendo ambas efetivas em manter a saúde óssea. A diferença de idade entre os grupos não afetou a saúde óssea e esse achado pode ser explicado pelo fato de que, como esse medicamento não está disponível no SUS, ele é prescrito para as mulheres com mais comorbidades, o que geralmente ocorre em mulheres um pouco mais velhas.

Palavras-chave: insuficiência prematura do ovário; terapia de reposição hormonal; fatores de risco; densitometria óssea.

GINECOLOGIA - ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

3120 ESTADO NUTRICIONAL E CICLO MENSTRUAL EM MULHERES COM IDADE FÉRTIL: UM ESTUDO CASO-CONTROLE

Karine Rocha Marques[1], Melissa Vale Martins[1], Andhressa Tocashiki Costa[1], Ana Carolina Berno Gomes[1], Edson Santos Farias[1], Ivanice Fernandes Barcellos Gemelli[1]

[1] Fundação Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil.

Objetivo: Analisar a associação entre o estado nutricional e o padrão de ciclo menstrual em mulheres com idade fértil, em Porto Velho, Rondônia. **Métodos:** Estudo epidemiológico, observacional, analítico, do tipo caso-controle realizado com mulheres com idade entre 18 e 41 anos que atenderam ao chamado por mídia social, ou que estiveram em atendimento no ambulatório de um serviço especializado em Porto Velho-RO entre janeiro de 2022 e maio de 2023. Foram consideradas como casos mulheres com ciclo menstrual irregular e como controles mulheres com ciclo menstrual regular (intervalo menor do que 45 dias). A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas para identificação da idade (18-25 anos e 25-41 anos), a bioimpedância tetrapolar para obtenção do índice de massa corporal (normal até < 25, sobrepeso 25-30 e obesidade ≥ 30) e percentual de gordura corporal (<30% e ≥30%). A medida da circunferência da cintura considerada (<80 cm e ≥80 cm), cuja categorização seguiu as recomendações da Organização Mundial da Saúde. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, teste qui-quadrado. O risco foi avaliado pelo *odds ratio* bruto e ajustado pela variável idade, utilizando seus respectivos intervalos de confiança e nível de significância de 5%. O estudo foi aprovado com (CAAE 47208921.6.0000.5300). **Resultados:** Foram avaliadas 40 mulheres, das quais 16 tinham regularidade no ciclo menstrual e 24 tinham irregularidade. Houve associação positiva entre a obesidade e irregularidade do ciclo menstrual (OR 6,50 [IC95% 1,00-42,17]), entretanto a idade interferiu de forma que, nas mulheres mais jovens esta associação perdeu a significância. **Conclusão:** A obesidade interferiu na regularidade do ciclo menstrual, no grupo estudado. Esse achado é um indicativo para realização de estudos longitudinais que possam demonstrar uma maior inferência estatística para outros grupos populacionais. Na atualidade a obesidade se constitui um problema de saúde pública mundial, conhecer os desfechos sobre a saúde ginecológica possibilita que intervenções sobre fatores modificáveis possam elevar a qualidade de vida e saúde dessa população.

Palavras-chave: mulheres; estado nutricional; obesidade; ciclo menstrual.

GINECOLOGIA - ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

3315 MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA QUEREM QUE OS GINECOLOGISTAS ABORDEM A OBESIDADE?

Marina Martinelli Sonnenfeld[1], Marcelo Luis Steiner[1], Carolina Bifone de Almeida Benedito[1], Marina Hussid de Góes[1], César Eduardo Fernandes[1], Luciano de Melo Pompei[1]

[1] Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil.

Objetivo: Analisar qual a prevalência de pacientes que passam em consulta ginecológica e que desejam conversar sobre o excesso de peso. Também verificar quais seriam as barreiras que dificultam os médicos a abordarem o assunto obesidade. E por fim, comparar as percepções das mulheres sobre sua própria saúde com as percepções dos médicos sobre a saúde de suas pacientes. **Métodos:** Estudo observacional transversal realizado no Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC. Mulheres na pós-menopausa atendidas no Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher de São Bernardo do Campo entre julho de 2021 e junho de 2022 responderam a perguntas sobre obesidade, subdivididas de acordo com a escala Likert. Além disso, informaram idade, índice de massa corporal (IMC) e dados clínicos. Foram também convidados a participar médicos ginecologistas e obstetras do estado de São Paulo por meio de um questionário no formato Google Forms enviado por *e-mail* por meio da Sociedade Brasileira de Climatério, com questionamentos seguindo os mesmos padrões, porém sobre sua visão em relação às pacientes. **Resultados:** Foram analisados 404 pacientes com idade de 47,5 ± 13,3 anos e IMC de 31,24 ± 5 kg/m², e 140 médicos. Em um quarto dos casos, as mulheres avaliadas se enquadravam nos graus de obesidade II e III. Entre as obesas, 46,4% relataram ter hipertensão arterial crônica e próximo de 45% fazia uso de mais de uma medicação anti-hipertensiva. Aproximadamente 90% das entrevistadas revelaram que gostariam que o médico conversasse sobre o peso nas consultas. Uma porcentagem pequena dos médicos afirmou concordar que tem preparo técnico para falar sobre obesidade. Enquanto mais de 80% das pacientes afirmam que concordam completamente que a perda de peso é responsabilidade delas, apenas 45% dos profissionais de saúde concordaram parcialmente ou completamente que tinham responsabilidade na perda de peso de suas pacientes. Além disso, observou-se que 77,8% dos ginecologistas não acreditavam que as pacientes tenham motivação para emagrecer. Porém, pelo contrário, aproximadamente 67% das mulheres referiram que concordam que se sentem motivadas quando abordadas e 72% disseram que concordam completamente que mudariam sua rotina e estilo de vida para tal. **Conclusão:** Pacientes de uma maneira geral desejam que o médico converse com elas sobre seu peso e se sentem estimuladas a perder peso quando o tópico é abordado. Foi ressaltada a importância de aprimoramento na sobre manejo de tratamento da obesidade para profissionais de saúde.

Palavras-chave: obesidade; redução de peso; ginecologia.

GINECOLOGIA - ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

3052 COMPARAÇÃO ENTRE IDADES DA MENARCA, DO DIAGNÓSTICO E GINECOLÓGICA ENTRE OS QUATRO FENÓTIPOS DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS

Patricia Jorge Schwenck de Carvalho[1], Giovana de Nardo Maffazioli[1], Sylvia Asaka Yamashita Hayashida[1], Caroline Panone Lopes[1], José Maria Soares Júnior[1], Edmund Chada Baracat[1], Gustavo Arantes Rosa Maciel[1]

[1] Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: O objetivo deste estudo é analisar os fenótipos da SOP em relação à idade da menarca, idade ginecológica e idade ao diagnóstico. **Métodos:** Foi estudado um total de 295 pacientes de um ambulatório de ginecologia endócrina com diagnóstico confirmado de SOP, de acordo com os critérios de Rotterdam de hiperandrogenismo (H), anovulação (A) e ovários policísticos/volume ovariano ao ultrassom (O). As pacientes foram classificadas de acordo com os fenótipos A (H+A+O), B (H+A), C (H+O) ou D (A+O). As variáveis idades médias da menarca, do diagnóstico e idade ginecológica entre os grupos foram analisadas quanto a normalidade e comparadas utilizando a análise de variância (ANOVA). **Resultados:** Entre as pacientes, 78,3% (N = 231) foram classificadas como fenótipo A, 4,7% (N = 14) como fenótipo B, 4,4% (N = 13) como fenótipo C e 12,5% (N = 37) como fenótipo D. Não houve diferenças estatisticamente significativas entre os fenótipos A, B, C e D, respectivamente, quanto às médias de idade da menarca (12,7 ± DP = 2,00 *vs.* 12,2 ± DP = 2,22 *vs.* 11,5 ± DP = 2,02 *vs.* 12,6 ± DP = 1,93 anos, p = 0,17), idade do diagnóstico (25,6 ± DP = 5,19 *vs.* 24,6 ± DP = 7,04 *vs.* 27,5 ± DP = 7,26 *vs.* 25,5 ± DP = 5,18 anos, p = 0,53) e idade ginecológica (12,9 ± DP = 5,26 *vs.* 12,4 ± DP = 7,02 *vs.* 16,0 ± DP = 7,18 *vs.* 12,8 ± DP = 4,95 anos p = 0,23). **Conclusão:** Há predominância do fenótipo A na população estudada. A idade da menarca foi menor nas pacientes do fenótipo C. Essas pacientes apresentaram também maior idade ao diagnóstico e uma idade ginecológica maior que os demais grupos. No entanto, as diferenças entre as médias de idade da menarca, idade ginecológica e idade ao diagnóstico entre os fenótipos não evidenciaram significância estatística. As manifestações e complicações da SOP são dependentes da idade – como prevalência do hirsutismo e acne, número de folículos e volume ovarianos além do risco de resistência insulínica e distúrbios metabólicos. Mais estudos são necessários para determinar as diferenças fenotípicas das mulheres com SOP ao longo dos anos.

Palavras-chave: *polycystic ovarian syndrome*; *hirsutism*; *oligomenorrhea*; *anovulation*.

GINECOLOGIA - ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

2415 CONHECIMENTO DE MULHERES COM INSUFICIÊNCIA OVARIANA PREMATURA (IOP) ACERCA DESSA CONDIÇÃO

Pedro Henrique Rosa Silva[1], Silvia Regina Ferreira[1], Maria Lucia Anjos Prado[1], Daniela Angerame Yela Gomes[1], Cristina Laguna Benetti Pinto[1]

[1] Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Faculdade de Ciências Médicas, Departamento de Tocoginecologia, Campinas, SP, Brasil.

Objetivo: Avaliar o conhecimento de mulheres que recebem o diagnóstico de IOP quanto à condição que as afeta. **Métodos:** Estudo de corte transversal. Foram aplicados questionários para mulheres com IOP atendidas em um serviço terciário. Variáveis categóricas são descritas como frequência. Variáveis categóricas foram comparadas por testes qui-quadrado ou exato de Fisher e numéricas por meio de Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis. **Resultados:** Foram analisados questionários de 100 mulheres com diagnóstico de IOP há 13,4 ± 8,9 anos e média de idade de 39,4 ± 8,4 anos. Para receber diagnóstico final, no serviço terciário foi necessário menor número de consultas (até 2 consultas, 1 a 2 anos) e o tempo entre o início dos sintomas e o diagnóstico foi menor do que para as diagnosticadas em outros serviços (até 2 consultas e 1-2 anos para diagnóstico X mais de 5 consultas, mais de 2 anos; p < 0,05). Embora 95% das mulheres soubessem seu diagnóstico, apenas 60% sabiam explicar o que é IOP e 59% afirmaram que o médico lhe explicou sobre a condição em sua completude. Sobre sintomas decorrentes da IOP, apenas 1 mulher assinalou todos os sintomas sugeridos pela pesquisa (todos corretos) e aproximadamente 70% das mulheres não marcaram sintomas como "diminuição do interesse sexual", "ganho de peso" e "falta de foco". Houve maior frequência de marcação "sim" para "ondas de calor", "dificuldade para ter orgasmo", "diminuição do interesse sexual" e "falta de foco" nas que disseram saber explicar o que é IOP. Os principais sintomas antes do tratamento eram ciclos menstruais longos e irregulares, fogachos e alterações de humor, enquanto aqueles que prevaleciam após tratamento eram dificuldade para ter orgasmo e alterações de humor. Mais de 80% das mulheres disseram saber os tratamentos para a condição, enquanto cerca de 20% marcaram "não" para terapia hormonal (TH), suplementação com vitaminas, suplementação de cálcio, mudança de hábitos alimentares e exercício físico como possíveis tratamentos. Cerca de 70% das mulheres utilizavam TH, suplementação com Cálcio e Vitamina D no momento da entrevista, contudo, apenas em torno de 30% delas afirmaram ter mudado os hábitos de vida para alternativas mais saudáveis. **Conclusão:** A orientação médica e o conhecimento das mulheres sobre a IOP influenciam na aceitação e no tratamento, com melhora dos sintomas, porém alterações no humor e dificuldade para orgasmo foram queixas que se mantiveram. Poucas mulheres assumem hábitos saudáveis de vida, mostrando que esse aspecto precisa ser mais valorizado.

Palavras-chave: IOP; conhecimento; mulheres.

GINECOLOGIA - ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

2416 INSUFICIÊNCIA OVARIANA PREMATURA (IOP): PRECISAMOS RECICLAR CONHECIMENTOS?

Pedro Henrique Rosa Silva[1], Silvia Regina Ferreira[1], Maria Lucia Anjos Prado[1], Daniela Angerame Yela Gomes[1], Cristina Laguna Benetti Pinto[1]

[1] Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Faculdade de Ciências Médicas, Departamento de Tocoginecologia, Campinas, SP, Brasil.

Objetivo: Analisar o conhecimento de ginecologistas no diagnóstico, repercussões e tratamento de mulheres com IOP. **Métodos:** Estudo de corte transversal. Foram encaminhados questionários *on-line* para todos os ginecologistas associados à Febrasgo. Variáveis categóricas foram descritas como frequência. Variáveis categóricas foram comparadas por testes qui-quadrado ou exato de Fisher e numéricas por meio de Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis. **Resultados:** Foram analisadas 460 respostas, sendo 97% de profissionais com residência completa ou em curso na área de ginecologia e obstetrícia. Entre as mulheres (77%) e homens (23%), a maior parte tinha ao menos 10 anos de formado e atenderam ao menos 1 caso de IOP no último ano. Para o diagnóstico, 86% dos médicos reconheceram 5 das 8 causas de IOP; contudo, quando se quantificou aqueles que apenas assinaram as reais causas, somente 44% não assinalaram causas erradas; enquanto apenas 9% foram capazes de marcar todas as causas corretas de IOP sugeridas. Aproximadamente 30% dos médicos não apontaram disgenesia gonadal como etiologia, sendo a causa menos conhecida. Metade dos médicos disseram que infertilidade não é um aspecto relevante associado a IOP, metade não solicita cariótipo para investigação. A terapia hormonal é indicada para tratamento por 77% dos médicos, porém apenas 9,7% prescrevem hormônios em dose e regime adequados. Assim, estrogênios são utilizados em regime contínuo por 73,7%, enquanto os demais fazem pausas mensais (19%), trimestrais (4%) ou semestrais (1%). Contraceptivo oral combinado é prescrito por de 33% como forma de tratamento. A TH é prescrita ao menos até 50 anos para 76,4% dos médicos, enquanto os demais o fazem até melhora dos sintomas ou por tempo mais curto. Há dificuldade no acompanhamento; 3 em cada 10 ginecologistas não avaliam níveis de vitamina D, cálcio ou solicitam densitometria óssea, apesar de a perda de massa óssea ser uma importante preocupação na IOP. Embora atendendo mulheres com IOP, 50% referem capacidade parcial para prescrever tratamento e apenas 7% não tem nenhuma dificuldade. **Conclusão:** Tais dados ressaltam o relativo desconhecimento da classe de especialistas que atende mulheres com IOP. Considerando dados atuais de prevalência de que 3,7% das mulheres apresentarão IOP, esta pesquisa mostra a necessidade de inserção desse tema em programas de educação continuada e em congressos promovidos pelas entidades de classe, de forma a melhorar o diagnóstico, acompanhamento e tratamento oferecido.

Palavras-chave: IOP; médicos; conhecimento.

GINECOLOGIA - ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

3094 PERFIL DE MULHERES COM HIPERPROLACTINEMIA SEGUNDO O DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO – UMA COORTE RETROSPECTIVA

Renan Nakamura[1], Amanda Carvalho Santos[2], Isabela Cesar Corazza[1], Beatriz Cipriano Ribas[2], Pedro Henrique Rosa Silva[1], Bianca Netto Mota[1], Daniela Angerame Yela[1]

[1] Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. [2] Universidade Estadual de Campinas, SP, Brasil.

Objetivo: Comparar as características sociodemográficas, clínicas, laboratoriais e de tratamento das mulheres com hiperprolactinemia segundo a sua etiologia. **Métodos:** Estudo coorte retrospectivo com 463 mulheres com hiperprolactinemia acompanhadas no ambulatório de ginecologia endócrina de um hospital terciário no período de junho de 2002 a junho de 2022. Os dados foram analisados por meio dos prontuários médicos. As mulheres foram divididas em 3 grupos segundo a etiologia da hiperprolactinemia: grupo 1 – idiopática, grupo 2 – tumoral (macro e microadenomas) e grupo 3 outras causas (medicamentosa). As variáveis analisadas foram as características sociodemográficas, clínicas, laboratoriais e de tratamento das mulheres. Para análise estatística foram calculadas a frequência, médias e desvio-padrão. Para comparação das variáveis categóricas foi utilizado o teste de Fisher ou qui-quadrado e das variáveis numéricas o teste de Kruskal-Wallis. **Resultados:** Havia 255 mulheres (55%) no grupo 1, 151 (33%) no grupo 2 e 56 (12%) no grupo 3. A média etária foi semelhante nos três grupos (p = 0,43). O índice de massa corpórea média foi maior no grupo 3 em comparação com os outros 2 grupos (p = 0,01). Com relação à sintomatologia, as mulheres do grupo 2 apresentavam mais irregularidade menstrual e cefaleia em comparação aos outros grupos (p < 0,001). As mulheres do grupo 2 apresentaram níveis mais elevados de prolactina que nos outros dois grupos no momento do diagnóstico (p < 0,001). Nos 3 grupos houve controle dos níveis de prolactina com o tratamento com agonistas dopaminérgicos. O tempo de seguimento foi maior nas mulheres com hiperprolactinemia tumoral (p < 0,001). **Conclusão:** Mulheres com hiperprolactinemia tumoral são mais sintomáticas e apresentam níveis mais elevados de prolactina no diagnóstico. O tratamento com agonistas dopaminérgicos é eficaz no controle dos níveis de prolactina independentemente da etiologia.

Palavras-chave: hiperprolactinemia; adenoma; cabergolina; bromocriptina.

GINECOLOGIA - ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

2888 EFICÁCIA DA GLICOSE MÉDIA ESTIMADA E OUTROS BIOMARCADORES DE DISGLICEMIA PARA PREVER ANORMALIDADES ANTROPOMÉTRICAS, METABÓLICAS E ENDÓCRINAS ASSOCIADAS EM MULHERES COM DIFERENTES FENÓTIPOS DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS

Sebastião Freitas de Medeiros[1], Ana Karine Lin Winck Yamamoto[1], Matheus Antonio Souto de Medeiros[1], Anna Bethany da Silva Carvalho[1], Márcia Marly Winck Yamamoto[1], Jose Maria Soares Junior[2], Edmund Chada Baracat[2]

[1] Instituto Tropical de Medicina Reprodutiva e Menopausa – Clínica Intro, Cuiabá, MT, Brasil. [2] Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Avaliar a eficácia da glicose média estimada e outros biomarcadores de disglicemia para prever anormalidades antropométricas, metabólicas e endócrinas associadas em mulheres com diferentes fenótipos da síndrome dos ovários policísticos (SOP). **Métodos:** Este estudo observacional transversal elegeu 648 mulheres com SOP e 330 mulheres sem SOP em idade reprodutiva. A todas as mulheres incluídas foi aplicado um único protocolo de investigação. As mulheres com SOP foram divididas por fenótipos de acordo com os critérios de Rotterdam. Biomarcados de disglicemia foram considerados como variáveis dependentes e foram examinados como preditores de alterações antropométricas, lipídicas e hormonais por meio de regressões logísticas univariadas e multivariadas. **Resultados:** A SOP como um todo era cerca de dois anos mais jovem do que os controles sem SOP (p < 0,001). Em relação aos fenótipos da SOP, mulheres com fenótipo A apresentaram com maior frequência alterações nos parâmetros antropométricos. A análise de regressão logística univariada, controlada por idade e IMC, mostrou que muitos biomarcadores de disglicemia podem prever anormalidades em diversas variáveis independentes. Em mulheres sem SOP, eAG predisse níveis mais baixos de TSH (OR = 0,3; p = 0,045), glicemia de jejum predisse níveis aumentados de T (OR = 2,3; p = 0,039). Na SOP, fenótipo A, a glicemia de jejum previu aumento do IFA (OR = 1,9; p = 0,014) e a insulina de jejum previu aumento do VAI (OR = 3,1; p = <0,001). Na SOP, fenótipo B, glicemia de jejum e insulina de jejum predisseram FAI (OR = 1,2; p = 0,004) (OR = 1,9; p = 0,018), respectivamente. **Conclusão:** O presente estudo demonstrou que o eAG não apresenta benefícios significativos em predizer alterações antropométricas, lipídicas e hormonais do que outros marcadores estabelecidos de disglicemia em mulheres com SOP. Mas esse biomarcador eAG em mulheres com SOP tem o fenótipo A previsto em níveis baixos de HDL-C e lipídios mais elevados no fenótipo D. AUCgluc e AUCins não são necessários para prever adiposidade, lipídios e anormalidades androgênicas na SOP.

Palavras-chave: *polycystic ovary syndrome*; *biomarkers*; *insulin resistance*; *androgens*; *dyslipidemia*.

GINECOLOGIA - ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

3001 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E SOCIODEMOGRÁFICAS DE MULHERES PÓS-MENOPAUSA COM DIAGNÓSTICO DE OSTEOPENIA E OSTEOPOROSE: ESTUDO DE CORTE TRANSVERSAL

Laura Alice Inoue Aguiar[1], Sylvia Asaka Yamashita Hayashida[2], Edson Santos Ferreira Filho[2], Renata Ferri Macchione[2], Mariana Guerra Carniel Abdo[2], Isabel Cristina Esposito Sorpreso[2], Jose Maria Soares Júnior[2], Edmund Chada Baracat[2]

[1] Faculdade Unisalesiano, Araçatuba, SP, SP, Brasil. [2] Divisão de Ginecologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Identificar as características clínicas e sociodemográficas de mulheres pós-menopausa, com osteopenia ou osteoporose. **Métodos:** Estudo de corte transversal, realizado em ambulatório de Climatério, setor de Osteoporose, com dados coletados do arquivo médico de mulheres atendidas de 2007 a 2023. Além dos dados clínico-demográficos foram também obtidos os dados da densitometria óssea. Critérios de inclusão: idade de 40 a 80 anos na pós-menopausa, com diagnóstico de osteoporose ou osteopenia. Critérios de exclusão: idades abaixo de 40 anos e acima de 80 anos, transição menopausal, amenorreias primárias, DDSXY, doenças crônicas não compensadas e falta de dados para o cálculo do FRAX. Variáveis contínuas são descritas como média ± desvio-padrão; variáveis categóricas são apresentadas em frequência absoluta (n) e relativa (%). **Resultados:** Das 960 participantes, foram selecionadas 883: dessas, 636 (72,0%) com osteoporose e 247 (28,0%), osteopenia. A idade da primeira densitometria óssea foi aos 58,0 ± 7,8 anos e o IMC foi 26,4 ± 4,6 kg/m². Conforme IMC, tinham peso baixo (2,4%), normal (38,6%), sobrepeso (39,6%) ou obesidade (19,4%). A idade média da menopausa foi aos 46,7 ± 6,5 anos, sendo insuficiência ovariana prematura (20,0%) e menopausa precoce (14,5%). História pessoal de fratura foi positiva para 238 (27,1%) e negativa para 641 (72,9%) casos. História familiar de osteoporose foi positiva para 304 (35,3%) participantes e negativa para 483 (56,1%); 74 (8,6%) desconheciam essa informação. Fizeram uso de terapia hormonal sistêmica 333 (37,9%) participantes, enquanto 545 (62,1%) não usaram. Tabagismo atual (13,5%) ou prévio (8,4%) foi infrequente, a maioria (78,0%) nunca fumou. Similarmente, 47 (5,3%) ingeriam bebidas alcóolicas. Exposição solar foi relatada por 411 (46,9%) participantes. A maioria não fazia exercícios físicos. Na coluna lombar, o T-escore era de -2,59 ± 0,80, distribuindo-se em valores abaixo de -2,5 (63,0%), de -1,0 a -2,49 (34,7%) ou acima de -1,0 (2,4%). No colo do fêmur, o T-escore era de -1,70 ± 1,07, distribuindo-se em valores abaixo de -2,5 (23,4%), de -1,0 a -2,49 (54,9%) ou acima de -1,0 (21,6%). **Conclusão:** A maioria das participantes tinha IMC normal ou sobrepeso, sem história familiar de osteoporose ou história pessoal de fratura, sem uso de terapia hormonal, tabaco ou álcool e era sedentária. Nossos dados sugerem que a osteoporose da pós-menopausa pode ser caracterizada pelo acometimento em coluna lombar.

Palavras-chave: osteoporose; osteopenia; densitometria óssea; fatores de risco.

GINECOLOGIA - ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

2966 COMPARAÇÃO DOS RESULTADOS DE RISCO DE FRATURAS OSTEOPORÓTICAS PELA METODOLOGIA NOGG E ABRASSO EM MULHERES PÓS-MENOPAUSA COM OSTEOPENIA/OSTEOPOROSE

Sylvia Asaka Yamashita Hayashida[1], Gabriela Pereira Inoue[2], Isabel Cristina Esposito Sorpreso[1], Laura Alice Inoue Aguiar[3], Jose Antonio Orellana Turri[1], Ricardo Santos Simões[1], José Maria Soares Júnior[1], Edmund Chada Baracat[1]

[1] Divisão de Ginecologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. [2] Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil. [3] Faculdade Unisalesiano, Araçatuba, SP, SP, Brasil.

Objetivo: Calcular o risco de fraturas osteoporóticas pela metodologia FRAX/ABRASSO em mulheres na pós-menopausa, pela comparação dos resultados do NOGG e do ABRASSO com o uso da densitometria óssea. **Métodos:** Foram calculados o índice FRAX pelo NOGG complementado pelo índice ABRASSO usando algoritmo gerado pelo computador, utilizando-se os resultados da densitometria óssea, na população de mulheres na pós-menopausa. Foi um estudo observacional, utilizando-se dados coletados retrospectivamente, a partir de 2007 até 2023, incluindo características sociodemográficas, clínicas e fatores de risco. Critérios de inclusão: idade de 40 a 80 anos, com osteopenia ou osteoporose, após a menopausa. Critérios de exclusão: amenorreias primárias, DDS XY, mosaico Turner, fraturas por traumas, doenças endócrinas, mieloma múltiplo, doença renal crônica, depressão grave e tratamento para câncer. O estudo estatístico foi efetuado pelo chi-quadrado/exato de Fisher, regressão logística, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis. **Resultados:** A casuística consistiu de 910 pacientes com osteopenia/osteoporose e após aplicação da exclusão foram 715 casos estudados. Os resultados foram: 1. O alto risco para fraturas osteoporóticas pelo ABRASSO foi mais significante em mulheres mais jovens, com IMC normal e idade da menopausa mais baixa, comparado aos resultados do baixo risco; 2. Não houve correlação do risco pelo ABRASSO em DM2, DLP, hipotireoidismo, depressão leve; 3. A regressão logística mostrou sobrepeso e obesidade com RR = [0,39 (0,23-0,69)] (p < 0,001), insuficiência ovariana prematura e menopausa precoce mostraram RR = [1,17 (0,74-1,86)] (p > 0,05); histórico familiar RR = [1,56 (1,07-2,28)] (p = 0,019), fratura prévia RR = [2,20 (1,49-3,24) (p < 0,001) e fumo RR = [1,82 (1,12-2,94)] (p = 0,015). 4. O método do ABRASSO não detectou alto risco do quadril acima de 70 anos (3,6% X 45%) (p < 0,001); 5. A associação dos resultados obtidos de alto risco por ABRASSO e NOGG, o RR é muito elevado para fraturas do quadril [RR = 10,528 (IC: 5,205-21,294)] (p < 0,001); 6. A fratura de vértebras em qualquer idade não mostrou diferença significativa entre baixo e alto risco no FRAX. **Conclusão:** Nossos dados sugerem que os valores de corte do NOGG (≥3% no quadril) para alto risco, detecta maior número de mulheres de risco do que os critérios do ABRASSO em idades superiores a 69 anos. FRAX de alto risco merece atenção tanto pelo NOGG como pelo ABRASSO pelo alto risco de fraturas do quadril em qualquer idade.

Palavras-chave: osteoporose pós-menopausa; osteopenia; índice FRAX/ABRASSO; fraturas osteoporóticas.

GINECOLOGIA - ENDOMETRIOSE

ESTUDO ORIGINAL

3502 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES INTERNADAS POR ENDOMETRIOSE NO CEARÁ

Gabriela Ecy Ribeiro Gonçalves Costa Cordeiro[1], Yasmin da Silveira Cavalcante[1], Guarany Montalverne de Arruda[1]

[1] Universidade Federal do Ceará – Campus Sobral, Sobral, CE, Brasil.

Objetivo: Identificar, por cor/raça e faixa etária, os perfis epidemiológicos mais prevalentes entre pacientes internadas por endometriose no estado do Ceará nos últimos 5 anos. **Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo tendo como base dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), não necessitando submeter ao Comitê de Ética e Pesquisa. Na sua plataforma, TabNet, selecionou-se "Morbidade Hospitalar do SUS" e "Geral, por local de residência – a partir de 2008", restringindo a abrangência geográfica ao Estado do Ceará. Nas variáveis "linha", "coluna" e "conteúdo", aplicou-se "Faixa Etária 1 (divisão a cada 10 anos)", "Cor/Raça" e "Internações", respectivamente, delimitadas de janeiro de 2018 a dezembro de 2022. Em "seleções disponíveis", optou-se por "Endometriose", incluso na "Lista de morbidade CID-10". Para análise dos dados, foram calculadas as porcentagens de cada variável em relação ao valor total de internações. **Resultados:** Durante o período analisado (2018-2022), foram notificadas 2.931 internações por endometriose no estado do Ceará. Quanto à cor/raça, 57,8% das pacientes se autodeclaravam pardas, 6,8% brancas, 2,6% amarelas, 1,7% pretas e 31% das internações por endometriose ficaram sem informação relativa à cor/raça. Os dados obtidos revelaram que a faixa etária mais prevalente entre as pacientes analisadas foi a de 40-49 anos, representando uma fração de 42,6%. Em sequência, a faixa etária de 30-39 anos compôs 24,1%; a de 50-59 anos: 14,9%; a de 60-69 anos: 6,8%; a de 20-29 anos: 6,4%; a de 70-79 anos: 3,8%; a de 80 anos e mais: 0,6%; a de 15-19 anos: 0,5%; e a de 10-14 anos: 0,2%. **Conclusão:** Por meio do estudo dos dados extraídos pelo TabNet, traçou-se um perfil epidemiológico das pacientes com endometriose, no Ceará, que tiveram de ser internadas: em sua maioria eram pardas com idade entre 40-49 anos. A endometriose é uma doença hormônio-dependente e, por esta razão, é esperado ser encontrada sobretudo nas mulheres em idade reprodutiva. Mas, uma vez que se analisou a parcela que necessitou de internação, houve uma mudança no padrão etário para idades mais avançadas.

Palavras-chave: epidemiologia, internações, endometriose.

GINECOLOGIA - ENDOMETRIOSE

ESTUDO ORIGINAL

2408 ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE ENDOMETRIOSE EM MULHERES DE UM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA EM DOR PÉLVICA CRÔNICA

Leticia Ferracini Lenharo Hayashi[1], Luana Granuzzio Bernardino[1], Luan Rizzo Parra[1], Juliana Gomes Maciel[1], Rafaela Melin Miranda[1]

[1] Unifipa/Fameca, Catanduva, SP, Brasil.

Objetivo: O objetivo principal deste estudo foi realizar o levantamento da prevalência dos casos de endometriose no ambulatório de referência em dor pélvica crônica (DPC) do Hospital-Escola Emílio Carlos da Faculdade de Medicina de Catanduva no ano de 2021. Como objetivos secundários, analisar o perfil de tratamento clínico e cirúrgico dessas pacientes e averiguar a prevalência de outras causas de DPC **Métodos:** Trata-se de estudo transversal baseado em coleta de dados retrospectivos em prontuário médico de pacientes atendidas no ambulatório especializado em dor pélvica crônica do Hospital-Escola Emílio Carlos da Faculdade de Medicina de Catanduva no período de janeiro a dezembro-2021. Esses dados foram coletados e analisados estatisticamente por meio da plataforma RedCap – *Research Eletronic Data Capture*. **Resultados:** Foram levantados dados obtidos a partir da análise de 128 prontuários de pacientes atendidas no ano de 2021. As pacientes eram mulheres em idade reprodutiva, principalmente de etnia branca, e a maioria delas relatou DPC com uma duração média de 32 meses. A endometriose foi diagnosticada em 56% dos casos de DPC, enquanto outras condições, como cistos de ovário e miomatose uterina, foram identificadas nos demais casos. A ressonância magnética da pelve foi o método diagnóstico mais utilizado para investigar a endometriose, seguido pela ultrassonografia transvaginal. No tratamento clínico, os medicamentos mais utilizados foram dienogeste, contraceptivos orais combinados e progestágenos orais e injetáveis. Cerca de 53,5% das pacientes precisaram de tratamento cirúrgico invasivo, principalmente devido à refratariedade ao tratamento clínico, presença de endometrioma grande, infertilidade ou lesão do aparelho urinário. A maioria das pacientes diagnosticadas com endometriose já havia passado por cirurgias abdominais anteriores, principalmente cesáreas; além disso, muitas delas apresentaram outras patologias associadas. **Conclusão:** Este estudo conclui apresentando dados que chamam atenção sobre à alta prevalência de endometriose como causa de dor pélvica crônica no hospital de referência de Catanduva-SP, por tratar-se de dados de um ambulatório específico de DPC que abrange Catanduva e região. Em seus objetivos secundários, a ampla variedade etiológica da DPC também se mostrou estatisticamente variável em sua prevalência, assim como a literatura, e bem como o alarmante número de DPC sem causa aparente, e a alta prevalência de cirurgias prévias ao início dos sintomas, sendo a cesariana a principal.

Palavras-chave: endometriose; dor pélvica crônica; prevalência.

GINECOLOGIA - ENDOMETRIOSE

ESTUDO ORIGINAL

3090 PERFIL DAS QUEIXAS CLÍNICAS DE PACIENTES COM SUSPEITA DE ENDOMETRIOSE: UMA ANÁLISE PROSPECTIVA

Jorge Gilmar Amaral de Oliveira[1], Denise Nunes Oliveira[2], Alice Corso Enet[1], Melissa Rogick Guzzi Taurisano[1], Marina Musse Bernardes[1], Sergio Galbinski[3], Marta Ribeiro Hentschke[1]

[1] Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. [2] Sistema de Ensino Gaúcho, Ijuí, RS, Brasil. [3] Hospital Fêmina, Porto Alegre, RS, Brasil.

Objetivo: Avaliar o perfil das queixas clínicas de pacientes com suspeita de endometriose. **Métodos:** Estudo prospectivo, que incluiu 220 mulheres que realizaram ultrassonografia com preparo intestinal para investigação de endometriose. Antes da realização do exame, as pacientes preencheram um questionário de sinais e sintomas. Os dados foram computados em banco de dados para posterior análise. Os números foram apresentados como média ± desvio-padrão e n(%). Foi realizada uma análise de frequência dos dados, no programa SPSS. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição sob parecer nº 5816493. **Resultados:** A amostra foi composta por mulheres de idade média de 33,5 anos, sendo a maioria de etnia branca (91,8%), casada (62,7%), com grau de escolaridade superior completo ou incompleto (57,3%) e nuligestas (61,2%). A infertilidade estava presente em 24,5% da amostra analisada. Um terço das pacientes já haviam realizado videolaparoscopia até o momento da entrevista, e 29,5% já estavam em tratamento de forma empírica. Os sintomas mais frequentemente apresentados pelas pacientes foram dismenorreia e dispareunia em 84% e 67%, respectivamente. Já a dor pélvica crônica foi o terceiro sintoma mais frequente (17,3%). Outros sintomas presentes, foram disquezia, disúria, hematoquezia e hematúria. Já constipação, hipermenorreia, dor perianal, menorragia e dor lombar estavam presentes em menos de 1% da amostra. **Conclusão:** A endometriose é uma condição inflamatória crônica que afeta até 10% das mulheres. Os resultados deste estudo demonstraram concordância entre os sintomas mais frequentemente apresentados na amostra e os sintomas mais prevalentes descritos na literatura, sendo eles principalmente dor pélvica crônica e dismenorreia. Além disso, a média de idade das pacientes condiz com a idade do diagnóstico descrita em outros estudos. A infertilidade é outro sintoma comumente associado à endometriose, fato que coincide com os achados deste estudo. Dessa forma, apesar de muitas vezes os sintomas da endometriose serem inespecíficos e variados, há uma prevalência dos sintomas de dor pélvica crônica, dismenorreia e infertilidade, fato que pode corroborar o aumento da utilização do diagnóstico clínico dessa patologia.

Palavras-chave: endometriose; dor pélvica; infertilidade; ultrassonografia; imagem de ressonância magnética; laparoscopia.

GINECOLOGIA - ENDOMETRIOSE

ESTUDO ORIGINAL

2569 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES DE MULHERES POR ENDOMETRIOSE NO BRASIL

Verônica Canarim de Menezes[1], Lucía Alejandra Bolis Castro[1], Karoline Machado Vieira[1], Isadora Flávia de Oliveira[1], Marisol Santana de Lima[1], Thaisy Zanatta Aumonde[1], Leandro Fossati Silveira[1]

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

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico de internações de mulheres com endometriose no Brasil, entre 2018 e 2022. **Métodos:** Estudo ecológico, descritivo e exploratório, a partir da coleta de dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), na aba Morbidade Hospitalar do SUS geral, por local de internação, a partir de 2018, abrangendo as regiões brasileiras. Na sessão linha foi selecionado "Ano processamento", na coluna, "Faixa etária 1", e, no conteúdo, "Internações", durante o período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022. Na Lista de Morbidades CID-10, foi incluída a categoria "Endometriose". As informações são públicas, assim não é necessário de submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa. **Resultados:** Entre os anos de 2018 a 2022, foram registradas 53.941 internações do sexo feminino por endometriose. O ano de 2022 apresentou o maior número absoluto de internações (14.134), equivalendo a um aumento de 14,6% em relação a 2018 (12.323). As demais comparações entre os anos mostraram redução das internações de 2018 até 2020 (7.306). Em relação ao ano de 2019 (12.046) a 2020 (7.306), percebeu-se uma diminuição significativa do número de internações, com diminuição de 39,3% em 2020. Logo após, teve um aumento de 11,3% de 2020 a 2021 (8.132), e um aumento de 73% entre 2021 e 2022. As três faixas etárias mais acometidas, em ordem decrescente, foram as de 40 a 49 anos (23.101), 30 a 39 anos (13.332) e 50 a 59 anos (7.753). Das faixas etárias que haviam apresentado redução no ano de 2020, as de 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 anos ou mais contabilizaram incremento das internações em 2022, com aumento absoluto de, respectivamente, 374, 1.302, 3.286, 1.071, 525, 214 e 35. Excetuando-se a de 10 a 14 anos e a de 15 a 19 anos, todas as faixas etárias apresentaram aumento das internações em comparação a 2018. **Conclusão:** O número total de internações de brasileiras por endometriose reduziu de 2018 a 2020, e teve um crescimento em 2021 e 2022, acometendo principalmente as mulheres de 40 a 49 anos. Dessa forma, faz-se necessário reforçar a importância de consultas regulares ao ginecologista, ou, ainda, rastrear e diagnosticar precocemente a endometriose, a fim de não interferir na fase reprodutiva da mulher, assegurando uma qualidade de vida a essas pacientes e diminuindo o número de internações.

Palavras-chave: endometriose; internação; epidemiologia.

GINECOLOGIA - ENDOMETRIOSE

ESTUDO ORIGINAL

3150 ULTRASSOM TRANSVAGINAL E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NO DIAGNÓSTICO DE ENDOMETRIOSE: UMA ANÁLISE PROSPECTIVA

Jorge Gilmar Amaral de Oliveira[1], Denise Nunez Oliveira[2], Alice Corso Enet[1], Melissa Rogick Guzzi Taurisano[1], Marina Musse Bernardes[1], Sergio Galbinski[3], Marta Ribeiro Hentschke[1]

[1] Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. [2] Sistema de Ensino Gaúcho, Ijuí, RS, Brasil. [3] Hospital Fêmina, Porto Alegre, RS, Brasil.

Objetivo: Avaliar a localização mais prevalente de endometriose e comparar os achados da doença entre o ultrassom transvaginal (US-TV) e a ressonância nuclear magnética (RNM). **Métodos:** Estudo prospectivo, que incluiu pacientes que realizaram exames de imagem para investigação de endometriose. Para o cálculo amostral, foi considerado um nível de significância de α = 5% e proporção = 5%, erro amostral = 10%. A amostra foi composta por US-TV: 212 e RNM: 144. Os dados foram computados em banco de dados, e os achados de endometriose comparado entre os grupos. Para análise estatística, foi utilizado o programa *Statistical Package for Social Sciences* (versão 20.0, SPSS, Chicago, Illinois). As variáveis categóricas foram descritas por frequências e percentuais. Foi avaliada a concordância entre os exames pelo coeficiente Kappa. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição sob o parecer nº 5816493. **Resultados:** Os achados foram positivos em 43% dos US-TV e 81% das RNM. A concordância para um exame positivo/negativo entre os dois métodos foi de kappa = 0,30/p < 0,0001. Nos dois exames, a maior parte dos achados positivos estavam no ligamento útero sacro (no direito, 35,1% nas RNM e 7,5% nos US-TV; no esquerdo, 35,1% nas RNM e 11,3% nos US-TV) e no retossigmoide (21,9% nas RNM e 15,6% nos US-TV). A concordância para um achado positivo/negativo nos ligamentos redondos esquerdo e direito foi de kappa = 0,09/p = 0,025, e kappa = 0,08/p = 0,039, respectivamente. Já na região de retossigmoide a concordância foi de kappa = 0,46/p < 0,001 e na bexiga, kappa = 0,53/p < 0,001. **Conclusão:** A localização mais frequente de endometriose foi no ligamento útero sacro e no retossigmoide, em ambos os exames; e a concordância entre os dois exames foi fraca. Os ligamentos redondos foram o local de menor concordância entre os exames; já a região de retossigmoide e bexiga, a concordância foi moderada. Apesar de a videolaparoscopia ainda ser considerada o padrão ouro para endometriose, a RNM e a US-TV com preparo intestinal contam com tecnologias para tornar o diagnóstico mais preciso. Contudo, parece haver uma concordância fraca entre os dois exames, o que pode conduzir o tratamento da doença de formas diferentes. A US-TV pode ser utilizada como primeira linha para investigação, porém, achados negativos, com forte suspeita clínica, não excluem a doença. Nesses casos, a RNM deve ser considerada, assim como, quando diante da necessidade de mapeamento pré-cirúrgico.

Palavras-chave: endometriose; ultrassonografia; imagem de ressonância magnética; laparoscopia.

GINECOLOGIA - ENDOMETRIOSE

ESTUDO ORIGINAL

3166 PREVALÊNCIA DE INTERNAÇÕES POR ENDOMETRIOSE NO ESTADO DA BAHIA: ANÁLISE DO PERÍODO DE 2012 A 2022

Raquel Moreira Borges[1], Hílari Alves Lopes[1], Leandra da Silva Figueredo[1], Isa Clara Santos Lima[1], Clarissa Silva Sampaio[1], Nathália Teixeira Vitorino da Silva[1], Edson de Souza Santos[1]

[1] Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil.

Objetivo: A endometriose é caracterizada pela presença de tecido semelhante ao endometrial fora da cavidade uterina, podendo comprometer diversos locais. É uma condição ginecológica inflamatória crônica, sendo considerada uma das afecções benignas mais comuns durante a vida reprodutiva da mulher. A doença pode-se apresentar de forma assintomática ou sintomática, como com a presença de dores pélvicas, dismenorreia e infertilidade. Sabe-se que diagnóstico tardio ou a ausência de tratamento complicam o quadro. Dessa forma, objetiva-se descrever as internações hospitalares por endometriose na Bahia por meio da lista de morbidade do CID-10 (N80) no período de 2012 a 2022, quanto aos custos de hospitalização, características sociodemográficas e mortalidade. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, de análise quantitativa, sobre o perfil epidemiológico da endometriose durante os anos de 2012 a 2022 no estado da Bahia. A fonte de dados foi o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (Datasus), pela ferramenta Tabnet, tabulados no programa Microsoft Excel 2019, no qual foram calculadas as porcentagens. As variáveis utilizadas foram: unidade de federação, faixa etária, raça, internações e óbitos. Não foi necessária aprovação do Comitê de Ética, pois trata-se de um estudo de banco de dados público. **Resultados:** Foram registradas 5.804 internações por endometriose no estado da Bahia, com uma redução de 11,43% de 2012 até 2022, e o valor médio por internamento foi de R$ 841,64. O tempo médio de permanência das internações foi de 2,3 dias com uma diminuição de 36,6% no período analisado, enquanto a taxa de mortalidade foi de 0,09 óbitos/100 mil internações. 56,9% dos internados eram da cor parda e a faixa etária prevalente foi entre 40-49 anos (44,4%), seguida de 30-39 anos (25,3%). Por fim, 21,1% das internações possuíam o caráter de urgência. **Conclusão:** Desse modo, a análise dos dados reforça que a endometriose é uma doença predominante entre mulheres em idade reprodutiva, sendo responsável por um grande número de internações. Assim, percebe-se a necessidade de medidas que visem o maior rastreamento, o diagnóstico precoce e o tratamento, visando melhorar a qualidade de vida dessas mulheres.

Palavras-chave: endometriose; saúde da mulher; perfil epidemiológico.

GINECOLOGIA - ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

3474 AVALIAÇÃO DA DOR EM MULHERES SUBMETIDAS A HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA EM HOSPITAL PÚBLICO DO PIAUÍ

Lia Cruz Vaz da Costa Damásio[1], Alice Mayra Carvalho e Silva[1], Luana Alves Mendonça[1]

[1] Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

Objetivo: Comparar a dor esperada pela paciente com a realmente experienciada durante a histeroscopia diagnóstica e identificar os fatores que se correlacionam com maiores e menores níveis de dor durante o procedimento. **Métodos:** Estudo transversal e observacional, realizado em um hospital público do Piauí, com amostra de 192 pacientes (número obtido pela fórmula de populações finitas com base na média populacional). A coleta de dados utilizou questionários e foi realizada em 3 etapas: antes da histeroscopia, com perguntas sobre características ginecológicas e o nível de dor que a paciente esperava sentir no exame; durante o procedimento, com a mensuração da dor durante as fases da histeroscopia e a técnica utilizada no exame; e após, com a avaliação da dor depois do procedimento. Foram incluídas pacientes com idade maior ou igual a 18 anos e com indicação de realizar histeroscopia diagnóstica. Excluiu-se mulheres com contraindicação ao exame, com presença de sangramento ativo, aquelas que não concordaram em participar da pesquisa e as que apresentavam dificuldades intelectuais de responder aos questionários. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel®, transportados para o *software* R, versão 4.2.2. O teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para verificar o pressuposto de normalidade e o de Bartlett para avaliar o pressuposto de homogeneidade das variâncias. A comparação entre dois grupos dependentes foi realizada pelo teste de Wilcoxon e entre dois grupos independentes pelo teste de Mann-Whitney; o meio de distensão foi a única variável que fez parte do grupo dependente, as demais fizeram parte do grupo independente. O nível de significância adotado foi de 5% (α = 0,05) e as hipóteses testadas foram todas bilaterais. As pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa do hospital na qual foi realizada. **Resultados:** Observou-se que a dor relatada após o procedimento foi menor do que a esperada (p-valor < 0,001) e que a dor na passagem da ótica utilizando o soro fisiológico como meio de distensão foi menor do que com o uso de gás carbônico (p-valor = 0,0001). Não houve correlação estatística entre tipo de parto, analgesia antes ou durante o procedimento, alterações de canal cervical, biópsia endometrial e estado menopausal com a dor relatada pelas pacientes. **Conclusão:** A dor relatada pós-procedimento foi menor do que a dor esperada e a técnica vaginoscópica se correlacionou com menores níveis de dor referida pelas pacientes.

Palavras-chave: histeroscopia; medição da dor; técnicas e procedimentos diagnósticos.

GINECOLOGIA - ENDOMETRIOSE

ESTUDO ORIGINAL

2849 ANÁLISE DO NÚMERO DE INTERNAÇÕES POR ENDOMETRIOSE NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Vanessa Soares Andrade Moraes[1], Luísa Sampaio Tavernard[1], Matheus Viganô Leal[1], Fernanda Lopes de Araujo[1], Brunna Maria Bolelli Barros[1], Luiza Palmeira Kavamoto[1], Amanda Einsiedel Ribeiro[1], Demétrio Antonio Gonçalves da Silva Gomes[1]

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

Objetivo: A endometriose é uma ginecopatia benigna caracterizada pela presença de glândulas e estroma endometriais fora da cavidade uterina. É um distúrbio hormônio-dependente e, por isso, é encontrado especialmente em mulheres que se encontram na idade reprodutiva. O objetivo é apresentar e analisar o número de internações por endometriose nas regiões do Brasil entre 2018 e abril de 2023. **Métodos:** Estudo transversal e observacional, com dados da ferramenta Tabnet do sistema Datasus. As variáveis analisadas foram: número de internações, regiões do Brasil (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste), ano de processamento (2018-2023), faixa etária (10 anos-80 anos ou mais) e regime de atendimento (público e privado). O Certificado de Apresentação de Apreciação Ética é dispensável para essa metodologia. **Resultados:** Entre 2018-2023, houve 58.471 internações, distribuídas por ano: 2018 (12.321), 2019 (12.043), 2020 (7.303), 2021 (8.130), 2022 (14.131) e 2023 (4.543). O total por região foi de: Norte (3.688), Nordeste (15.494), Sudeste (25.268), Sul (9.694) e Centro-Oeste (4.327). Em relação à faixa etária geral: 10-14 anos (70), 15-19 anos (442), 20-29 (4.176), 30-39 (14.406), 40-49 (25.148), 50-59 (8.427), 60-69 (3.993), 70-79 (1.558) e a partir de 80 anos (251). Quanto às internações, entre 2018-2020, a redução foi de 40,72% e de 2020 a 2022, houve um aumento de 93,49%. Até o momento, o ano de 2023 apresenta 7,76% do total de internações. A prevalência da faixa etária em todas as regiões foi de 40-49 anos, equivalente a 43% das internações. A região Sudeste teve a maior taxa de internações (43,21%), além de possuir 41,58% entre 40-49 anos. Já a região Norte apresentou o menor número de internações, 6,30%. Ao observar os extremos das idades, a região Nordeste apresentou 44,28% dos casos na faixa etária entre 10-14 anos, enquanto na faixa de 80 anos e mais, a maior quantidade foi na região Sudeste, correspondendo a 50,19%. **Conclusão:** A região Sudeste apresentou o maior número de internações no período avaliado entre as mulheres de 40-49 anos de idade. Entre 2020-2022 houve um impacto maior no número de internações devido à pandemia de COVID-19. Pela história natural da endometriose, tanto a escassez de informações como a falta de um serviço de saúde de qualidade podem favorecer a um diagnóstico tardio e consequentemente a um pior prognóstico. A identificação precoce da doença pode ajudar a evitar a progressão para estágios mais graves e possivelmente reduzir a necessidade de internações hospitalares.

Palavras-chave: epidemiologia; endometriose; hospitalização.

GINECOLOGIA - ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

2846 ANÁLISE DE 1.258 ACHADOS DE HISTEROSCOPIA AMBULATORIAL COMPARADOS AOS RESULTADOS ULTRASSONOGRÁFICOS

Marina Martinelli Sonnenfeld[1], Thomas Moscovitz[1], Gabriela de Nardi Almeida[1], Mariana Farias Volpi[1], Alexia Asquini[1], Marcos Tcherniakovsky[1], César Eduardo Fernandes[1]

[1] Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil.

Objetivo: Analisar a frequência de distúrbios intrauterinos como pólipos endometriais e leiomiomas uterinos, registrados em laudos de histeroscopia, comparando com resultados ultrassonográficos sugestivos ou não da anomalia uterina encontrada. **Métodos:** Estudo transversal realizado por meio da observação de laudos de histeroscopia realizados anteriormente no Hospital Estadual Mário Covas, em Santo André, entre 2017 e 2022. Foram coletadas as características clínicas das pacientes, bem como o motivo que os levou a serem encaminhados. Os dados da histeroscopia propriamente dita foram analisados, sendo realizada correlação com os resultados de exames ultrassonográficos prévios. **Resultados:** Foram coletados 1.258 prontuários de histeroscopias ambulatoriais. Entre as mulheres avaliadas, 216 (17,2%) foram encaminhadas por imagem suspeita de pólipos endometriais à ultrassonografia, 23 (1,8%) por imagem suspeita de pólipos endocervicais, 89 (7,1%) por suspeita de leiomioma uterino, 39 (3,1%) por espessamento endometrial na menacme e 347 (27,6%) devido ao espessamento endometrial pós-menopausa. Entre as pacientes que trouxeram exame ultrassonográfico com laudo indicando suspeita de pólipo endometrial ou espessamento endometrial pós-menopausa, a histeroscopia não mostrou correlação estatística entre os dois achados e a presença de pólipo endometrial na cavidade uterina (p = 0,077 e p = 0,5181 respectivamente). Além disso, não foi encontrada correlação entre os casos de suspeita de imagem para miomas uterinos e histeroscopia positiva (p = 0,783). A porcentagem de pólipos endometriais foi maior (57,8%) no grupo de pacientes com espessura endometrial acima de 16 mm, em comparação ao grupo de 4 a 10 mm (50,5%) e ao grupo de 10 a 16 mm (48,7%). Por outro lado, a estatística mostrou que quanto maior o valor da espessura endometrial encontrado na ultrassonografia, maior a probabilidade de a paciente apresentar espessamento endometrial difuso à histeroscopia (p < 0,0001). Entre as pacientes que tiveram exame anatomopatológico positivo para malignidade, a maioria (75%) foi encaminhada por sangramento na pós-menopausa. **Conclusão:** Os achados deste estudo reforçam o fato de que a histeroscopia ambulatorial é uma ferramenta necessária para complementar a ultrassonografia no estudo das patologias endometriais, a fim de melhorar sua acurácia.

Palavras-chave: histeroscopia; pólipo; ginecologia.

GINECOLOGIA - ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

3209 ANÁLISE SOBRE A ROTINA DE MÉDICOS ESPECIALISTAS EM HISTEROSCOPIA

Marina Martinelli Sonnenfeld[1], Thomas Moscovitz[1], Marcos Tcherniakovsky[1], César Eduardo Fernandes[1]

[1] Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil.

Objetivo: Analisar a rotina e a técnica cirúrgica de especialistas em histeroscopia em todo o mundo. **Métodos:** Estudo observacional transversal realizado por pesquisadores do serviço de Endoscopia Ginecológica do Centro Universitário da Faculdade de Medicina do ABC. Todos os dados foram coletados a partir de questionários virtuais *on-line* divulgados por especialistas da comunidade científica em histeroscopia. Foram feitas várias perguntas sobre a rotina dos profissionais, os materiais disponíveis em sua realidade, as patologias uterinas habitualmente realizadas e questões sobre complicações na histeroscopia, com análise sobre qual conduta foi adotada antes de cada caso. **Resultados:** Foram coletados 235 questionários de 16 países de médicos com idade média de 46,7 ± 11,5 anos. A maioria dos entrevistados (81,3%) era brasileira, enquanto o segundo e terceiro países mais presentes foram Argentina (3,4%) México (3%). A maioria dos médicos (45,1%) relatou ter mais de 15 anos de experiência com histeroscopias, 37,8% relataram ter seu próprio aparelho de vídeo e sistema Bettocchi. O número médio de dias por semana dedicados à histeroscopia cirúrgica (1,8) foi superior à média de dias dedicados à histeroscopia ambulatorial (1,3). A maioria dos médicos (86,8%) relatou fazer a técnica "ver e tratar". Apenas 34,4% relataram já ter realizado miomectomia ambulatorial com sistema de Bettocchi, mas em todos os casos, o médico informou que faria o procedimento novamente. Entre os entrevistados que nunca realizaram o procedimento ambulatorialmente, 23% relataram que não consideravam ter preparo técnico, 39,5% não possuíam equipamentos adequados e 36,4% não achavam que a miomectomia deveria ser realizada ambulatorialmente. Em 27,2%, o entrevistado relatou já ter observado perfuração uterina com energia elétrica, e em 73,4% dos casos a perfuração ocorreu durante a retirada de mioma uterino e em 70,3% a perfuração ocorreu na parede uterina. Entre os médicos que relataram já ter tido uma perfuração com energia elétrica, 56,2% interromperam o procedimento e deixaram a paciente internada, em observação, enquanto 35,9% interromperam o procedimento e realizaram laparotomia ou laparoscopia. Identificou-se correlação estatística entre ter casos de perfuração uterina com energia elétrica e tempo de experiência com histeroscopia maior que 15 anos (p = 0,0011). **Conclusão:** O estudo evidencia a necessidade de conhecer mais sobre médicos que realizam histeroscopias, trocando experiências e promovendo melhorias em cada serviço.

Palavras-chave: histeroscopia; pólipos; ginecologia.

GINECOLOGIA - ENSINO, TREINAMENTO E AVALIAÇÃO DE ESTUDANTES/RESIDENTES/PROFISSIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

2838 IMUNIZAÇÃO CONTRA O HPV: RESULTADOS PRELIMINARES SOBRE O CONHECIMENTO DOS ALUNOS DE MEDICINA

Lara Paiva Magalhães[1], Giovanna Hissa Motta[1], Camila Chalhoub Silva Fortuna Jasmim[1], Maria Julia Gregorio Calas[1], Eduarda Carvalho Machado da Silva[1], Laura Reis Dias de Oliveira[1]

[1] Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivo: Investigar e quantificar o conhecimento dos alunos de graduação de medicina acerca da indicação da imunização do HPV como prevenção do câncer de colo uterino. **Métodos:** Estudo transversal com coleta de dados tipo inquérito sobre conhecimento, atitude e prática para a vacinação contra o vírus HPV, em acadêmicos de uma faculdade privada de medicina, no Rio de Janeiro. O questionário em formato digital foi composto por dados pessoais e perguntas de acordo com as indicações e acessibilidade à imunização. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 64423922.80000.5284). As opções de respostas oferecidas foram "sim", "não" ou "não tenho certeza". Como critério de inclusão, os participantes deveriam ser alunos matriculados no curso de medicina, acima de 18 anos, e que responderam ao questionário enviado via *online*, após assinatura de consentimento (TCLE), realizado durante o período de cinco meses (de janeiro a maio de 2023). Para a análise dos resultados foi realizado um estudo da associação entre a adequação do conhecimento, da atitude e da prática e características sociodemográficas dos participantes. **Resultados:** Foram 265 respostas no formulário digital, sendo 52,3% de estudantes entre 22 a 28 anos, 26,5% do segundo ano de medicina, 83,7% do sexo feminino e 96,2% cis gêneros. Os estudantes recomendaram a vacinação contra o HPV em 99,2% das respostas, mas houve uma limitação acerca do conhecimento das indicações vacinais para gestantes (apenas 25,4% de taxa de acerto) e pessoas vivendo com HIV (45,8% de taxa de acerto). Do total, 89,4% dos estudantes alegaram ter o conhecimento de que a vacina para o HPV previne o câncer de colo uterino. No entanto, de certa forma contraditória, apenas 61% dos participantes afirmaram terem tomado a vacina. Com relação à acessibilidade do imunizante, 82,6% responderam que possuem o conhecimento de que a vacinação faz parte do calendário vacinal e 94,3% responderam que é disponibilizada pelo SUS. **Conclusão:** Apesar de 99,2% dos estudantes recomendarem a vacinação contra o HPV, há uma limitação acerca da indicação correta da vacinação para gestantes e pessoas vivendo com HIV, assim como uma baixa porcentagem de estudantes vacinados. Esperamos novos resultados da pesquisa para uma melhor avaliação, pois os estudantes, como futuros profissionais, servem de base para a orientação de toda a população acerca da importância da prevenção dessa neoplasia maligna.

Palavras-chave: câncer de colo uterino, imunização, HPV.

GINECOLOGIA - ENSINO, TREINAMENTO E AVALIAÇÃO DE ESTUDANTES/RESIDENTES/PROFISSIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

3621 O IMPACTO DA PANDEMIA DO COVID-19 NA FORMAÇÃO DE GINECOLOGISTAS E OBSTETRAS

Ester Saraiva Carvalho Feitosa[1], Elaine Saraiva Feitosa[1], Brunna Evinling Araujo Macedo[1], Silvia de Melo Cunha[1], Aline Veras Morais Brilhante[1]

[1] Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil.

Objetivo: O objetivo desse estudo foi descrever o impacto na formação de ginecologistas e obstetras decorrente da pandemia do COVID-19. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo realizado em todos os programas de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia do Estado do Ceará no mês de julho de 2020. Participaram da amostra 74 residentes de Ginecologia-Obstetrícia (GO) do estado do Ceará. Aplicou-se um questionário semiestruturado com os seguintes domínios: Assistência, atividades formativas, eixo humanístico e profissionalismo permitindo uma maior compreensão da opinião dos respondentes sobre a formação médica, durante a pandemia. Pesquisou-se na formação do GO durante a pandemia pelo Coronavírus as atividades teórico-práticas mais comprometidas, o prejuízo na relação médico-paciente durante a pandemia e a adoção de medidas pelos programas de residência para mitigar os impactos educacionais e na assistência. Os dados foram armazenados no Microsoft Office Excel e analisados com o auxílio do *Predictive Analytics Software* (PASW), versão 17.0, utilizando-se as frequências absolutas e percentuais. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 62384316.5.0000.5052). **Resultados:** Obteve-se uma taxa de respostas de 64% dos quatro programas de Residência Médica. A maioria dos residentes de todos os programas, 47 (63,5%), concordou que a pandemia tem prejudicado sua formação. 56 (76,7%) concordaram que o prejuízo nas atividades poderia ser compensado, não sendo necessário postergar a entrada de novos residentes em função da pandemia para 48 (64,8%). As atividades teóricas foram adequadas para o ambiente virtual em 100% dos Programas. Em relação às atividades mais prejudicadas, a maioria destacou: 72 (97,3%) as cirurgias eletivas, seguido pelas atividades ambulatoriais de ginecologia 51 (68,9%). Aproximadamente dois terços dos residentes concordaram que a relação médico-paciente sofreu prejuízo em virtude da pandemia. Mais de 80% dos participantes afirmaram não ter recebido treinamento de habilidades de comunicação e para 43,2% não houve treinamento satisfatório no atendimento às pacientes contaminadas. **Conclusão:** A pandemia do COVID-19 causou impactos na formação técnica e humanística do GO, demandando dos Programas de Residência Médica um plano de reestruturação dos rodízios de modo a desenvolver e compensar atividades que foram prejudicadas durante esse período.

Palavras-chave: infecções por coronavírus; educação médica; residência médica; ginecologia; obstetrícia.

GINECOLOGIA - ENSINO, TREINAMENTO E AVALIAÇÃO DE ESTUDANTES/RESIDENTES/PROFISSIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

2861 AVALIAÇÃO DA *PERFORMANCE* DE RESIDENTES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA EM HABILIDADES LAPAROSCÓPICAS COM SIMULADORES DE BAIXO CUSTO

Samuel Soares Coutinho[1], Amanda Cristie da Silva Montenegro[2], Camila Elena Gomes Filgueiras Rios[2], José Gonzaga da Silva Júnior[1], Mariana Oliveira Veloso[1], Mário Vinicyus Santos Alves[1], Yago Eloy Souza Barbosa[1], Leonardo Robson Pinheiro Sobreira Bezerra[2]

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

Objetivo: Avaliar a *performance* de residentes de ginecologia e obstetrícia (GO) em treinamento de habilidades básicas em videolaparoscopia com simuladores de baixo custo. **Métodos:** Coorte prospectiva com 13 residentes de GO (R1 a R3) e dados coletados entre janeiro e junho de 2023. Realizaram-se 3 exercícios em *white box* validados, analisando-se os erros cometidos e os tempos de pré e pós-teste. O primeiro deles, "*Peg transfer*", consistiu na transferência contralateral de 8 argolas. O segundo, "*Pea on a peg*", objetivou preencher 14 pinos com esferas, sendo obrigatório trocar o objeto entre as pinças. O terceiro, "*Precision cutting*", cortar o traçado de 3 mm de uma circunferência com 3 cm de raio. Nos dois primeiros, foi considerado erro a queda do objeto dentro ou fora do board, já no terceiro, cortar fora do traçado. Os modelos foram montados por menos de R$ 100 com uso de materiais simples e confecção própria. Analisaram-se tempos de execução e número de erros por teste de Wilcoxon, e resultados entre diferentes anos de residência, por Kruskal-Wallis. Aprovação ética sob CAAE: 55770422.0.0000.5050. **Resultados:** Participantes foram 5 do R1, 4 do R2 e 4 do R3, todos destros; 76% (10/13) não tinham experiência prévia com simuladores de videolaparoscopia. Verificou-se uma mediana (Me) dos pré-testes no *Peg transfer* de 299s, com intervalo interquartil (IIQ) 256-466, e, no pós-teste, Me = 146 e IIQ 123-198, com redução significante nos tempos de execução (z = 91; P < ,001) e no número de erros cometidos (z = 56,5; P = ,025). No *Pea on a peg*, verificaram-se os dados de pré-teste (Me = 409; IIQ 373-432) e pós-teste (Me = 273; IIQ 259-348), com redução significante dos tempos no pós-teste (z = 91; P < ,001) e do número de erros executados (z = 75; P = ,005). Ademais, analisou-se diferença estatística (z = 91; P = ,002) entre os tempos de pré-teste (Me = 356; IIQ 298-384) e pós-teste (Me = 280; IIQ 212-316) do *Precision cutting*, com menor número de erros no pós-teste (z = 21; P < ,05). Entre os diferentes anos de residência, houve diferença significativa nos resultados de pós-teste do *Peg transfer* [h(2) = 6,6; P = ,03)], e de pré-teste do *Pea on a peg* [h(2) = 7,8; P = ,02)]. **Conclusão:** Simuladores de cirurgia laparoscópica produzidos com baixo custo são eficazes na melhora do tempo de *performance* e na redução de erros em exercícios de ambidestria, noção de profundidade e bidimensionalidade em videocirurgia. A influência do ano de residência nos tempos de pré e pós-teste foi mínima, exceto em uma situação específica de cada cenário analisado.

Palavras-chave: treinamento por simulação; procedimentos cirúrgicos em ginecologia; cirurgia videoassistida.

GINECOLOGIA - EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

3202 TENDÊNCIA DE CRESCIMENTO DA INTERNAÇÕES POR HIPERTENSÃO GESTACIONAL PRÉ-PANDEMIA COVID-19 NO BRASIL: ESTUDO DE SÉRIE TEMPORAL ENTRE 2008 E 2019

Alessandra Vitória de Menezes Nunes[1], Luane Mascarenhas Magalhães[1], Cássia Fernanda dos Santos Rosa[1], Letícia Rocha Sobral[1], Johnnatas Mikael Lopes[2], Justo Ferraz Neto Segundo[2], Cyntia Cysneiros Brito[2], Myrthis Barros Ribeiro[3]

[1] Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil. [2] Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina, PE, Brasil. [3] Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

Objetivo: Estimar a tendência de internações hospitalares por hipertensão gestacional entre 2008 e 2019 na população brasileira sem o efeito da pandemia. **Métodos:** Trata-se de estudo epidemiológico ecológico quantitativo de série temporal, com dados coletadas por meio da base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. A pesquisa foi realizada com dados dos anos de 2008 a 2019. O desfecho do estudo foi a notificação de internamentos com causa imediata Hipertensão preexistente com complicação grave no parto e puerpério; Distúrbio hipertensivo preexistente e proteinúria superposta; Hipertensão gestacional sem proteinúria significativa; Eclâmpsia. Para verificar a tendência de internações hospitalares de gestantes por crise hipertensiva deu-se por meio da criação de um modelo de regressão polinomial pelo método Prais-Winsten. O método produz uma equação com a finalidade de explicitar o melhor padrão de relação linear das tendências do desfecho. Foi adotado um nível de significância de 5%. **Resultados:** Evidenciou-se um aumento no número de internamentos a partir do ano de 2017, quando comparado ao ano de 2016 em toda a série temporal (88.090 *vs.* 100.555 internamentos), representando aumento de 14,1% no número de casos entre os anos. A elevação dos casos ocorreu numa velocidade 0,42 casos por 100 mil mulheres ($p < 0,001$) com leve crescimento até 2019, 0,014 casos por 100 mil mulheres ao ano ($p < 0,001$). Não existiu sazonalidade estatisticamente significativa nos meses da série analisada ($p > 0,05$). **Conclusão:** Foi evidenciado crescimento nos casos de internações por hipertensão gestacional no final da série temporal a partir do ano de 2017. Levanta-se a hipótese de possíveis efeitos da alteração da política de assistência pré-natal no sistema público de saúde para se observar essa alteração em escala nacional.

Palavras-chave: hipertensão gestacional; internação hospitalar; cuidado pré-natal; epidemiologia.

GINECOLOGIA - EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

3176 DESEJO REPRODUTIVO E MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: ESTUDO OBSERVACIONAL DA CONTRACEPÇÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA

Camila Cardoso da Rocha Silva[1], Brunna Maria Bolelli Barros[1], Larissa de Araujo Rezende[1], Jennifer dos Santos Santana[1], Ana Maria Faria Esteves[2], Demétrio Antônio Gonçalves da Silva Gomes[1]

[1] Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, Brasil. [2] Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Objetivo: Analisar a escolha de métodos contraceptivos em estudantes de medicina com base no desejo reprodutivo. **Métodos:** Estudo observacional descritivo baseado em dados coletados por formulário virtual, no período de janeiro a março de 2023, em estudantes de medicina de uma universidade acerca do planejamento familiar, saúde reprodutiva e métodos contraceptivos. Critérios de inclusão: sexo feminino, ≥18 anos, matriculadas na instituição e aceitação do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), obtendo-se 241 respostas válidas. Os dados foram analisados por *software* de programação RStudio e planilha Excel. Este projeto e TCLE foram submetidos ao Comitê de Ética e Pesquisa da instituição de ensino, CAAE 64945622.00000.0029 e aprovados pelo parecer 5.779.607. **Resultados:** A faixa etária mais prevalente entre as discentes é de 18-24 anos (82,16%), com 71% referindo vida sexual ativa e, dessas, 89,1% com parceria fixa. Entre as estudantes que planejam gestar (81,74%), 56,42% desejam ter filhos com idade igual ou superior a 30 anos e 9,12% não sabem o período. Acerca dos métodos contraceptivos utilizados (seleção de 1 ou mais opções), encontrou-se: anticoncepcionais orais (25%), preservativo masculino (22,81%), métodos de longa duração – LARCs (21,88%), tabelinha (2,5%), preservativo feminino (1,26%), métodos cirúrgicos (0.62%), injetável mensal/trimestral (0,62%). Entre as respostas, 18,44% não utilizam método e o coito interrompido foi sinalizado como prática por 5.94%. **Conclusão:** Conclui-se que a maioria das estudantes possui entre 18 e 24 anos e apresentam desejo de gestar com idade ≥ 30 anos. As contracepções mais utilizadas foram pílulas orais e preservativo masculino, métodos de curta duração e de barreira, respectivamente. Devido ao baixo índice de falha e de descontinuidade do método, os LARCs são a contracepção mais indicada em jovens com desejo de postergar a gestação, entretanto, foram a terceira escolha entre as estudantes. O coito interrompido é relativamente utilizado mesmo não sendo considerado método contraceptivo, prática que favorece à disseminação de infecções sexualmente transmissíveis e o aumento de taxas de gravidez indesejada. Diante disso, é necessário promover conscientização sobre planejamento reprodutivo e uso correto de métodos contraceptivos com base nos critérios de elegibilidade e no desejo reprodutivo, a fim de promover saúde sexual e qualidade de vida às estudantes e futuras profissionais de saúde.

Palavras-chave: anticoncepção; comportamento reprodutivo; estudantes de Medicina.

GINECOLOGIA - EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

2629 MORTALIDADE POR CÂNCER DE MAMA NO SEXO FEMININO POR FAIXA ETÁRIA NO DISTRITO FEDERAL, DE 2017 A 2021

Bárbara Luíza Meireles Pinheiro[1], Carla Rodrigues Lustosa[1], Bruna da Maceno Anyfantis[1], Pedro Henrique Ferreira Gonzatti[1], Deborah Roberta Liduario Raupp[1], Jéssica Thais de Sousa Gadelha[1], Gilmária Borges Sousa[1]

[1] Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, Brasília, DF, Brasil.

Objetivo: Estimar a taxa de mortalidade e mortalidade proporcional por câncer de mama, no sexo feminino, por faixa etária, no Distrito Federal, de 2017 a 2021. **Métodos:** Estudo ecológico da taxa de mortalidade e mortalidade proporcional por câncer de mama, no sexo feminino, por faixa etária, no Distrito Federal, de 2017 a 2021. Os dados populacionais foram obtidos no Ministério da Saúde/Datasus e óbitos obtidos no Sistema de Informação de Mortalidade/Datasus. A variável idade foi dividida em sete grupos: 20-29 anos; 30-39 anos; 40-49 anos; 50-59 anos; 60-69 anos; 70-79 anos; a partir dos 80 anos. Para a análise dos dados e construção dos gráficos e tabelas foi utilizado o programa Excel-Microsoft. **Resultados:** O número de óbitos nas faixas etárias de 20 a 49 anos correspondeu a 24% do total registrado no período. O ano de 2018 foi o de maior número de óbitos e mortalidade proporcional por câncer de mama. As maiores taxas de mortalidade foram na faixa etária a partir dos 80 anos nos anos de 2018 a 2021, e as menores taxas corresponderam a faixa etária de 20 a 29 anos, em todo o período avaliado. Nos anos de 2017, 2018 e 2020 a mortalidade proporcional por câncer de mama foi maior na faixa etária de 40 a 49 anos, em comparação com a de 50 a 59 anos, e no ano de 2020 foi constatado valor 29,8% maior. A faixa etária de 40 a 49 anos representou 8,82% de mortalidade proporcional por câncer de mama, a maior porcentagem comparativamente às demais faixas etárias avaliadas. **Conclusão:** Sabe-se que o câncer de mama é o mais incidente entre as mulheres no Brasil, excluindo o câncer de pele não melanoma. Os resultados apresentados são preocupantes tendo em vista se tratar de doença rastreável com protocolos sedimentados por instituições de saúde. O impacto da mortalidade na população abaixo de 50 anos nos faz refletir sobre a importância da ação de órgãos governamentais direcionada para o rastreamento e tratamento do câncer de mama, principalmente nessa faixa etária, uma vez que, segundo recomendação atual do Ministério da Saúde, o rastreio do câncer de mama se inicia nas mulheres a partir dos 50 anos. Assim como em outros tipos de câncer, a prevenção, identificação precoce e a rápida instituição de tratamento levam a melhores resultados terapêuticos e de sobrevida.

Palavras-chave: câncer de mama; mortalidade; epidemiologia.

GINECOLOGIA - EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

3248 ANÁLISE DA MORTALIDADE FEMININA POR LESÕES AUTOPROVOCADAS E AGRESSÕES NO BRASIL NAS ÚLTIMAS DUAS DÉCADAS

Clara Simony de Sousa Santos[1], Luana Teles de Resende[1], Matheus Kummer Hora Guimarães[2], Luis Eduardo Prado Correia[2]

[1] Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil. [2] Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil.

Objetivo: Descrever a mortalidade de mulheres por agressões autoprovocadas ou externas no Brasil ao longo das últimas duas décadas. **Métodos:** Estudo de análise descritiva com dados do período de 2002 a 2021, coletados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (Datasus), via ferramenta TABNET. Foram identificadas as informações referentes aos óbitos por causas externas, discriminando as categorias específicas de lesões. Variáveis demográficas, como faixa etária, estado civil e região geográfica, foram consideradas na análise. A análise estatística descritiva foi realizada com técnicas para identificar padrões e tendências relevantes. A aprovação do Comitê de Ética não foi necessária devido à utilização de dados de domínio público. **Resultados:** Dos 129.637 óbitos, a região Sudeste (34,37%) foi responsável pela maior proporção, seguida pela região Nordeste (33,64%). No grupo "Lesões autoprovocadas intencionalmente", os óbitos apresentaram aumento gradual, com algumas flutuações anuais e aumento significativo nos últimos anos (3.431 em 2021 x 1.694 em 2002). No grupo "Agressões", observou-se um aumento geral de óbitos femininos, com algumas variações anuais, sem um padrão claro de crescimento contínuo. Sobre as categorias de lesões autoprovocadas, o Sudeste registrou um número relativamente alto de óbitos nas categorias CID-10 X70 (lesão autoprovocada intencional por enforcamento, estrangulamento e sufocação) e X68 (lesão autoprovocada intencional por pesticidas), enquanto o Norte registrou um número significativo de óbitos na categoria X61 (lesão autoprovocada intencional por intoxicação de substâncias psicodislépticas). Para as agressões, o Sudeste registrou maior índice nas categorias X91 (agressão por enforcamento, estrangulamento e sufocação) e X95 (agressão por disparo de arma de fogo), enquanto o Nordeste registrou maior número na categoria X99 (agressão por objeto cortante ou penetrante). A maioria dos óbitos ocorreu entre pessoas solteiras, seguidas por pessoas casadas e nas faixas etárias 15 a 19 anos e 20 a 29 anos. O domicílio e a via pública foram os locais de ocorrência mais comuns. **Conclusão:** Os dados revelam uma preocupante mortalidade feminina devido a lesões autoprovocadas intencionalmente e agressões, ressaltando a necessidade de estratégias para abordar questões relacionadas à saúde mental e violência de gênero. É importante reconhecer as limitações do estudo, como possíveis erros de registro e variações regionais nas práticas de notificação.

Palavras-chave: exposição à violência; violência contra a mulher; violência de gênero.

GINECOLOGIA - EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

3553 INSERÇÃO DE DIU NO PÓS-PARTO E PÓS-ABORTAMENTO EM UMA MATERNIDADE DA AMAZÔNIA OCIDENTAL ENTRE 2020 E 2022

Daniela Linhares[1], Maria da Conceição Ribeiro Simões[2], Dyesk Rezende Galante[1], Michelle Farias da Costa de Lima[1], Karine Graziele Soares Magalhães[1], Geovana Maria Pessoa Campos[1], Ester Teixeira Ton[1], Juliane de Medeiros Silva[2]

[1] Maternidade Municipal Mãe Esperança, Porto Velho, RO, Brasil. [2] Centro Universitário Aparício de Carvalho, Porto Velho, RO, Brasil.

Objetivo: Tal estudo visa mensurar a prevalência da inserção de dispositivo intrauterino (DIU) pós-parto e pós-abortamento em uma maternidade da Amazônia Ocidental entre os anos de 2020 e 2022. **Métodos:** Os dados que compõe esse estudo foram retirados da plataforma de informação em saúde Datasus, sendo utilizados como critérios de inclusão o número total de pacientes assistidas em abortamento e que pariram na unidade, bem como o número de dispositivos intrauterinos inseridos no período compreendido entre 2020 e 2022 pós-parto e pós-abortamento. As informações públicas colhidas foram calculadas e tabeladas no Excel. **Resultados:** Em 2020, foram realizados 292 partos, 208 (71,2%) vaginais e 84 (28,8%) cesarianas e 76 esvaziamentos uterinos (aspiração manual intrauterina ou curetagem) pós-aborto. Em relação à inserção de DIU, o total inserido neste ano foi de 87, sendo 57 (75,5%) foram inseridos pós-parto vaginal, 17 (19,5%) pós-cesárea e 13 (15%) pós-abortamento. Já no ano de 2021, foram realizados 2.980 partos; desses, 1.938 (65%) partos vaginais e 1.042 (35%) cesarianas, e 724 procedimentos para esvaziamento uterino pós-aborto. No mesmo ano foi inserido o total de 1.087 DIUs; desses, 620 (57%) pós-parto vaginal, 70 (24,8%) pós-parto cesáreo e 197 (18,2%) pós-abortamento. Por fim, em 2022 foram realizados 2.557 partos, 1.674 (65,5%) vaginais e 883 (34,5%) cesarianas, e 630 esvaziamentos uterinos. Foram inseridos 861 DIUs, 387 (45%) pós-parto vaginal, 302 (35%) pós-cesariana e 172 (20%) pós-abortamento. A prevalência da inserção de DIU durante todo o período avaliado foi de 27,9% pós-parto vaginal, 29,3% pós-cesariana e 27% pós-abortamento. **Conclusão:** Com a redução da natalidade exponencial ao desenvolvimento do país, a anticoncepção se tornou um tema amplamente discutido, visto a diversidade de dispositivos que podem ser utilizados em tal feito. O dispositivo intrauterino é um dos métodos mais seguros no que diz respeito à falha contraceptiva, sendo instrumento importante dentro do planejamento familiar dentro do Sistema Único de Saúde. Além da sua segurança, ele também se destaca pela longa durabilidade e também por não ser um método contraceptivo hormonal, possuindo poucas contraindicações. Assim, a discussão e a promoção de estudos acerca sobre esse contraceptivo em regiões como a avaliada é de extrema relevância, visto que o maior conhecimento sobre o DIU está associado à maior aderência ao método.

Palavras-chave: anticoncepção; abortamento; parto; dispositivo intrauterino.

GINECOLOGIA - EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

3401 SÍFILIS ADQUIRIDA: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA ENTRE 2011 E 2021 NO PARANÁ

Rodrigo de Paula Feijó[1], Danila Moreira Roque[1]

[1] Unicentro, Guarapuava, PR, Brasil.

Objetivo: Analisar e descrever o perfil epidemiológico de sífilis adquirida na população feminina do estado do Paraná no período de 2011 a 2021. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, epidemiológico e quantitativo no qual foram avaliados os casos diagnosticados, no estado do Paraná, de sífilis adquirida pela população de sexo feminino no período de 2011 a 2021. Os dados foram coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), pertencente ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). As variáveis analisadas foram: idade, escolaridade, raça/cor, evolução clínica, critério diagnóstico. Os dados foram submetidos a filtros e à análise estatística. **Resultados:** No período de 2011 a 2021, 15.218 pessoas do sexo feminino foram diagnosticadas com sífilis adquirida no estado do Paraná. Dos casos diagnosticados, cerca de 99,7% evoluíram para cura, 0,09% para óbito decorrente do agravo e 0,2% para óbito por outra causa. O critério diagnóstico foi, predominantemente, laboratorial (99,6%). Observa-se que a faixa etária com mais casos diagnosticados foi a de 20 a 39 anos (48%). No que se refere à cor/raça, 19,5% dos casos foram diagnosticados em pardas, 71,3% em brancas, 4,6% em pretas, 1,1% em amarelas, 0,5% em indígenas e 2,8% dos casos não possuíam essa informação. No tocante à escolaridade, os dados apresentaram estatísticas referentes somente a 13.186 mulheres, os quais demonstraram que 1,2% eram analfabetas, cerca de 41% não possuía o ensino fundamental completo, 25,3% possuíam o ensino médio completo e 3,5% da amostra possuía ensino superior completo. Houve um aumento contínuo dos casos no período de 2011 a 2019, sendo esse o ano com o maior número de casos diagnosticados (3.431). No entanto, o período seguinte foi marcado por uma queda acentuada no número de diagnósticos: em 2020 houve apenas 1.930 casos diagnosticados, e, em 2021, uma queda para 823 casos diagnosticados. **Conclusão:** Diante dos dados, foi traçado o perfil epidemiológico da população feminina diagnosticada com sífilis adquirida, no estado do Paraná, no período de 2011 a 2021, o qual é composto, em sua maioria, por mulheres pertencentes à faixa etária de 20 a 39 anos, parda e sem ensino médio e superior completos. Ademais, a queda acentuada de casos diagnosticados de sífilis, no período de 2020 a 2021, pode ser decorrente da dificuldade de acesso aos serviços de saúde e métodos diagnósticos durante o período de pandemia do COVID-19.

Palavras-chave: sífilis adquirida; epidemiologia; sexo feminino.

GINECOLOGIA - EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

3382 AIDS EM ADOLESCENTES: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DIAGNOSTICADOS ENTRE 2012 E 2022

Danila Moreira Roque[1], Rodrigo de Paula Feijó[1]

[1] Unicentro, Guarapuava, PR, Brasil.

Objetivo: Analisar e descrever o perfil epidemiológico das adolescentes diagnosticadas com síndrome da imunodeficiência humana (Aids) no período de 2012 a 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo acerca dos casos de Aids em adolescentes no período de 2012 a 2022. As variáveis analisadas foram idade, cor/raça, região, número de casos, sexualidade e forma de infecção pelo HIV. A faixa etária escolhida foi a de 10 a 19 anos. Os dados foram obtidos da plataforma Tabnet do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) e, posteriormente, tabulados em planilha eletrônica e analisados estatisticamente. **Resultados:** Foram diagnosticados, no Brasil, 2.120 casos de Aids em adolescentes entre 2012 e 2022. Observou-se maior incidência de casos na idade de 19 anos (29,2%). No que tange ao critério raça, houve uma frequência de 49,6% em pardas, 35,5% em brancas, 13,3% em pretas, 1% em indígenas e 0,2% em amarelas. Quanto à forma de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), o contágio por via de uso de drogas injetáveis representou 1,8% dos casos, por transmissão vertical 16,6% e por via sexual cerca de 81,4%. Dos casos por contágio via sexual, 97,6% das adolescentes eram heterossexuais, 1,1% bissexuais e 1,2% homossexuais. Quanto à quantidade de diagnósticos, constata-se que apenas no ano de 2013 houve um incremento nesse número, um aumento de cerca de 12,6% em relação ao ano anterior, totalizando 333 casos. Nos anos subsequentes houve uma queda contínua de novos casos diagnosticados ano a ano, até que nos anos de 2020 e 2021, o número de casos diagnosticados por ano estabilizou-se em 94 casos por ano. O ano seguinte, 2022, apresentou uma queda de 71% no número de diagnósticos, havendo apenas 27 casos diagnosticados. No que se refere à distribuição geográfica, cerca de 28,8% dos casos diagnosticados concentram-se na região Sudeste, 26,2% na região Sul, 24,1% na região Nordeste, 13,86% na região Norte e 6,9% na região Centro-Oeste. **Conclusão:** Diante dos dados, foi possível analisar e descrever o perfil epidemiológico das adolescentes diagnosticadas com Aids no território brasileiro durante o período de 2012 a 2022, sendo esse caracterizado por meninas de 19 anos, pardas, heterossexuais e residentes, principalmente, nas regiões Sudeste, Sul e Nordeste. Embora haja um declínio significante do número casos diagnosticados, é indispensável reforçar as medidas que visem o diagnóstico e prevenção, a fim de evitar novos contágios e intervenções tardias.

Palavras-chave: Aids; adolescente; epidemiologia.

GINECOLOGIA - EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

3550 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE SÍFILIS EM MULHERES COM MAIS DE 60 ANOS NO BRASIL ENTRE 2011 E 2021

Fernanda Bezerra de Medeiros[1], Louise Lopes Barros[1], Maria Eduarda Benevides Leite de Castro[1], Gustavo Mafaldo Soares[1], João Victor Teixeira de Freitas[1], Samara Felipa Dias Xavier Silva[1], Vivian Conrado Alexandre[1], Maria Izabel Wanderley Bezerra[1]

[1] Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil.

Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis em mulheres a partir de 60 anos no Brasil entre os anos de 2011 a 2021. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, de caráter quantitativo, realizado a partir de coleta de dados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), por meio de Notificações Registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação relacionada a sífilis adquirida, sendo selecionadas as seguintes variáveis: o sexo feminino e faixas etárias > 60 anos, dispostas de acordo com cada ano. Por se tratar de dados públicos, não foi necessária aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa **Resultados:** Foram notificados 30.106 casos de sífilis em idosas no Brasil entre 2011 e 2021. Observou-se uma maior incidência na faixa etária de 60 a 64 anos (39,59%), quando comparada a 65 a 69 anos (25,8%), 70 a 79 anos (25,7%) e 80 anos ou mais (8,7%). O número de notificações ao ano não teve grande variação entre os anos de 2011 a 2014, com um aumento quase que anual até o seu pico em 2018, com aumento de 1.531 novos casos de 2017 para 2018. Em seguida, os números só começaram a diminuir de forma relevante em 2020, reduzindo em 58,9% se comparado ao ano anterior, 2019. Logo em seguida, houve uma queda menor entre o ano de 2020 a 2021, mas, mesmo assim, relevante, de 51,2%. Por fim, vale colocar em foco que o número de notificações diminuiu em média 41% em todas as faixas etárias entre 2019 e 2020, se destacando o intervalo de 60 a 64 anos, com redução de 41,4% de um ano para o outro. **Conclusão:** Diante da análise, é possível perceber um padrão de diminuição do número de casos notificados a partir de 2019 em relação ao ano anterior, mas que se intensificou em 2020 e 2021, por possível interferência das subnotificações relacionadas ao período da pandemia de COVID-19. Em relação à faixa etária mais acometida, durante todo o período observado, a de 60 e 64 anos mostrou sua prevalência, seguida das de 65 a 69 e de 70 a 74 anos. Apesar da queda no número de casos, no entanto, é relevante chamar atenção para o diagnóstico precoce e o adequado tratamento de sífilis em mulheres idosas, tendo em vista a maior vulnerabilidade e susceptibilidade a infecções devido ao crescente declínio na imunidade que se apresenta com o aumento da idade.

Palavras-chave: sífilis;+ epidemiologia; faixa etária.

GINECOLOGIA - EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

3601 IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NO EXAME DE MAMOGRAFIA NO PARÁ

Gabriela Fernandes Moreira da Silva[1], Letícia Lima Branco[2], Thaís Farias Cavalcante[2]

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

Objetivo: Identificar o impacto da pandemia pelo COVID-19 na realização do exame de mamografia para rastreio de câncer de mama no estado do Pará. **Métodos:** Trata-se de um estudo comparativo, quantitativo e transversal dos dados obtidos no Sistema de Informações Ambulatoriais do Departamento de Informática do Sistema único de Saúde (SIA/Datasus) analisando quantitativamente os exames de mamografia realizados entre março de 2019 a fevereiro de 2020 (pré-pandemia) e de março do ano de 2020 a fevereiro de 2021 (pandemia). A partir disso correlacionou-se o número de mamografias realizadas com o número de casos de COVID-19 registrados no estado do Pará no período de pandemia no site de monitoramento da secretaria de saúde pública do estado do Pará. Posteriormente os dados referentes ao exame de mamografia foram tabulados no Excel e agrupados em dois períodos: pré-pandemia e pandemia, em seguida foram comparados entre si e logo após à curva de casos de COVID-19, utilizando o teste T pareado e a correção de Pearson pelo *software* estatístico JAMOVI. **Resultados:** Identificou-se a diminuição significativa de exames de mamografia realizados no período de pandemia, com redução de 44,12% em relação ao período pré-pandemia, p < 0,05. O primeiro período da pandemia, março a agosto de 2020, caracterizado pelo estabelecimento da pandemia de COVID-19, denotou o período de maior redução na realização de mamografia no estado do Pará (66,21%), em divergência ao segundo período, setembro de 2020 a fevereiro de 2021, caracterizando um momento de estabilidade da pandemia, a partir da implementação da vacina, verificando uma redução de 16,11% de exames executados. Por fim, visualizou- se uma correlação negativa (Correlação de Pearson -0,454) entre a pandemia e os exames de rastreio realizados no período. **Conclusão:** Dessa forma, nota-se o impacto da pandemia diretamente na execução do exame de mamografia realizado no estado do Pará. Diversos fatores contribuem para essa causalidade, como o medo de ser infectado pelo vírus e a mudança de fluxo de atendimento durante a pandemia, priorizando pacientes infectados pela COVID-19. Em contrapartida, a implementação da vacina contribuiu para o retorno gradual dos procedimentos ambulatoriais, como o rastreio de câncer de mama pela mamografia.

Palavras-chave: mamografia; pandemias; COVID-19.

GINECOLOGIA - EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

2992 PREVALÊNCIA DE LEIOMIOMA UTERINO NA POPULAÇÃO NEGRA DA BAHIA: ANÁLISE DO PERÍODO DE 2018 A 2022

Hílari Alves Lopes[1], Leandra da Silva Figueredo[1], Isa Clara Santos Lima[1], Raquel Moreira Borges[1], Thifany Novais de Paula[1], Guilherme Barradas Silveira[1], Edson de Souza Santos[1]

[1] Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil.

Objetivo: O leiomioma uterino é uma neoplasia benigna caracterizada pela proliferação de células musculares lisas entrelaçadas em tecido conjuntivo, cujo crescimento é estimulado por estrogênio. Diversos fatores de risco têm sido associados ao desenvolvimento desses tumores, incluindo uma maior propensão na população negra, que apresenta de duas a três vezes mais chances de desenvolver leiomioma em comparação à população branca. Nesse contexto, é de suma importância investigar a epidemiologia de leiomioma uterino na população negra no estado da Bahia, o qual apresenta o maior número de indivíduos negros no Brasil, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Métodos:** O presente estudo constitui uma análise descritiva e retrospectiva acerca da prevalência de leiomioma uterino na população negra residentes no estado da Bahia, no período de 2018 a 2022. Foram utilizados dados provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), por meio da plataforma Tabnet. As variáveis consideradas na análise incluíram óbitos, sexo, faixa etária e unidade federativa. É importante ressaltar que o presente estudo não necessitou de aprovação por parte de um Comitê de Ética, uma vez que se trata de uma análise realizada a partir de um banco de dados público disponibilizado pelo Datasus. **Resultados:** Durante o período analisado, foi observado um total de 52.759 internações por leiomioma uterino, e 39.762 (75,3%) foram de indivíduos autodeclarados como pretos ou pardos. O ano de 2022 registrou o maior número de internações, totalizando 11.887 casos (29,8%). Por outro lado, os anos de 2020 e 2021 apresentaram os menores números de internações, com 4.516 (11,3%) e 5.587 (14%), respectivamente, coincidindo com o período de pandemia. Quanto aos óbitos, foram registrados 11 casos no total, dos quais 3 (27,2%) ocorreram em 2019 e 3 (27,2%) em 2020. A taxa de mortalidade foi de 0,03, enquanto a taxa nacional de mortalidade no mesmo período foi de 0,05. **Conclusão:** Com base nas informações analisadas, podemos concluir que a taxa de internações por causa de leiomioma uterino na população negra da Bahia tem apresentado um aumento ao longo do tempo, enquanto o número de óbitos relacionados a essa condição está em declínio. Diante desse panorama, torna-se de extrema importância que a assistência à saúde aprimore sua qualidade, a fim de proporcionar um diagnóstico precoce e um tratamento adequado para os indivíduos afetados.

Palavras-chave: leiomioma uterino; prevalência; população negra.

GINECOLOGIA - EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

2813 CARÁTER EPIDEMIOLÓGICO DAS OCORRÊNCIAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO NORTE DO BRASIL

Gabriela Fernandes Moreira da Silva[1], Letícia Lima Branco[2], Thaís Farias Cavalcante[2]

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

Objetivo: Analisar a epidemiologia das ocorrências de violência sexual pelo crime de estupro no período de 2018 e 2022 no Norte do Brasil. **Métodos:** Estudo de caráter descritivo e transversal. A coleta de dados ocorreu por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), incluindo o crime de estupro como violência sexual desse estudo, excluindo outros tipos de violência sexual, considerando as variáveis faixa etária, unidade federativa, sexo e vínculo do(a) autor(a) com a vítima em indivíduos no Norte do Brasil entre 2018 e 2022. Os dados foram analisados por meio do cálculo de frequência absoluta e relativa. **Resultados:** Entre os anos de 2018 e 2022 ocorrem 20.416 casos de estupro como violência sexual no Norte do Brasil, destacando-se nos estados do Pará com 37,08% e Amazonas com 28,33% dos casos. Houve a prevalência do sexo feminino (91,47%), da raça parda (71,63%) com escolaridade predominante de ensino fundamental incompleto (48,48%) e a faixa etária entre 10 e 14 anos com o total de 45,70% das vítimas. No que tange ao autor do crime, a maioria se caracterizava como pessoa adulta (18,68%), além disso, o tipo de vínculo entre autor e vítima predominou, respectivamente, em amigo/conhecido (28,52%), desconhecidos (16,64%), namorado(a) (12,79%), padrasto (10,32%), pai (6,73%) e conjugue (4,92%). No que tange ao local de ocorrência, houve predomínio de 67,16% em residência própria e 6,44% em via pública, e 49,89% das vítimas alegam violência de repetição. **Conclusão:** Nota-se a ascendência do crime de estupro em meninas menores de idade, com predomínio de agressor conhecido pela vítima em sua residência, com risco de recorrência da violência. Dessa forma, ressalta-se a importância da educação sexual em ambiente escolar e domiciliar, a fim de conscientizar e alertar para o reconhecimento do crime pela vítima, ofertando o suporte necessário para a realização da denúncia e para o combate da violência sexual e sua recorrência.

Palavras-chave: violência sexual; epidemiologia; estupro.

GINECOLOGIA - EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

3204 NEOPLASIAS DE MAMA NO BRASIL: PERFIL DE MORTALIDADE REGIONAL ENTRE 2011 E 2020

João Carlos Bizinotto Leal de Lima[1], Amanda Oliva Spaziani[2], Osny Renato Martins Luz[2], Gustavo Henrique da Silva[3], Rauer Ferreira Franco[3], Maria Clara Bizinotto Leal de Lima[2], Priscila Catelan Souto[1], Morisa Martins Leão Carvalho[4]

[1] Santa Casa de Fernandópolis, Fernandópolis, SP, Brasil. [2] Universidade Brasil, Fernandópolis, SP, Brasil. [3] UPA Santa Fé do Sul, Fernandópolis, SP, Brasil. [4] Centro Universitário de Santa Fé do Sul, Fernandópolis, SP, Brasil.

Objetivo: Avaliar o perfil de mortalidade por neoplasia de mama no Brasil entre os anos de 2011 e 2020. **Métodos:** Estudo quantitativo de delineamento descritivo, longitudinal retrospectivo, cujos dados obtidos estão disponibilizados no Sistema Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde de domínio público no Tabnet/Datasus selecionados entre os dias 1 e 31 de maio de 2023. Os dados foram agrupados por faixa etária e sexo no período de 2011 e 2020. O *software* utilizado para inferência de dados estatísticos foi o BioEstat 5.3, para análise de k grupos dependentes o método aplicado para avaliação da distribuição Gaussiana foi o teste de Shapiro-Wilk e para comparação dos grupos o teste de Friedman, possibilitando comparar as variáveis e as regiões do país. Os dados foram descritos por meio de estatística de descritiva, medidas de tendência central e de dispersão. **Resultados:** Cerca de 50,32%, dos óbitos câncer de mama nos últimos dez ano ocorreram na região Sudeste do país, 21,62% na região Nordeste, no Sul 17,49%, Centro-Oeste 6,51% e 4,06% na região Norte, observada diferença entre as regiões p < 0,0001 e evolução crescente dos óbitos entre os anos de 2011 e 2020. A região Sul é destaque com maior coeficiente de mortalidade representado por 9,5 óbitos para cada um milhão de habitantes, superior aos óbitos ocorridos no País com 7,7 por milhão de habitantes, seguida pela região Sudeste com cerca de 9.3 óbitos por milhão de habitantes. Referente a faixa etária, nos dez anos submetidos a avaliação, cerca de 23,63% dos óbitos ocorreram entre mulheres de 50 e 59 anos e 22,07% entre 60 e 69 anos, com diferença estatista p 0,0027. Entre as mulheres, adultas cerca de 84,60% dos óbitos registrados estavam entre a faixa etária de 40 e 59 anos, sendo 50,59% acorrendo entre 50 e 59 anos. Já em relação as pessoas idosas a maior concentração de óbitos é notada na faixa etária de 60 e 69 anos com 74,15% dos registros. Ao analisar a escolaridade, cerca de 41,52% dos óbitos foram registrados em mulheres com 4 a 11 anos de escolaridade e 28,61% entre mulheres com até 3 anos. Segundo sexo 98,85% dos óbitos ocorreram entre mulheres, sendo 1,14% entre homens. **Conclusão:** Os óbitos são crescentes entre os anos de 2011 e 2020, havendo maior predominância na região Sudeste, elevado coeficiente de mortalidade na região Sul e ocorrência com mais frequência entre mulheres adultas de 50 e 59 anos e idosas de 60 e 69 anos, e maior incidência entre mulheres com 4 a 11 anos de escolaridade.

Palavras-chave: mortalidade; neoplasias de mama; neoplasias unilaterais de mama; Brasil.

GINECOLOGIA - EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

2932 NEOPLASIAS DO COLO DO ÚTERO: ANÁLISE DESCRITIVA DO PERFIL DE MORTALIDADE REGIONAL NO BRASIL EM 10 ANOS (2011-2020)

João Carlos Bizinotto Leal de Lima[1], Amanda Oliva Spaziani[2], Osny Renato Martins Luz[2], Rauer Ferreira Franco[3], Gustavo Henrique da Silva[3], Priscila Catelan Souto[1], Morisa Martins Leão Carvalho[4], Luís Carlos Spaziani[5]

[1] Santa Casa de Fernandópolis, Fernandópolis, SP, Brasil. [2] Universidade Brasil, Fernandópolis, SP, Brasil. [3] UPA Santa Fé do Sul, Fernandópolis, SP, Brasil. [4] Centro Universitário de Santa Fé do Sul, Fernandópolis, SP, Brasil. [5] Fundação Educacional de Fernandópolis, Fernandópolis, SP, Brasil.

Objetivo: Avaliar o perfil de mortalidade por neoplasias do colo do útero no Brasil entre os anos de 2011 e 2020. **Métodos:** Estudo quantitativo de delineamento descritivo, longitudinal retrospectivo, cujos dados obtidos estão disponibilizados no Sistema Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde de domínio público no Tabnet/Datasus selecionados entre os dias 01 e 31 de maio de 2023. Os dados foram agrupados por faixa etária no período de 2011 e 2020. O *software* utilizado para inferência de dados estatísticos foi o BioEstat 5.3, para análise de k grupos dependentes o método aplicado para avaliação da distribuição Gaussiana foi o teste de Shapiro-Wilk e para comparação dos grupos o teste de Friedman, possibilitando comparar as variáveis e as regiões do país. Os dados foram descritos por meio de estatística de descritiva, medidas de tendência central e de dispersão. **Resultados:** Cerca de 32,94%, (n 19.439; x̄ 1.943; Cv 8,11) dos óbitos por neoplasias do colo do útero registrados nos últimos dez ano ocorreram na região Sudeste do país, 31,36% (n 18.507; x̄ 1.850; Cv 9,70) na região Nordeste, no Sul 14,41% (n 8.506; x̄ 850; Cv 12,63), Norte 13,40% (n 7.909; x̄ 790; Cv 12,02) e 7,88% (n 4.649; x̄ 464; Cv 13,43) na região Centro-Oeste, observada diferença entre as regiões p < 0,0001 e evolução crescente dos óbitos entre os anos de 2011 e 2020, p 0,0018. A região Norte é destaque com maior coeficiente de mortalidade representado por 9,1 óbitos para cada 100 mil habitantes, muito superior aos óbitos ocorridos no País com 5,7/100 mil, seguida pelas regiões Nordeste com 6,4/100 mil, Centro-Oeste com 5,9/100 mil, Sul com 5,7/100 mil e Sudeste com cerca de 4,4 óbitos por cem mil habitantes. Referente a faixa etária, nos dez anos submetidos a avaliação, cerca de 57,31% (n 33.818; x̄ 3.381; Cv 9,38) dos óbitos ocorreram entre mulheres adultas de 20 e 59 anos e 42,62% (n 25.152; x̄ 2.515; Cv 10,69) entre idosos maiores de 60 anos, com diferença estatista p 0,0016. Entre as mulheres adultas, cerca de 72,79% (n 24.615; x̄ 2.461; Cv 8,12) dos óbitos registrados estavam entre a faixa etária de 40 e 59 anos, sendo 27,21% (n 9.203; x̄ 920; Cv 13,17) acorrendo entre 20 e 39 anos (p 0,0016). Em relação às mulheres idosas, a maior concentração de óbitos é notada na faixa etária de 60 e 69 anos com 44,91% (n 11.296; x̄ 1.129; Cv 11,21; p 0,0016) dos registros. **Conclusão:** O registro dos óbitos é crescente entre 2011 e 2020, de maior predominância no Sudeste e maior frequência nas mulheres entre 40 e 59 anos.

Palavras-chave: mortalidade; neoplasias do colo do útero; Brasil.

GINECOLOGIA - EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

3043 COMPARATIVO ENTRE O ACESSO À SAÚDE DA MULHER NO SUS *VERSUS* PARTICULAR EM SERGIPE NA PANDEMIA

Juliana Pereira de Lucena Menezes[1], Rebecca Schuster Dorea Leite[1], Alessandra Vitória de Menezes Nunes[1], Cássia Fernanda dos Santos Rosa[1], Carmem Isaura Salles do Nascimento[1], Joanna Sousa da Fonsêca Santana[2], Natália Araújo Barreto[1], Marina de Pádua Nogueira[3]

[1] Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil. [2] Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil. [3] Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

Objetivo: Avaliar a discrepância no acesso às consultas ginecológicas e obstétricas entre as mulheres que dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS) e as que possuem atendimento privado no estado de Sergipe. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e descritivo, por meio de questionário *online* próprio, incluindo mulheres sergipanas a partir dos 18 anos de idade, sem critério de exclusão. O cálculo amostral foi realizado mediante a equação derivada da estimativa de parâmetro populacional [n = N.z².p(1-p)/z².p.(1-p)+e².(N-1)]. Foi adotado um N = 915.628, que corresponde ao número de mulheres sergipanas maiores de idade no ano de 2022 segundo a projeção populacional do IBGE; intervalo de confiança de 95% e erro amostral de 5%. O "n" encontrado foi de 384 mulheres. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o CAAE: 49031421.2.0000.5371. Ao final da pesquisa, 386 respostas foram coletadas. A análise estatística foi realizada pelo *software* R Core Team, versão 4.0.4 (2021), com análise comparativa e descritiva para caracterizar a amostra em estudo. **Resultados:** Do total da amostra, 330 mulheres sergipanas afirmaram deter de um plano de saúde ou condições financeiras para arcar com a atendimento particular, enquanto 56 participantes dependem exclusivamente do SUS. Quanto à presença nas consultas, 33,5% das mulheres com atendimento privado, não compareceram no período da pandemia, contra 69,1% das dependentes do SUS. Quanto às usuárias exclusivas do SUS, as principais justificativas para falta de comparecimento à consulta foram: 42,1% não possuíam queixas, 26,3% achavam que não era importante procurar ajuda médica no momento e 21,1% estavam com medo de contrair a COVID-19. Enquanto isso, na saúde suplementar ou particular, as razões encontradas foram que 36,3% deixaram de ir por não possuir queixa, 19,8% estavam com medo de se contaminar com o SARS-CoV-2 e 18,7% não achavam que procurar ajuda médica no momento era importante. **Conclusão:** O acesso à saúde íntima da mulher foi menor na amostra que dependem exclusivamente do SUS. Ficou claro que o principal fator da falta de procura dos serviços de saúde para cuidar da saúde íntima nas mulheres sergipanas, foi não possuir queixas, em ambas as populações comparadas. Ademais, fica notório com os dados expostos acima, que a pandemia da COVID-19 teve impacto negativo na busca por ajuda médica, sendo o terceiro motivo de não comparecimento nas consultas.

Palavras-chave: saúde da mulher; pandemias; COVID-19.

GINECOLOGIA - EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

3006 ANÁLISE DO ACESSO À SAÚDE DA MULHER NA PANDEMIA DA COVID-19 NO ESTADO DE SERGIPE

Juliana Pereira de Lucena Menezes[1], Cássia Fernanda dos Santos Rosa[1], Rebecca Schuster Dorea Leite[1], Alessandra Vitória de Menezes Nunes[1], Carmem Isaura Salles do Nascimento[1], Joanna Sousa da Fonsêca Santana[2], Natalia Araujo Barreto[1], Marina de Pádua Nogueira[3]

[1] Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil. [2] Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil. [3] Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

Objetivo: Avaliar o acesso às consultas médicas na área da ginecologia e obstetrícia durante a pandemia da COVID-19 no estado brasileiro de Sergipe. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e descritivo, realizado por questionário *online* próprio, com inclusão de mulheres sergipanas a partir dos 18 anos de idade, sem critério de exclusão. O cálculo amostral foi realizado por meio de equação derivada da estimativa de parâmetro populacional [n = N.z2.p(1-p)/z2.p.(-1-p)+e2.(N-1)], adotando N = 915.628, equivalente ao número de mulheres sergipanas maiores de idade em 2022 segundo a projeção populacional do IBGE; nível de confiança de 95% e erro amostral de 5%. O "n" encontrado foi de 384 mulheres. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o CAAE: 49031421.2.0000.5371. O formulário foi divulgado nas redes sociais, obtendo um total de 386 respostas. A análise estatística foi realizada pelo *software* R Core Team, versão 4.0.4 (2021), com análise descritiva para caracterizar a amostra em estudo. **Resultados:** O perfil sociodemográfico da pesquisa foi composto predominantemente por mulheres brancas (54,1%) entre 18-24 anos (47,7%) e que possuíam plano de saúde (76,4%). Das 91 mulheres sem acesso à saúde suplementar, 56 dependiam exclusivamente do SUS. Entre as 386 participantes, 233 (63,8%) se consultaram durante a pandemia, 143 (33%) não se consultaram e 10 (3,2%) marcaram a consulta, mas não tinham ido. Questionadas sobre o costume de se consultar previamente à pandemia, 254 (68,7%) afirmaram que tinham o hábito de ir, ao menos uma vez ao ano, ao ginecologista e obstetra ou médico do posto para tratar da saúde íntima. As principais justificativas para a falta de comparecimento às consultas foram: "Não fui pois não tinha queixa" (37,8%), "Não achei que ir para a consulta fosse tão importante no momento" (15,4%) e "Medo de sair de casa e me contaminar com a COVID-19" (14%). Entre as que se consultaram, 44,9% afirmaram que algumas limitações surgiram exclusivamente por conta da pandemia, como dificuldade para agendar uma consulta naquele momento (20,3%) e interrupção dos atendimentos pelo profissional que já acompanhava (13,7%). **Conclusão:** Ainda que a maioria das participantes possua acesso à saúde privada, mais de um terço delas não se consultou durante a pandemia. É notório que esse período impactou negativamente a saúde da mulher, reduzindo o número de consultas e aumentando as dificuldades de acesso.

Palavras-chave: saúde da mulher; pandemias; COVID-19.

GINECOLOGIA - EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

3057 AVALIAÇÃO DAS LIMITAÇÕES PARA A ACESSIBILIDADE À SAÚDE DA MULHER EM SERGIPE NA PANDEMIA

Juliana Pereira de Lucena Menezes[1], Alessandra Vitória de Menezes Nunes[1], Rebecca Schuster Dorea Leite[1], Cássia Fernanda dos Santos Rosa[1], Carmem Isaura Salles do Nascimento[1], Joanna Sousa da Fonsêca Santana[2], Natalia Araujo Barreto[1], Marina de Pádua Nogueira[3]

[1] Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil. [2] Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil. [3] Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

Objetivo: Analisar as dificuldades enfrentadas pelas mulheres sergipanas que compareceram às consultas na área da ginecologia e obstetrícia durante a pandemia da COVID-19. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e descritivo, com aplicação de questionário *online* próprio, incluindo mulheres sergipanas a partir dos 18 anos de idade, sem critério de exclusão. A delimitação da amostra foi realizada por meio da equação derivada da estimativa de parâmetro populacional [n = N.z².p(1-p)/z².p.(1-p)+e².(N-1)]. Considerando que, segundo o IBGE, a projeção da população de mulheres acima de 18 anos no estado de Sergipe no ano de 2022 é estimada em 915.628 pessoas, o N da equação foi igual a 915.628. Foi adotado erro amostral de 5% e nível de confiança de 95%, encontrando um "n" de 384 participantes. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o CAAE: 49031421.2.0000.5371. Ao final do estudo, 386 respostas foram coletadas. A análise estatística foi realizada pelo *software* R Core Team, versão 4.0.4 (2021), com análise descritiva para caracterizar a amostra em estudo. **Resultados:** Com relação ao acesso à consulta ginecológica e obstétrica, 60,4% (n = 233) das participantes afirmaram que se consultaram durante a pandemia. Quanto ao meio de acesso, 53,5% (n = 130) dos atendimentos aconteceram por meio do plano de saúde, 36,2% (n = 88) foram consultas particulares e 10,3% (n = 25) foram realizadas pelo SUS. Ao serem questionadas sobre a dificuldade de acesso, 47,6% (n = 108) das mulheres que compareceram à consulta enfrentaram alguma limitação, sendo as mais citadas a dificuldade para agendar uma consulta naquele momento (20,3%), o medo de se contaminar com a COVID-19 (16,7%) e a interrupção dos atendimentos pelo profissional que já acompanhava (13,7%). **Conclusão:** A pandemia influenciou negativamente o acesso à saúde da mulher, aumentando as dificuldades para comparecer às consultas com um profissional para tratar da saúde íntima.

Palavras-chave: pandemias; COVID-19; saúde da mulher.

GINECOLOGIA - EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

3214 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO CRIME DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA ADOLESCENTES MULHERES NO BRASIL EM 5 ANOS

Larissa de Araujo Rezende[1], Maria Carolina de Almeida Granjeiro[1], Anelisy Gelinski[1], Ana Carolina Borges Penalva Ferreira[1], Fernanda Lopes de Araujo[1], Camila Cardoso da Rocha Silva[1], Luiza Palmeira Kavamoto[1], Ana Maria Faria Esteves[2]

[1] Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, Brasil. [2] Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Objetivo: Delimitar o perfil epidemiológico dos crimes de violência sexual contra adolescentes do sexo feminino com base na notificação compulsória nos últimos 5 anos. **Métodos:** Trata-se de um estudo longitudinal descritivo baseado em dados de violência interpessoal/autoprovocada fornecidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (Datasus) nos anos de 2016 a 2021 no Brasil. Devido ao uso de dados públicos, o estudo é isento de análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Foram calculados os percentuais das seguintes variáveis em relação ao número total de casos: sexo feminino e violência sexual ("sim"). As análises foram baseadas em: ano de ocorrência, faixa etária (com foco entre 10-19 anos), região/UF de notificação, raça, escolaridade, local de ocorrência, violência de repetição, estupro, assédio sexual, exploração sexual, ciclo de vida do autor do crime, pai, mãe, padrasto, madrasta, namorado, ex-namorado, irmão, amigos/conhecidos, desconhecido, cuidador (a), pessoa com relação institucional, policial/agente da lei, outros vínculos, encaminhamento ao setor de saúde e evolução do caso. **Resultados:** No Brasil, foram registrados 196.937 casos de violência contra mulher dentro do período analisado, sendo 46% (90.689) contra adolescentes, o grupo de escolha para as análises a seguir. Nessa população, o tipo dominante de agressão foi o estupro (76%; 68.923) e a violência de repetição presente em (44,7%; 40.537) dos casos. A faixa etária de prevalência das vítimas foi entre 10-14 anos (61.115; 31% do total em mulheres e 67% do total em adolescentes), maioria parda (51,5%; 46.704) e com 6º ao 9º ano incompletos (41,5%; 37.635). Na maioria dos casos, a violência ocorreu no estado de São Paulo - SP (16%; 14.510), na residência da vítima (64%; 58.040) e foi exercida por um agressor adulto (21%; 19.044) e por amigos/conhecidos (25,5%; 23.125). Em apenas 2 casos houve encaminhamento ambulatorial e somente em 5 casos há registro da evolução. **Conclusão:** No Brasil, os crimes sexuais contra as adolescentes, na sua maioria, são estupros, possuem elevada recorrência, ocorrem no estado SP e na residência das vítimas, que costumam ter entre 10-14 anos, possuírem o 2º fundamental incompleto, serem pardas e conhecerem seu agressor. Nota-se também um baixíssimo índice de acompanhamento da evolução dos casos notificados, o que, juntamente com o elevado número de ocorrências, evidencia um acompanhamento deficitário dessa violência nesse grupo populacional.

Palavras-chave: saúde da mulher; violência sexual; violência contra adolescentes.

ESTUDO ORIGINAL

GINECOLOGIA - EPIDEMIOLOGIA

3263 ANÁLISE DOS MEIOS DE AGRESSÃO A PESSOAS DO SEXO FEMININO NO BRASIL NO PERÍODO DE 2020 A 2021

Lúria Cardoso Bezerra[1], Luiz Ricardo Gois Fontes[1], Laura Teresa Reis dos Santos[1], Luna Coelho Sampaio[1], Maria Clara Menezes Nocrato Prado[1], Catarina Fagundes Moreira[1], Thais Serafim Leite de Barros Silva[1], Júlia Maria Gonçalves Dias[1]

[1] Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

Objetivo: Avaliar os meios de agressão contra as mulheres no Brasil durante a pandemia de COVID-19. **Métodos:** Estudo de caráter retrospectivo, descritivo, tendo como base os dados referentes aos casos de violência contra a mulher no Brasil disponíveis no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (Sinan), no período de 2020 a 2021. A coleta de dados ocorreu no período de agosto a outubro de 2022, por meio da seleção de variáveis da Ficha de Notificação Compulsória de violência interpessoal/autoprovocada, disponíveis no Datasus (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde). Foram excluídas lesões autoprovocadas e aqueles em que a própria vítima é a autora da violência. Foi realizada uma análise descritiva da idade e dos meios de agressão dos casos registrados, dispostos em frequência absoluta ou relativa. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe, com CAAE 95289718.4.0000.5546. **Resultados:** Durante o período da pesquisa, foram notificados 233.280 casos de agressão a pessoas do sexo feminino. A faixa etária mais acometida foi entre 20 e 29 anos, com 22,77% dos casos registrados, seguida por 30 e 39 anos (19,52%). Crianças e adolescentes corresponderam a 21,29% dos casos registrados. Quanto aos meios de agressão, predomina o uso da força corporal ou espancamento (59,29%), ameaça (23,65%) e outros meios de agressão (13,34%). Também foram relatados o uso de objetos perfurocortantes (6,43%) e contundentes (4,66%), além de enforcamento/sufocação (5,36%). O uso de arma de fogo foi relatado em 4.150 casos do total de 233.280 notificações, o que corresponde a um percentual de 1,78%. **Conclusão:** Os principais meios de agressão registrados foram força corporal ou espancamento e ameaças.

Palavras-chave: agressão; violência contra a mulher; violência doméstica.

GINECOLOGIA - EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

3224 TAXAS DE PREVALÊNCIA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER POR REGIÕES DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Lúria Cardoso Bezerra[1], Ana Júlia Siqueira Guimarães[1], Larissa Chaves Medeiros[1], Isabella Kaynara Ribeiro de Andrade[1], Laura Teresa Reis dos Santos[1], Nathália Bomfim Santos Oliveira[1], Julia Maria Gonçalves Dias[1], Thais Serafim Leite de Barros Silva[1]

[1] Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

Objetivo: Analisar a prevalência de violência contra a mulher por regiões do Brasil no período de 2020 a 2021 utilizando dados de notificação compulsória. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal descritivo e retrospectivo referente aos anos de 2020 a 2021. A obtenção dos dados ocorreu de forma secundária, a partir da disponibilidade no Sistema de Informação de Agravos e Notificação, contido no registro do Datasus (Brasil). Foram utilizados ainda os dados da projeção da população do sexo feminino de todas as idades, referentes ao ano de 2021 nas unidades federativas do território brasileiro, disponível no Sistema IBGE de Recuperação Automática. A apresentação em frequência absoluta e relativa ocorreu por meio do *software* Microsoft Excel. Lesões autoprovocadas pelas pacientes e aqueles em que a própria vítima é a autora da violência foram excluídas. Os dados da pessoa atendida e da ocorrência, o detalhamento dos casos de violência sexual, os dados do provável autor da agressão e a evolução do caso foram coletados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o CAAE: 95289718.4.0000.5546. **Resultados:** Durante os anos de 2020 e 2021, foram registradas 325.775 notificações de violência interpessoal no Brasil. Desse total de casos, 233.280 (71,6%) correspondem a registros de violência contra pessoas do gênero feminino, sendo 60,03% ocorridas em 2020 e 38,97% em 2021. Em relação ao total de notificações de violência contra mulheres e meninas, 47,97% dos casos foram registrados na região Sudeste, seguido pela região Sul (19,98%), região Nordeste (16,09%), região Norte (8,67%) e, por fim, região Centro-Oeste (7,29%). **Conclusão:** Dados referentes à notificação de violência contra mulher durante a pandemia evidenciam que os casos ocorreram principalmente em 2020, com maior percentual registrado na região Sudeste.

Palavras-chave: violência contra a mulher; violência de gênero; violência doméstica.

GINECOLOGIA - EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

3267 SUBNOTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Lúria Cardoso Bezerra[1], Marcelli de Lima Silva[1], Nathália Bomfim Santos Oliveira[1], Laura Teresa Reis dos Santos[1], Catarina Fagundes Moreira[1], Marina Pádua Nogueira[2], Thais Serafim Leite de Barros Silva[1], Julia Maria Gonçalves Dias[1]

[1] Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil. [2] Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil.

Objetivo: Avaliar taxas de notificação de violência contra a mulher nos estados brasileiros durante o período de 2020 e 2021. **Métodos:** Estudo de caráter retrospectivo, descritivo, tendo como base os dados referentes aos casos de violência contra a mulher no Brasil disponíveis no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (Sinan), na vigência da pandemia de COVID-19 (2020 e 2021). A coleta de dados ocorreu de agosto a outubro de 2022, por meio da seleção de variáveis da Ficha de Notificação Compulsória de violência interpessoal/autoprovocada, disponíveis no Datasus (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde). Foram excluídas lesões autoprovocadas e aqueles em que a própria vítima é a autora da violência. Foram utilizados ainda os dados da projeção da população do sexo feminino de todas as idades, referentes ao ano de 2021 nas unidades federativas do território brasileiro, disponível no Sistema IBGE de Recuperação Automática. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe, com CAAE 95289718.4.0000.5546. **Resultados:** Para fins comparativos, foi verificada a incidência de violência contra mulheres e meninas em cada Unidade Federativa do Brasil levando em conta a população do sexo feminino respectiva de cada região. O estado com maior número de notificações de violência contra mulheres e meninas a cada 100 mil pessoas do gênero feminino foi o Mato Grosso do Sul, com 421 casos. Em seguida, o Paraná (383), Tocantins (325) e Rio de Janeiro (287). Já o estado com menor número de notificações foi o Espírito Santo, com apenas 13 casos a cada 100 mil mulheres. Contudo, no Datasus constam apenas notificações do estado do ES referentes aos meses janeiro, fevereiro, março e maio de 2020, sem demais dados correspondentes aos meses subsequentes, além de nenhum dado disponível do ES no ano de 2021. Sendo assim, não é possível inferir que em tal estado há menos violência contra mulheres, mas constatar uma imensa subnotificação. **Conclusão:** Estados das regiões Sul e Sudeste apresentaram taxas de notificação mais elevadas, o que pode ser associado à maior oferta de serviços pelo SUS e maior concentração de renda. Enquanto taxas mais reduzidas, como a do Espírito Santo, a uma insuficiência de dados, evidenciando subnotificação e tornando inviável a comparação entre estados. Estudos adicionais são necessários para melhor compreender os motivos que levam à subnotificação.

Palavras-chave: violência contra a mulher; subnotificação; maus-tratos.

GINECOLOGIA - EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

3286 VIOLÊNCIA CONTRA PESSOAS DO GÊNERO FEMININO SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA NO BRASIL NO PERÍODO DE 2020-2021

Lúria Cardoso Bezerra[1], Sheila de Carvalho Santos[1], Nathália Bomfim Santos Oliveira[1], Laura Teresa Reis dos Santos[1], Anne Caroline Costa de Andrade Oliveira[1], Kathleen Cruz Santana[1], Thais Serafim Leite de Barros Silva[1], Julia Maria Gonçalves Dias[1]

[1] Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

Objetivo: Analisar a faixa etária das pessoas do gênero feminino vítimas de violência no Brasil no período de 2020 a 2021. **Métodos:** Concerne em um estudo do tipo transversal, de caráter descritivo e retrospectivo, feito por meio da análise de dados disponíveis no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (Sinan) sobre casos de violência contra mulheres no Brasil no período de 2020 a 2021. A coleta de dados correspondeu ao período de agosto a outubro de 2022 por meio da triagem dos dados da pessoa atendida que corresponde a uma das variáveis da Ficha de Notificação Compulsória de violência interpessoal/autoprovocada, disponíveis no *website* do Datasus (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde). Os dados foram coletados por meio das ferramentas da própria plataforma, incluindo mulheres com idade menor de 1 ano a 60 anos ou mais vítimas de violência e com casos notificados entre 2020 e 2021, excluindo as formas de lesões autoprovocadas pelas pacientes e aqueles em que a própria vítima é a autora da violência. Foi realizada uma análise descritiva da idade das vítimas e as informações foram dispostas em frequência absoluta e relativa, por meio da produção de gráficos e tabelas com o auxílio do *software* Microsoft Excel®. A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe, com número do CAAE: 95289718.4.0000.5546. **Resultados:** De acordo com os dados examinados durante o período delimitado na pesquisa, foram registradas 233.280 notificações de violência interpessoal no Brasil contra pessoas do gênero feminino entre 2020 (60,03%) e 2021 (38,97%). Entre os casos notificados, cerca de 22,77% correspondem a mulheres na faixa etária entre 20-29 anos, 19,52% estão entre 30-39 anos e 12,27% entre 40-49 anos. Crianças e adolescentes constituem cerca de 31,28% das vítimas com casos notificados, sendo 11,39% com faixa etária entre 1-9 anos, 9,90% com faixa etária entre 10-14 anos e 9,99% com faixa etária entre 15-19 anos. As demais faixas etárias correspondem no total a 14,15% dos casos notificados. **Conclusão:** A faixa etária mais acometida consiste em mulheres adultas entre 20 e 29 anos. Sendo válido considerar que as crianças e adolescentes constituem uma parcela importante dos casos.

Palavras-chave: violência contra a mulher; faixa etária; maus-tratos.

ESTUDO ORIGINAL

GINECOLOGIA - EPIDEMIOLOGIA

3322 LOCAIS FÍSICOS COM MAIORES TAXAS DE VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES NO BRASIL NO PERÍODO DE 2020-2021

Lúria Cardoso Bezerra[1], Tawã Curcino Freire Mendonça Santos[1], Nathália Bomfim Santos Oliveira[1], Laura Teresa Reis dos Santos[1], Yluska Souza Matos[1], Daniele Oliveira Santos[1], Thais Serafim Leite de Barros Silva[1], Julia Maria Gonçalves Dias[1]

[1] Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

Objetivo: Avaliar a correlação do local físico com a ocorrência de violência contra a mulher. **Métodos:** Trata-se de um estudo com caráter descritivo, retrospectivo que realizou o levantamento e a análise dos dados referentes aos locais físico de violência contra a mulher no Brasil, durante os anos de 2020 e 2021, disponíveis no Sistema de Informação de Agravos e Notificação – Sinan (http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php). Foram incluídos neste estudo, portanto, os casos de mulheres que sofreram violência física, psicológica ou moral em 2020 e 2021, independentemente de raça, faixa etária ou escolaridade de todo o Brasil. Foram excluídos deste estudo, os casos de mulheres que sofreram violência de etiologia não misógina, entre mulheres e em anos anteriores a 2020. **Resultados:** Segundo os dados coletados, durante os anos de 2020 e 2021, houve 233.280 casos de violência contra pessoas do gênero feminino. Entre os casos, 47,97% foram registrados na região Sudeste, 19,98% na região Sul, 16,09% na região Nordeste e 15,96% nas demais regiões. Quanto aos locais físicos de ocorrência, a residência detém 71,24% do total de casos de violência contra a mulher, configurando violência doméstica, a via pública detém 11,64% e outros locais detém cerca de 1% do total de casos. **Conclusão:** A residência foi o local de maior registro de práticas de violência contra a pessoa do gênero feminino seguido de via pública.

Palavras-chave: violência contra a mulher; violência doméstica; homicídio.

GINECOLOGIA - EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

3302 ANÁLISE DA VIOLÊNCIA CONTRA PESSOAS DO GÊNERO FEMININO POR ETNIA NO BRASIL NO PERÍODO DE 2020-2021

Lúria Cardoso Bezerra[1], Daniel Rocha Menezes[1], Nathália Bomfim Santos Oliveira[1], Laura Teresa Reis dos Santos[1], Marina de Pádua Nogueira[1], Catarina Fagundes Moreira[1], Thais Serafim Leite de Barros Silva[1], Julia Maria Gonçalves Dias[1]

[1] Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

Objetivo: Avaliar o perfil da violência contra mulher no Brasil baseado no determinante cor/etnia. **Métodos:** O estudo tem caráter transversal, descritivo, baseado em dados secundários coletados por meio do Sinan disponíveis na plataforma Datasus sobre a violência contra a mulher no período 2020 e 2021, excluindo os casos de lesão autoprovocada ou a própria vítima como autora da violência para evitar viés de seleção. As variáveis utilizadas foram raça/cor e tipo de violência. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (CAAE: 95289718.4.0000.5546). **Resultados:** Foram notificados 233.280 casos no total, sendo alvo da violência 44,01% mulheres pardas e 9,79% mulheres pretas. Observou-se que, quanto à violência doméstica, mulheres pretas e pardas totalizam 53,53% das vítimas, enquanto mulheres brancas correspondem a uma porcentagem de 39,79%. Ademais, 22,82% do total das mulheres vítimas de violência possuíam ensino fundamental incompleto. **Conclusão:** Observou-se que o grupo de mulheres negras é mais impactado proporcionalmente pela violência contra mulher no Brasil. A violência doméstica se coloca como principal meio pelo qual essa ocorre. Por fim, é essencial considerar a associação da baixa escolaridade com maior risco de violência contra mulher.

Palavras-chave: violência contra a mulher; violência doméstica; agressão.

GINECOLOGIA - EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

2791 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR NEOPLASIA MALIGNA DE MAMA NO BRASIL

Letícia Lima Branco[1], Gabriela Fernandes Moreira da Silva[2], Thaís Farias Cavalcante[1]

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

Objetivo: Analisar a epidemiologia das internações por neoplasia maligna de mama no Brasil no período de 2013 a 2022. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal e epidemiológica. Os dados acerca das internações por neoplasia maligna de mama foram obtidos por meio do Sistema de Informações Hospitalares do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SIH/Datasus), considerando o período de 2013 a 2022. Assim, foram analisadas as seguintes variáveis: ano de internação, caráter de atendimento, óbitos, sexo, faixa etária, raça/cor e região do país. A análise dos dados foi realizada por meio do cálculo das frequências absoluta e relativa. **Resultados:** Observou-se uma totalidade de 651.727 de internações por neoplasia maligna de mama entre 2013 e 2022 no Brasil. No que concerne aos anos avaliados, houve uma maior frequência de internações nos anos de 2022 (11,4%), 2019 (11,2%) e 2021 (10,6%). Entre os indivíduos mais acometidos, notou-se uma predominância da raça branca (44,6%), do sexo feminino (98,9%) e da faixa etária de 40 a 59 anos (51%). Em relação à região do país, destacam-se as regiões Sudeste (50,5%) e Nordeste (21,9%), havendo um menor número de internações na região Norte (3,1%). Quanto ao caráter de atendimento, 65,2% foram eletivos. Por fim, 8,31% dos indivíduos evoluíram para o óbito. **Conclusão:** Dessa forma, notou-se que mulheres acima de 40 anos e da raça branca constituem o perfil mais acometido pela neoplasia de mama, em concordância com a idade que se inicia o rastreio pela mamografia de acordo com a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo). Ademais, o menor registro de internações no Norte do país pode estar relacionado à dificuldade de acesso aos serviços de saúde especializados pelos residentes dessa região e à subnotificação das internações.

Palavras-chave: epidemiologia; neoplasias da mama; mama.

GINECOLOGIA - EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

3223 CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: IMPACTO DA PANDEMIA NO RASTREIO DE LESÕES PRECURSORAS NO BRASIL

Letícia Antunes Spíndola[1], Grazielle Vasconcelos de Moura Silva[1], Ana Beatriz dos Santos Silva[1], Monique Veloso Lima[1], Andreisa Prieb[1], Fabiana Cândida de Queiroz Santos Anjos[1]

[1] Universidade de Gurupi, Gurupi, TO, Brasil.

Objetivo: Avaliar o impacto da pandemia de COVID no rastreamento com enfoque nas lesões intraepiteliais de baixo e de alto grau pela colpocitologia oncótica no Brasil. **Métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo, quantitativo e comparativo. Utilizou-se o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Foram selecionados os dados do Sistema de Informação do Câncer – Siscan (colo do útero e mama) em que a opção selecionada foi "citologia do colo - por pacientes". A abrangência geográfica selecionada foi "Brasil por região, UF e município". Foram coletados os dados dos laudos de citopatológico para analisar o impacto do período pandêmico no rastreamento das lesões precursoras do câncer de colo uterino. Sendo considerado os anos de 2018 a 2019 como pré-pandêmico, de 2020 e 2021 como intervalo pandêmico e 2022 como pós-pandêmico. **Resultados:** Foi realizado entre os anos de 2018 e 2022 um total de 19.216.923 exames citopatológicos, no qual se percebeu que entre os anos de 2020 e 2021, houve uma queda quando comparados aos anos pré e pós-pandemia, sendo realizados em 2018 com 6.303.415, 2019 com 6.486.878, 2020 com 3.693.708, 2021 com 5.762.945 e 2022 com 7.126.311 exames realizados. Foi observada uma queda no diagnóstico de carcinoma epidermoide invasor, quando comparado ao período pré-pandêmico com 894 casos diagnosticados em média, ocorrendo uma diminuição de 636 casos no primeiro ano de pandemia (queda de 32,56%), com relativo aumento no período pós-pandemia, com 866 casos diagnosticados. Em relação às lesões intraepiteliais de alto grau, no ano de 2018 foram diagnosticados 22.004, e em 2020 houve apenas 15.027 diagnósticos (37% a menos que 2019), com aumento expressivo em 2022 de 28.593 casos diagnosticados. Às lesões intraepiteliais de baixo grau, no período pré-pandemia foram de 43.903 diagnósticos em média ao ano, em contrapartida em 2020 foram 27.106 (40% a menos que no ano anterior), e em 2022 houve um ligeiro aumento para 28.238 casos diagnosticados por meio da colpocitologia oncótica no Brasil. **Conclusão:** Devido à mudança de prioridade nos serviços de saúde durante a pandemia de COVID-19 e instituição de medidas restritivas, ocorreu uma redução no número de exames de rastreamento, colaborando para diagnósticos morosos e aumento dos casos de lesões intraepiteliais de alto grau e carcinoma no pós-pandemia imediato. É sabido dos impactos negativos quando o rastreamento e diagnóstico de um câncer é retardado, principalmente no que diz respeito ao tratamento e prognóstico.

Palavras-chave: rastreamento; câncer; colpocitologia; HPV; COVID-19.

GINECOLOGIA - EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

2996 ABORDANDO A MORTALIDADE MATERNA NO ESTADO DO PARÁ NO PERÍODO DE 2010 A 2021: DESAFIOS PARA MELHORAR OS CUIDADOS DE SAÚDE

Tarciana Albuquerque Marenga Tapajós[1], Paula Gabrielle Gomes Candido[2], Daniele Vieira Ferreira[2], Liamara Neves Silva Lisbôa[2], Lara Cristina Vieira Souza[2], Victória Costa Souza[2], Eduarda Santis Nunes[2], Mariana Menezes Souza[2]

[1] Exército Brasileiro, Marabá, PA, Brasil. [2] Faculdade de Ciências Médicas do Pará (Facimpa), Marabá, PA, Brasil.

Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico e sociodemográfico da mortalidade materna no estado do Pará. **Métodos:** Realizou-se um estudo descritivo epidemiológico com base nos registros do Sistema Nacional de Agravos e Notificações (Sinan), abrangendo o período de maio a junho de 2023. A incidência de mortalidade materna foi calculada utilizando dados do Sinan e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), incluindo os anos de 2010 a 2021. O estudo dispensou aprovação do comitê de ética em pesquisa. **Resultados:** Foram identificados 1.348 óbitos maternos em todo o estado. Verificou-se que o ano de 2021 registrou o maior número de óbitos, totalizando 166 casos. Além disso, constatou-se que a maioria dos óbitos ocorreu em mulheres com escolaridade de 8 a 11 anos, totalizando 470 registros, seguidas por mulheres com 4 a 7 anos de escolaridade, com 398 óbitos. Entre as mulheres, 1.028 eram pardas, representando 76% dos casos. Em relação aos municípios, observou-se que a cidade de Belém/PA teve o maior número de casos de morte materna, com 178 registros, seguida por Santarém/PA, com 80 registros. A morte materna obstétrica direta foi a que apresentou o maior número de registros, com 953 casos. Outro dado importante encontrado foi o maior número de óbitos ocorrendo durante o puerpério, representado por 749 registros. Por fim, com base no número de óbitos maternos (1.348) e no número de nascidos vivos (1.673.666) no estado do Pará, no período de 2010 a 2021 a taxa de mortalidade materna no estado do Pará é de 8,06 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos. **Conclusão:** A alta taxa de mortalidade em regiões marginalizadas destaca a necessidade de cuidados de saúde e promoção a equidade no acesso aos serviços. A concentração de óbitos em mulheres com baixa escolaridade enfatiza a importância da educação na saúde materna. A predominância de mulheres pardas entre os casos ressalta a necessidade de abordar as desigualdades raciais. O município de Belém/PA exige intervenções específicas, como o fortalecimento dos serviços de saúde. A quantidade preocupante de mortalidade materna obstétrica indica a necessidade de melhorias na assistência obstétrica. A maioria dos óbitos ocorre no puerpério, ressaltando a importância do acompanhamento pós-parto. Esses dados destacam a necessidade de abordagens integradas para a promoção da saúde materna. Estratégias de prevenção, educação e acesso a serviços de saúde de qualidade são essenciais para melhorar os desfechos maternos na região.

Palavras-chave: mortalidade materna; óbitos; mulheres; saúde materna; estado do Pará.

GINECOLOGIA - EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

2941 PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA EM MARABÁ/PA

Tarciana Albuquerque Marenga Arruda Tapajós[1], Paula Gabrielle Gomes Candido[2], Liamara Neves Silva Lisbôa[2], Victória Costa Souza[2], Lara Cristina Vieira Souza[2], Daniele Vieira Ferreira[2], Anne Karolline Almeida Sá[2], Eduarda Santis Nunes[2]

[1] Exército Brasileiro, Marabá, PA, Brasil. [2] Faculdade de Ciências Médicas do Pará (Facimpa), Marabá, PA, Brasil.

Objetivo: Traçar o perfil clínico-epidemiológico da sífilis congênita (SC) no município de Marabá/PA. **Métodos:** Estudo descritivo epidemiológico conforme registro no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) no município de Marabá/PA. A coleta de dados foi realizada de maio a junho de 2023. A taxa de incidência da SC foi calculada conforme coleta de dados epidemiológicos dos anos de 2007 até 2020. Foi utilizado o banco de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para obtenção de números de nascidos vivos no período investigado. **Resultados:** Dos 69.259 nascidos vivos no período estudado, ocorreram 1.136 casos de SC na cidade de Marabá/PA. A taxa média anual de SC é de 16 casos por 1.000 nascidos vivos. A maioria das gestantes realizou o pré-natal (82%), 30% possuíam entre 20-24 anos e 15% não concluiu o ensino médio. Ocorreram 11 óbitos pelo agravo investigado; 76% dos parceiros das gestantes incluídas na pesquisa não realizaram o tratamento para sífilis.**Conclusão:** Marabá/PA apresenta perfil clínico-epidemiológico com incidência de SC 3 vezes acima da meta preconizada pelo Ministério da Saúde. Pode-se inferir a existência de falha no tratamento adequado para a sífilis no ciclo gravídico. Medidas como: realização do pré-natal, diagnóstico e tratamento precoce para sífilis são fundamentais no processo de redução de casos e suas consequências, de modo a aproximar as estatísticas locais à meta nacional e conferir maior qualidade de vida à população neonatal do sudeste amazônico.

Palavras-chave: sífilis congênita; perfil de saúde; epidemiologia.

GINECOLOGIA - EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

3024 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS GESTACIONAL NO MUNICÍPIO DE MARABÁ-PA

Tarciana Albuquerque Marenga Tapajós[1], Paula Gabrielle Gomes Candido[2], Lara Cristina Vieira Souza[2], Liamara Neves Silva Lisbôa[2], Daniele Vieira Ferreira[3], Victória Costa Souza[2], Eduarda Vieira Nascimento[3], Layanna Buchinger Bezerra[2]

[1] Exército Brasileiro, Marabá, PA, Brasil. [2] Faculdade de Ciências Médicas do Pará (Facimpa), Marabá, PA, Brasil. [3] Facimpa, Taubaté, SP, Brasil.

Objetivo: Identificar o perfil epidemiológico da sífilis gestacional no município de Marabá-PA. **Métodos:** Estudo descritivo epidemiológico com base nos registros do Sistema Nacional de Agravos e notificações (Sinan), coletados no período de abril a junho de 2023. A incidência da síndrome gestacional foi calculada utilizando dados do Sinan e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), abrangendo os anos de 2007 a 2021. O presente estudo dispensa aprovação do comitê de ética em pesquisa **Resultados:** Os resultados mostraram que ocorreram 2.025 casos de síndrome gestacional na cidade de Marabá-PA. Desse número, 15% das gestantes tinham o ensino fundamental incompleto. Além disso, 76,92% das gestantes com sífilis estavam na zona urbana e 78,14% das grávidas realizaram o teste treponêmico com resultado positivo. A taxa média anual de síndrome gestacional foi de 139 casos para cada 1.459 gestantes, e a faixa etária mais afetada foi de 20 a 39 anos. A taxa de incidência média anual de síndrome gestacional na cidade de Marabá-PA é de aproximadamente 138,95 casos por 1.459 gestantes. Isso significa que, em média, a cada ano, cerca de 138,95 gestantes são diagnosticadas com síndrome gestacional nessa região. **Conclusão:** Os resultados destacam que a cidade de Marabá-PA apresenta um perfil epidemiológico associado à baixa escolaridade e gestantes da zona urbana. Para combater essa problemática, é importante implementar medidas de informação, como a distribuição de cartilhas educativas, que possibilitem às gestantes acesso às informações necessárias sobre prevenção e tratamento da sífilis durante a gestação. Além disso, é fundamental capacitar e orientar os profissionais de saúde para o diagnóstico precoce e tratamento efetivo da sífilis gestacional, visando aumentar a adesão ao atendimento na cidade de Marabá-PA.

Palavras-chave: sífilis gestacional; sífilis; infecções por treponema; gestantes; testes rápidos.

GINECOLOGIA - EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

3152 VULNERABILIDADE E RESILIÊNCIA NO CUIDADO À SAÚDE DA MULHER DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Lorena Iza Penna Moura[1], Pamela Amanda da Silva Marques[1], Rocio Fernandez Santos Viniegra[1], Luiza Terezinha Precioso de Almeida[1], Aluísio Gomes da Silva[1], Amanda Bahia Pereira da Silva[1]

[1] Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

Objetivo: Analisar o conceito de resiliência e os fatores que vulnerabilizaram e protegeram a saúde da mulher durante a pandemia do COVID-19. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados SciELO, BVS, PubMed e LILACS, utilizando os descritores resiliência, saúde da mulher, ginecologia, obstetrícia, COVID-19 e pandemia, em português e inglês, englobando os anos de 2020 a 2022, com artigos de livre acesso, liberados na íntegra. Foram incluídos artigos que abordavam a resiliência no contexto da saúde da mulher durante a pandemia do COVID-19. Dos 104 artigos selecionados, 9 estavam duplicados, 49 foram excluídos após leitura de títulos e resumos, 3 foram excluídos após leitura completa. 43 artigos foram agrupados em 4 temas de análise: Conceito de resiliência (10 artigos), fatores de risco e proteção da resiliência na população feminina (13 artigos), impacto do COVID-19 na saúde e bem-estar da mulher (7 artigos) e impacto do COVID-19 nos serviços de saúde de atendimento à mulher (21 artigos). Este trabalho não envolve a análise dos serviços de saúde. **Resultados:** Predominaram publicações dos Estados Unidos, Europa e África, produzidas pela área médica, abrangendo os diversos contextos da saúde da mulher. O conceito de resiliência foi pouco debatido, sendo definido como a capacidade de superar adversidades, se adaptar, e se manter funcional, com saúde física e mental. Os fatores de risco ou estressores mais identificados foram a sobrecarga no cuidado com os filhos, os problemas financeiros/desemprego, os desafios de ser negra, baixa escolaridade, comorbidades médicas, depressão/ansiedade, a ausência de rede e de sistema de apoio. Os fatores de proteção à saúde reforçam a resiliência, e incluem adesão à rotina diária, exercícios físicos, suporte social, autocontrole emocional, trabalhar e maior nível de escolaridade. Os impactos negativos reiteram os fatores estressores, destacando o prejuízo na saúde mental. **Conclusão:** Reflexões sobre resiliência buscam aprimorar as adaptações em momentos de crise, porém esse tema foi pouco identificado no contexto da saúde da mulher. A pandemia de COVID-19 prejudicou a saúde física, mental e emocional, principalmente das mulheres mais suscetíveis: pobres, negras, jovens e marginalizadas. É necessário ampliar o debate sobre as vulnerabilidades da saúde da mulher e sobre fatores resilientes que contribuem para preparar para enfrentar futuras crises.

Palavras-chave: resiliência; saúde da mulher; COVID-19.

GINECOLOGIA - EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

2565 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UMA ANÁLISE DESCRITIVA DE PARTOS DE NASCIDOS VIVOS EM SANTA CATARINA

Karoline Machado Vieira[1], Lucía Alejandra Bolis Castro[1], Verônica Canarim de Menezes[1], Thaisy Zanatta Aumonde[1], Marisol Santana Lima[1], Isadora Flávia Oliveira[1], Leandro Fossati Silveira[1]

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

Objetivo: Analisar os dados dos nascidos vivos de mães adolescentes, no estado de Santa Catarina, entre os anos de 2011 a 2021, e as suas características gestacionais. **Métodos:** Trata-se de estudo epidemiológico observacional retrospectivo e descritivo, cujos dados foram coletados do Datasus/Tabnet. Foram aplicados filtros referentes à idade da mãe, abrangendo de 10 a 19 anos, e a unidade da federação, sendo selecionada Santa Catarina. A partir daí, foram extraídas as informações de interesse do estudo: duração da gestação, tipo de gravidez, tipo de parto e quantidade de consultas de pré-natal realizadas durante a gestação. Foram, então, aferidas as frequências absolutas das características gestacionais da população. **Resultados:** Em Santa Catarina (SC), o total de partos de nascidos vivos (NV) de mães adolescentes foi de 133.550 (12,8% dos NV). Com relação a duração da gestação, 84,4% (112.773) durou de 37 a 41 semanas, enquanto 15.536 (11,6%) foram considerados prematuros, com duração da gestação abaixo de 37 semanas. Dessas, 91 (0,07%) duraram menos de 22 semanas, 788 (0,6%) de 22 a 27 semanas, 1530 (1,1%) de 28 a 31 semanas e 13.127 (9,8%) com gestação durando de 32 a 36 semanas. Em relação ao tipo de gravidez, 131.947 (98,8%) foram gestações únicas, enquanto 1.484 (1,1%) eram gestações duplas, e 13 (0,01%) eram triplas ou mais. Quanto a informação "quantidade de consultas de pré-natal", 1.410 (4,5%) das gestantes não realizaram nenhuma consulta de pré-natal; 9.335 (7%) realizaram de 1 a 3 consultas; 37.714 (28,2%) realizaram de 4 a 6 consultas; 84.669 (63,4%) realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal. Por fim, quanto ao tipo de parto, 77.150 (57,8%) ocorreram por via vaginal, enquanto 56.270 (42,1%) foram cesarianas. **Conclusão:** A análise dos dados permite inferir que ainda há um alto número de gestações na adolescência em Santa Catarina, mas, quando comparado a outros estados brasileiros como o Acre e o Amazonas, que 25,7% e 25,4% das gestações são na faixa etária entre 10 e 19 anos, respectivamente, essa porcentagem é pequena. Além disso, observa-se também, que esta faixa etária conta ainda com índices consideráveis de baixo número de consultas de pré-natal, quase 40% possuíam menos de 6 consultas. Logo, são necessários mais estudos e estratégias para informar essas jovens mães da importância do pré-natal para a saúde materno-fetal.

Palavras-chave: gravidez na adolescência; nascidos vivos; epidemiologia.

GINECOLOGIA - EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

3031 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 40 ANOS OU MAIS EM SANTA CATARINA ENTRE 2017 E 2021

Marisol Santana de Lima[1], Lucía Alejandra Bolis Castro[1], Verônica Canarim de Menezes[1], Karoline Machado Vieira[1], Isadora Flávia de Oliveira[1], Thaisy Zanatta Aumonde[1], Leandro Fossati Silveira[1]

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

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos nascidos vivos de mães com 40 anos ou mais no estado de Santa Catarina entre 2017 e 2021. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo de corte transversal. Os dados foram coletados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), em que foram pesquisadas as variáveis idade da mãe, estado civil da mãe, instrução da mãe, adequação do pré-natal, duração da gestação, peso ao nascer e anomalia congênita. Posteriormente, os dados foram tabulados no programa Microsoft Word. Considerando que os dados são de domínio público, a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa foi dispensável. **Resultados:** Entre 2017 e 2021, em Santa Catarina, o número de nascidos vivos de mães acima de 40 anos apresentou um aumento crescente ano após ano, totalizando 17.098 bebês, o que representou 3,4% de todos os nascidos vivos nesse período. A maioria (95%) dessas mães tinham de 40 a 44 anos. Já no que tange à escolaridade, 8 a 11 anos de estudo representou 42,7% das mães, seguido de 35,5% com 12 ou mais anos e 17% com 4 a 7 anos. Em relação ao estado civil, 43,6% das mulheres eram casadas, 29,2% solteiras e 21,4% possuíam união consensual. O pré-natal foi classificado como mais que adequado em grande parte dos casos 71,4%, enquanto em 1,47% foi inadequado e em 6,1%, adequado. Relativamente à duração da gestação, verificou-se que 88,9% dos bebês nasceram a termo, 14,5% prematuros e 1,2% pós-termo. O peso ao nascer mais recorrente foi classificado como normal 82,8%, já o baixo peso ao nascer representou 10,7% e os recém-natos macrossômicos compuseram 6,4% do total. Analisando a presença de anomalias congênitas, observou-se que estas foram mais frequentes entre 40-44 anos 1,6%. **Conclusão:** Observou-se que as mães, em grande parte, tinham até 44 anos e cerca de dois quintos delas eram casadas. A maioria dos bebês com mães acima de 40 anos nasceu a termo e com o peso apropriado, o que pode estar relacionado ao pré-natal mais que adequado realizado pela parcela majoritária delas. Assim, sabendo que nos últimos anos a quantidade de nascidos vivos, em Santa Catarina, de mães da faixa etária estudada aumentou, cabe aos profissionais de saúde estarem preparados para o atendimento dessas famílias e suas peculiaridades.

Palavras-chave: nascidos vivos; gravidez; epidemiologia.

GINECOLOGIA - EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

3025 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS NASCIDOS VIVOS DE MÃES ADOLESCENTES NA REGIÃO NORDESTE ENTRE 2017 E 2021

Marisol Santana de Lima[1], Lucía Alejandra Bolis Castro[1], Thaisy Zanatta Aumonde[1], Verônica Canarim de Menezes[1], Isadora Flávia de Oliveira[1], Karoline Machado Vieira[1], Leandro Fossati Silveira[1]

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

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos nascidos vivos de mães adolescentes na região Nordeste entre 2017 e 2021. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo de corte transversal cujos dados foram coletados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), no qual foram pesquisadas as variáveis faixa etária, instrução da mãe, adequação quantitativa de pré-natal, duração da gestação e peso ao nascer. Em seguida, os dados foram lançados no Microsoft Word para serem tabulados. A pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa tendo em vista que os dados são secundários e de domínio público. **Resultados:** O número de nascidos vivos de mães adolescentes na região Nordeste no período entre 2017 e 2021 é de 720.799. Desse valor, a faixa etária mais prevalente das mães foi de 15-19 anos (94,7%), enquanto a faixa etária de 10-14 anos tem uma porcentagem inferior (5,2%). A escolaridade da maioria dessas mães era de 8-11 anos de estudo (64,3%), seguida de 4-7 anos de estudo (29,8%). O pré-natal foi feito de forma mais que adequada pela maioria das gestantes na faixa etária de 15-19 anos (310.809 de 720.799%) e em menos que a metade na faixa de 10-14 anos (14.459%), já a porcentagem de pré-natais inadequados também foi maior entre as adolescentes de 15-19 anos (184.318%) do que entre as de 10-14 anos (12.752%). Em relação à duração da gestação, a porcentagem dos nascidos vivos prematuros das mães da faixa etária de 15-19 (43,1%) excedeu a dos recém-nascidos prematuros de mães com idade de 10-14 anos (11,5%). O peso ao nascer mais incidente foi de 3000 a 3999 gramas (61,4%), superando a porcentagem dos bebês com peso menor que 2500 gramas (9,3%) e dos com peso maior que 4.000 gramas (3,5%). **Conclusão:** No Nordeste, a maioria das mães adolescentes de nascidos vivos entre 2017 e 2021 tinha escolaridade superior a 8 anos de estudo e aquelas com idade de 15 a 19 anos formavam a maior parte da amostra. A avaliação do pré-natal demonstrou que uma idade maior está associada à melhor adequação quantitativa dessa. A prematuridade foi mais prevalente na faixa de 15 a 19 anos, idade que também se associa com pré-natal mais inadequado. O peso entre 3.000 a 3.999 gramas foi o mais prevalente, o que pode ser resultado do melhor acompanhamento pré-natal pelas mães adolescentes que compõem a maioria da amostra. Portanto, destaca-se a importância de promover educação em saúde, que conforme demonstrado, modifica desfechos gestacionais desfavoráveis.

Palavras-chave: gravidez; nascidos vivos; epidemiologia; gravidez na adolescência.

GINECOLOGIA - EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

2527 SÍFILIS CONGÊNITA NA BAHIA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FATORES ASSOCIADOS

Mara Luiza Anunciação Rios Souza[1], Lucas Tadeu Cerqueira dos Santos[1], Erica Lima Araujo[2], Gustavo Fernandes Vieira[1], Sabrina Bastos e Costa[2]

[1] Unime, Salvador, BA, Brasil. [2] Hospital Inácia Pinto dos Santos, Feira de Santana, BA, Brasil.

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis congênita na Bahia no período de 2018 a 2022, bem como os fatores associados. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, cujos dados foram obtidos a partir da Diretoria de Vigilância Epidemiológica na Superintendência de Proteção e Vigilância em Saúde (Suvisa) da Secretaria de Saúde da Bahia. Os dados foram coletados a partir da seção de "Morbidade e epidemiologia", por local de residência, Unidade da Federação, selecionando o agravo de sífilis congênita, utilizando as variáveis: idade; raça; pré-natal; tratamento materno; diagnóstico de sífilis materna e evolução do caso. Os dados coletados foram sistematizados, calculados com o suporte do aplicativo Microsoft Excel 2021®, analisados por meio da estatística descritiva simples, apresentados em tabelas e gráficos. Por se tratar de um estudo com dados secundários não foi necessária validação por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Foram notificados no período 7.855 casos de sífilis congênita na Bahia, do total de casos, 3.790 (67,60%) eram do sexo feminino e 3.661 (46,60%) do sexo masculino. A maior representatividade na faixa etária foi em menores de um ano 7.832 (99,70%) e a raça mais prevalente foi a parda com um percentual de 5.310 (48,26%). Em relação aos dados obstétricos a maioria das mães cujos filhos tiveram sífilis congênita realizaram pré-natal, representando um total de 6.194 (78,85%), foi identificado que a maioria dos casos notificados não teve o tratamento adequado 3.633 (46,25%), já em relação ao desfecho final, 56 (0,71%) evoluíram para óbito. **Conclusão:** O estudo demonstrou que, na maioria dos casos notificados de sífilis congênita, as mães estavam realizando o acompanhamento pré-natal, porém, no que tange ao tratamento, evidenciou-se que a ausência ou a inadequação dele, podem contribuir para o desfecho em análise. É de suma importância que os profissionais de saúde realizem uma assistência adequada e resolutiva, principalmente durante o período da preconcepção, gestação, parto e puerpério.

Palavras-chave: sífilis congênita; perfil epidemiológico; fatores de risco.

GINECOLOGIA - EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

3569 PARTO NORMAL *VS.* CESARIANA NO RIO GRANDE DO SUL: ACHADOS EPIDEMIOLÓGICOS ENTRE 2016 E 2022

Maria Luiza Ferreira da Costa[1], João Veríssimo da Silva Neto[1], Fabiana Silva Delmondes[1], Ananda Maria Ferreira da Costa[2], Arnildo Agostinho Hackenhaar[2]

[1] Universidade Estadual de Goiás, Itumbiara, GO, Brasil. [2] Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil.

Objetivo: Comparar dados epidemiológicos entre partos normais e cesarianos no Brasil (BR) e no Rio Grande do Sul (RS). **Métodos:** Estudo epidemiológico transversal e retrospectivo que avaliou entre 2016 e 2022 quantidade de internações, tempo médio de permanência no hospital, valor dos serviços hospitalares e taxa de mortalidade materna no que tange a partos normais (PN) e a partos cesáreos (PC). Neste incluiu-se parto cesariano de alto risco e com laqueadura tubária, e naquele parto normal de alto risco e em centro de parto normal. Este trabalho dispensa análise de Comitê de Ética Médica, pois foram utilizados os dados coletados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), do Ministério da Saúde (BR), acessado pelo Tabulador de Informações de Saúde (Tabnet). **Resultados:** Sobre PN, entre 2016 e 2022, no BR ocorreram cerca de 7,3 milhões de internações, com tempo médio de permanência de 2,2 dias e valor dos serviços hospitalares de mais de R$ 2,3 bilhões nesse período. RS representou 4% das internações por parto normal do BR, com tempo médio de permanência de 2,3 dias; e o valor desse serviço hospitalar foi de 4,3% do gasto pelo BR. Em ambos (BR, RS), taxa de mortalidade foi de 2%. Sobre PC, no BR ocorreram 6,04 milhões de internações, com tempo médio de permanência de 2,8 dias, valor dos serviços hospitalares de R$ 3 bilhões e taxa de mortalidade de 5% (pico em 2021 com 6%). RS corresponde a 5% das internações do país, com tempo médio de internação de 2,9 dias, taxa de mortalidade de 2% (pico em 2021 com 4%) e valor dos serviços hospitalares representando 5,1% do BR. **Conclusão:** Entre 2016 e 2022, a respeito de PN, no RS a quantidade de internações diminuiu, o tempo médio de permanência se manteve o mesmo, com queda apenas em 2020, valor dos serviços hospitalares diminuiu e taxa de mortalidade se manteve constante na maioria do tempo, com diminuição em 2020 e 2022. BR seguiu a mesma tendência nas variáveis, com maior taxa de mortalidade apenas em 2020. Sobre PC no RS a quantidade de internações aumentou até 2021 e reduziu em 2022; tempo médio de internação diminuiu enquanto valor dos serviços hospitalares se manteve estável no tempo analisado e taxa de mortalidade oscilou com pico e nadir nessa ordem de 4% e 2%. BR diferenciou-se do RS no valor dos serviços hospitalares das cesáreas, que aumentaram no país, e na taxa de mortalidade, com máximo e mínimo de 6% e 4%.

Palavras-chave: parto normal; cesárea; epidemiologia.

GINECOLOGIA - EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

3319 ÓBITOS POR HEMORRAGIA PÓS-PARTO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NO BRASIL NOS ANOS DE 2020 A 2022

Maria Izabel Wanderley Bezerra[1], Bernardo Carvalho Gomes[1], Gabriela de Góes Ferreira Oliveira[1], Maria Isabel Dantas Bezerra Lyra[1], Natália Tito Saldanha[2], Ana Regina Carvalho Armstrong[1], Victor Gama Pacheco Silva[1], Thazio Henrique Soares Cardoso de Souza[3]

[1] Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil. [2] Faculdade de Enfermagem e de Medicina Nova Esperança, João Pessoa, PB, Brasil. [3] Maternidade Escola Januário Cicco, Natal, RN, Brasil.

Objetivo: A hemorragia pós-parto (HPP) é a segunda principal causa de morbimortalidade materna no mundo. Essa problemática consiste em uma perda sanguínea significativa no período após o parto vaginal ou cesariano, com capacidade de causar instabilidade hemodinâmica na puérpera. Considerando tal importância, objetivou-se buscar dados que contribuam para estabelecer o perfil epidemiológico das mortes no Brasil por HPP, de acordo com a distribuição geográfica dos casos, faixa etária e raça mais acometida. **Métodos:** Realizou-se estudo retrospectivo e quantitativo acerca do perfil epidemiológico dos óbitos decorrentes de HPP no Brasil, entre os anos de 2020 a 2022. Foi usado o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (Datasus), por meio da ferramenta TABNET, para a coleta de dados. Por se tratar de um estudo de banco de dados públicos, não foi necessário a aprovação do comitê de ética. **Resultados:** No período estudado, foram identificados 77 óbitos por HPP no Brasil para 8.146 internações, ou seja, 0,95% evoluíram para morte. Destes, há uma prevalência maior e igual de 30% no Sul e Sudeste. A região Norte teve o menor número de óbitos, com apenas 4%, já as regiões Nordeste e Centro-Oeste, apresentaram 27% e 9%, respectivamente. Em relação às internações, 40% estão na região Sudeste, 30% no Nordeste e 18% no Sul do país. Dentre as faixas etárias, destaca-se que 53,95% dos óbitos ocorreram entre 30 e 39 anos, seguido de 24% entre 20 e 29 anos. Além disso, as mortes predominam em 48% na raça parda, em comparação com a raça branca (29%) e a preta (7%). **Conclusão:** Uma das principais causas de morte materna em países em desenvolvimento é a hemorragia pós-parto, e no Brasil não é diferente. Diante do cenário de desigualdade socioeconômica do país, a região Sudeste sente seu maior impacto. A partir dos dados analisados, nota-se uma relação direta entre as mortes e internações por HPP com as regiões do Brasil. Dessa forma, a pesquisa conclui que a hemorragia pós-parto ainda é um assunto de grande relevância para a sociedade.

Palavras-chave: hemorragia pós-parto; óbito; perfil epidemiológico; Sistema Único de Saúde.

GINECOLOGIA - EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

3624 EPIDEMIOLOGIA DO ÓBITO FETAL POR MALFORMAÇÃO CONGÊNITA E ANOMALIA CROMOSSÔMICA NO RIO GRANDE DO SUL

Maria Luiza Ferreira da Costa[1], João Veríssimo da Silva Neto[1], Fabiana Silva Delmondes[1], Ananda Maria Ferreira da Costa[2], Arnildo Agostinho Hackenhaar[2]

[1] Universidade Estadual de Goiás, Itumbiara, GO, Brasil. [2] Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil.

Objetivo: Analisar perfil epidemiológico dos óbitos fetais por malformações congênitas e anomalias cromossômicas no Rio Grande do Sul (RS) e no Brasil (BR) entre 2011 e 2021. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo epidemiológico no qual foram utilizados os critérios: óbitos registrados na cidade em que a gestante reside, sexo, cor/raça, idade materna, escolaridade materna, tipo de gravidez (única, dupla, tripla ou mais) e tipo de parto. Este trabalho dispensa análise de Comitê de Ética Médica, pois foram utilizadas informações coletadas no Sistema de Informações sobre Mortalidade pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), do Ministério da Saúde (BR), acessado pelo Tabulador de Informações de Saúde (Tabnet). **Resultados:** No RS ocorreram, entre 2011-2021, 1.007 óbitos fetais, sendo 68% por malformações congênitas e 32% por anomalias cromossômicas. RS representou 4,9% dos óbitos fetais por ambas as causas no BR, cuja quantidade foi de 20.302, dos quais 80,5% correspondem a malformações e 19,5% a anomalias. No RS, a maioria dos casos foi do sexo masculino (491) sendo 2017 o ano com mais casos (103). No BR, sexo feminino foi maioria (9.369) enquanto masculino apresentou 9.349 óbitos. Para RS e BR, gestações únicas foram maioria com, respectivamente, 932 e 18.668 óbitos. No RS, faixas etárias de 30-34 e 35-39 anos apresentaram mesmo número de óbitos fetais (192). No BR, a faixa de destaque foi de 20-24 anos (3.966). Sobre via de parto, no RS e BR, a com mais óbitos foi a vaginal, com, respectivamente 651 e 13.886 casos. A respeito de anos de estudo, entre 8 e 11 anos foi destaque no RS e BR, com, nessa ordem, 337 e 8.054 mortes fetais. Quanto à cor/raça, no RS foi ignorada em todos os casos do período analisado, enquanto no BR foram notificados apenas indígenas, com 17 casos. **Conclusão:** Entre 2011 e 2021, RS apresentou maiores óbitos fetais no sexo masculino, mas tal característica não foi significativamente superior ao sexo feminino; houve maior acometimento em gestações únicas e em gestantes entre 30-39 anos, bem como em partos vaginais e escolaridade de 8-11 anos de estudo. No BR o tipo de gestação, via de parto e anos de estudo foram semelhantes ao RS, enquanto a faixa etária mais acometida foi entre 20-24 anos. Por falta de informações, a cor/raça não foi um critério cujo estudo foi possível.

Palavras-chave: anomalias cromossômicas; malformações congênitas; óbito fetal; epidemiologia.

GINECOLOGIA - EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

3554 A ABORDAGEM INTEGRADA NA SAÚDE DE PACIENTES COM OVÁRIOS

Natalia Nasser Ramos Seixas[1], Dalmo B. Ramos[1], Marina Feliciano Orlandini[1], Francisco Winter dos Santos Figueiredo[1], Camila Maciel de Oliveira[1]

[1] Oya Care Serviços de Saúde Ltda., São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Este estudo tem como objetivo apresentar os resultados preliminares da abordagem integrada de saúde para pacientes com ovários, com enfoque na população LGBTQIAP+, considerando sua vulnerabilidade e a sua necessidade de acesso igualitário ao serviço de saúde em ginecologia. **Métodos:** Uma startup brasileira desenvolve abordagens adequadas e inclusivas para garantir a saúde geral, sexual e reprodutiva de populações específicas. Entre agosto 2022 e junho de 2023, foram realizadas consultas médicas virtuais em ginecologia e acompanhamento por equipe de enfermagem, fornecendo informações e suporte a pacientes por meio de telefonemas, mensagens de texto, *website* e aplicativo da plataforma. Questionários para o Monitoramento do Desfecho Clínico Centrado no Paciente foram utilizados. Os resultados são apresentados como média e desvio-padrão da média e a frequência dos eventos são apresentadas em percentual. As análises foram realizadas utilizando teste exato de Fisher e regressão logística ajustada para idade; o nível de significância foi de 5%. CAAE: 66148722.6.0000.0082. **Resultados:** A população LGBTQIAP+ representou 14,4% do total de pacientes (N = 194; n = 1.367) e teve média de idade superior a heterossexual (32,3 ± 2,8 *vs.* 29 ± 7 anos). Nesta população, 42% (n = 82) apresentou sintomas relacionados a doenças ginecológicas comuns, sendo os mais frequentes vulvovaginite (31%) e alteração no ciclo menstrual (15%). Houve diferenças significativas em relação à queixa de cólica menstrual como motivo da consulta (2,54% LGBTQIAP+ *vs.* 0,77% heterossexual; p = 0,039) e na prevalência de histórico de cólicas menstruais (88,3% LGBTQIAP+ *vs.* 72,8% heterossexual; p < 0,001). Porém, a proporção de pacientes no grupo LGBTQIAP+ em uso de métodos contraceptivos foi inferior (60% *vs.* 75%; p < 0,001). A regressão logística ajustada para idade mostrou que o grupo LGBTQIAP+ apresentou um risco duas vezes maior de desenvolver cólicas menstruais (OR = 2,39; IC95% 1,51-3,79; p < 0,001). Não foram observadas diferenças significativas entre os grupos em relação à vacinação para HPV, dispareunia e outras condições ginecológicas ou doenças crônicas. **Conclusão:** Os resultados preliminares destacam a importância da abordagem integrada na saúde de pacientes com ovários, com ênfase na população LGBTQIAP+. A maior prevalência e risco para cólicas menstruais nesse grupo ressaltam a necessidade de estratégias específicas de manejo e suporte para esses pacientes.

Palavras-chave: ginecologia; dados de saúde coletados rotineiramente; medidas de resultados relatados pelo paciente.

GINECOLOGIA - INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

ESTUDO ORIGINAL

2788 VIOLÊNCIA SEXUAL EM MENINAS NO PRIMEIRO ANO DA PANDEMIA DE COVID-19

Letícia Berçam Scultori[1], Izabella Cardoso Lara[1], Chiara Musso Ribeiro de Oliveira Souza[1]

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

Objetivo: Promover uma análise acerca dos aspectos epidemiológicos dos casos de meninas abaixo de 14 anos em situação de violência sexual assistidas em serviço público especializado em Vitória, Espírito Santo, durante o primeiro ano da pandemia de COVID-19. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectiva conduzido em meninas menores de 14 anos residentes no estado do Espírito Santo que receberam assistência entre março de 2020 e março de 2021 em Programa de referência localizado em um Hospital Universitário. As informações são provenientes de fichas de notificação e dos prontuários utilizados pela equipe multidisciplinar, além de informações clínicas e laboratoriais. O trabalho possui aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, com número do CAAE 70601317.0.0000.5071. **Resultados:** Nesse primeiro ano, foram atendidos 97 casos novos de violência sexual, dos quais 54,6% eram adolescentes. Desses, 49 eram meninas de até 14 anos. Os casos foram assistidos por equipe multidisciplinar em atendimentos psicológico, social, médico ginecológico e de enfermagem. A maioria (53,84%) era parda (57,69%) ou negra (30,77%). Entre os crimes, 92% foram em zona urbana, sendo 50% na casa da vítima e 19,23% na do agressor. Todas as pacientes chegaram ao Programa por intermédio de um serviço especializado, sobretudo o Departamento Médico Legal (38,46%) e a Delegacia Especializada de Proteção à Criança e ao Adolescente (34,61%). A violência sexual ocorreu mais de uma vez em 53,85% dos casos, sendo relacionada a outros tipos de violências em 69,23% das ocorrências e 26,92% delas resultaram em gravidez. As profilaxias e contracepção de emergência foram realizadas em menos de 40% das vítimas. Quanto ao perfil dos agressores, todos do sexo masculino e autores únicos, com faixas etárias mais comuns de 18 a 30 anos (50%) e de 31 a 40 anos (26,92%) e 92,31% deles eram conhecidos ou possuíam algum vínculo familiar ou afetivo com a vítima. O Boletim de Ocorrência foi registrado em 84,62% dos crimes. **Conclusão:** A sexualização precoce e a violência sexual contra crianças e adolescentes são questões cujo enfrentamento requer cooperação entre os setores de saúde, educação e justiça, intervindo em comunidades para modificar comportamentos de gênero. A assistência em saúde compõe os direitos reprodutivos de meninas crianças e adolescentes.

Palavras-chave: delitos sexuais; direitos sexuais e reprodutivos; vulnerabilidade em saúde; aborto legal.

GINECOLOGIA - EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

3669 PERFIL DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MULHERES NO NORDESTE

Silmara Ferreira de Oliveira[1], Nilsa Araujo Tajra[1], Jolie Elias Tajra[2], Lisia Raquel Fernandes Paz[1], Francisca Castro Fontinele Neta[3], Lara Monteiro Sérvio de Carvalho[1], Giovana da Rocha Leal Dias[1], João de Deus Valadares Filho[1]

[1] Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, PI, Brasil. [2] São Camilo, São Paulo, SP, Brasil. [3] Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

Objetivo: Descrever o perfil da vítima e características da violência sexual contra a mulher (VSM) na região Nordeste, nos anos de 2018 a 2022. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo, de abordagem quantitativa, realizado por meio de um levantamento de dados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Não foi necessária avaliação da amostra pelo Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que se trata de dados de base populacional. Foram verificadas as seguintes variáveis: casos de VSM por ano, unidade da federação (UF), faixa etária, raça, escolaridade, local de ocorrência, tipo de violência, ciclo de vida do autor e relação com a vítima. **Resultados:** Foi notificado um total de 36.177 casos de VSM na região Nordeste no período compreendido entre 2018 e 2022. Os anos com maior registro de casos foram 2020, com 8074, e 2021, com 9160. Os estados com maior número de notificações foram Pernambuco, com 27,8%, Ceará com 16,5% e Bahia com 15,6%. Houve predomínio de vítimas adolescentes entre 10 a 14 anos (38,3%) e 15 a 19 anos (15,6%%). Além disso, prevaleceram a raça parda (67,9%) e a escolaridade com ensino fundamental incompleto (23,7%). O local mais comum de ocorrência foi a residência (64,5%) e os tipos de VSM que predominaram foram o estupro (28.250%) e o assédio sexual (8.379%). A faixa etária dos autores do crime foi em grande parte registrada como ignorado (25.985%), e no que diz respeito a sua relação com a vítima 7.587% eram amigos/conhecidos, 6.730% eram desconhecidos e 11,7% padrastos. **Conclusão:** O perfil da VSM na região Nordeste é de vítimas adolescentes, pardas, com maior ocorrência na residência e com amigos e conhecidos prevalecendo como autores do crime. Observa-se um discreto aumento expressivo nas notificações a partir de 2020, ano em que se iniciou a pandemia de COVID-19, permanecendo sustentadas nos demais anos estudados. Tais fatos justificam a discussão da VSM com enfoque em vítimas adolescentes e crianças, reforçando a importância da implementação de políticas públicas de enfrentamento à VSM.

Palavras-chave: violência contra a mulher; saúde sexual e reprodutiva; epidemiologia.

GINECOLOGIA - INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS EM GINECOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

3235 RADIOFREQUÊNCIA NÃO ABLATIVA TRANSVAGINAL – RESULTADOS PRELIMINARES DO QUESTIONÁRIO ICIQ-SF

Haley Calcagnotto dos Santos[1], Thaís Gasperin[1], José Mauro Madi[1], Laura Leonetti Leite[1], Gustavo Messinger Piva[1], Vittoria Dreher Longo[1], Anna Paula Marques Martins Silva[1], Letícia Polesello Ribeiro[1]

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

Objetivo: Avaliar a resposta de pacientes pós-menopáusicas com sintomas de incontinência urinária e síndrome geniturinária da menopausa ao uso da radiofrequência transvaginal não ablativa (RFNATV), por meio do *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form* (ICIQ-SF), a fim de demonstrar e quantificar o impacto nos sintomas e na qualidade de vida. **Métodos:** Estudo clínico cego, controlado e randomizado realizado no ambulatório da Universidade de Caxias do Sul. Foram avaliadas 58 pacientes, randomizadas em grupo controle (GC) e intervenção (GI), as quais preenchiam os critérios de inclusão (mulheres em pós-menopausa, com diagnóstico de síndrome geniturinária da menopausa, incontinência urinária de esforço ou mista). Ambos os grupos eram orientados a realizar exercícios de fortalecimento da musculatura pélvica. Para cada paciente, foram realizadas três sessões de RFNATV, com intervalo de três semanas; aplicou-se a RFNA por quatro minutos em cada quadrante vaginal a 45ºC. O GC recebia a aplicação com o aparelho desligado. A resposta ao tratamento foi quantificada subjetivamente por meio do ICIQ-SF, que foi aplicado em cada sessão e na reavaliação 30 dias após o término do protocolo. Realizou-se também medição da força do assoalho pélvico por meio da escala de Oxford e do pelviômetro. **Resultados:** Comparou-se o *score* no ICIQ-SF na primeira e última visita de cada grupo. O teste usado foi o qui-quadrado com um intervalo de confiança de 95%. A média de melhora no escore do grupo intervenção foi de 6,84, reduzindo de um escore médio de 14,3 para 7,50. Enquanto no grupo controle foi de 5,24. O resultado não foi estatisticamente significativo (p 0,318), contudo a redução pode apresentar correlação clínica. **Conclusão:** O questionário ICIQ-SF foi desenvolvido a fim de quantificar os sintomas relacionados à incontinência urinária das pacientes e seu impacto na qualidade de vida. Diversos estudos já demonstraram a correlação entre seus resultados e os padrões urodinâmicos, tendo impacto clinicamente significativo quando queda de cinco pontos ou mais no *score*. Pelos resultados obtidos até então, demonstra-se uma melhora do escore em ambos os grupos, atribuindo-se aos exercícios pélvicos; contudo, mostra-se uma melhora mais significativa nas submetidas a RFNATV, podendo demonstrar maior melhora clínica percebida pela participante. Todavia, ainda é necessário uma maior amostragem e análises estatísticas mais aprofundadas. O estudo permanece em andamento.

Palavras-chave: *urinary incontinence*; *radiofrequency therapy*; *postmenopause.*

GINECOLOGIA - INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS EM GINECOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

3294 ANÁLISE DA RESPOSTA SEXUAL COMO DESFECHO SECUNDÁRIO APÓS A APLICAÇÃO DE RADIOFREQUÊNCIA TRANSVAGINAL NÃO ABLATIVA

Haley Calcagnotto dos Santos[1], Thaís Gasperin[1], José Mauro Madi[1], Laura Leonetti Leite[1], Gustavo Messinger Piva[1], Vittoria Dreher Longo[1], Leticia Polesello Ribeiro[1], Anna Paula Marque Martins Silva[1]

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

Objetivo: Avaliar os efeitos relacionados à resposta sexual em pacientes com síndrome geniturinária da menopausa (SGM) com queixa de disfunção sexual após a aplicação da radiofrequência transvaginal não ablativa (RFTVNA), por meio do questionário FSFI (*The Female Sexual Function Index*). **Métodos:** Por meio de um estudo clínico cego, foram avaliadas 36 pacientes, randomizadas em grupo controle (20) e intervenção (16), as quais preenchiam os critérios de inclusão: mulheres na pós-menopausa, com diagnóstico de SGM. Para cada paciente, foram realizadas três sessões de RFNATV, a 45 °C, aplicada por quatro minutos em cada quadrante com intervalos de três semanas entre elas, e uma reavaliação após um mês do fim do protocolo. O grupo controle realizou o protocolo com o aparelho desligado. O questionário FSFI foi aplicado em todas as participantes em cada uma das sessões, sendo considerado o padrão-ouro para medir a função sexual feminina, englobando os 5 domínios da sexualidade: excitação, satisfação, desejo, dor e lubrificação. Mensurou-se também o pH vaginal. **Resultados:** Considerando as pacientes que receberam a RFNATV, 37,5% não tiveram relação sexual seis meses antes da realização da pesquisa, portanto não puderam ser analisadas nesse estudo. Comparando as pontuações do FSFI, das 62,5% de pacientes que têm vida sexual ativa, 60% tiveram melhora dos sintomas sexuais e 30% não tiveram alteração. Os outros 10% tiveram uma pontuação menor do que a anterior, contudo a diferença dos valores foi muito pequena, sendo difícil diferenciar entre piora ou não alteração dos sintomas. Em relação ao grupo controle, 65% têm vida sexual ativa. Dessas, 53% tiveram melhora dos sintomas e 46% negaram alteração. **Conclusão:** A atrofia vaginal, um sintoma frequente da síndrome geniturinária da menopausa, ocorre devido à deficiência do estrogênio, levando a perda da lubrificação e elasticidade vaginal. Essas alterações são responsáveis pelas principais queixas de alterações sexuais percebidas pelas mulheres durante a menopausa. A RFNATV parece apresentar uma melhora significativa dos sintomas de disfunção sexual, como dispareunia, ausência de lubrificação e redução da libido. Conduto, se faz necessário uma maior amostragem e análise estatística aprofundada para estimar a magnitude da resposta dos sintomas sexuais ao tratamento com RFTVNA. O estudo permanece em andamento.

Palavras-chave: *sexual dysfunction*; *radiofrequency therapy*; *postmenopause.*

GINECOLOGIA - MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

2407 ESTADIAMENTO E RECIDIVA DO CÂNCER DE MAMA: ÓBITO EM MULHERES COM ATÉ 50 ANOS DIAGNOSTICADAS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Gean Scherer da Silva[1], Edi Franciele Ries[1], Fernanda de Fátima Ferreira[1], Ana Beatriz de Paula Barreto[1], Camila Sales Fagundes[1], Rodrigo Maurer da Silva[1]

[1] Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

Objetivo: Avaliar a associação entre o estadiamento clínico e a recidiva do câncer de mama em mulheres de até 50 anos e o óbito em até 5 anos após diagnóstico em um hospital terciário do Rio Grande do Sul. **Métodos:** Estudo de coorte histórica composto por 276 pacientes de até 50 anos com diagnóstico de câncer de mama no período de 2010 a 2014. Foi realizado acompanhamento das pacientes por meio do prontuário por cinco anos a partir da data de diagnóstico para identificar o desfecho da doença. O período pós-diagnóstico foi até 31/12/2019. Realizou-se análise descritiva das variáveis e associação verificada pelo teste de associação do Qui-quadrado, com nível de significância de 5% (p < 0,05). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE 29816220.6.0000.5346. **Resultados:** Foram consideradas 218 pacientes para análise de estadiamento e 189 pacientes para recidiva tumoral; foram excluídas 58 e 87 pacientes, respectivamente, por falta de informações nos prontuários. Quanto ao estadiamento das pacientes, 57 (26,1%) eram estádio I, 94 (43,1%) estádio II, 54 (24,7%) estádio III, 13 (5,9%) estádio IV. Na análise de óbito em 5 anos, a porcentagem de óbito em pacientes do estádio IV foi de 69,2%, a qual é 13,3 vezes maior comparada a pacientes do estádio I. O óbito no estádio II e III foi, respectivamente, 10,6% e 37%. Houve a recidiva do câncer de mama dentro do grupo de estudo em 57 (30,1%) das pacientes. A recidiva apresentou-se associada ao óbito, e 37 (64,9%) das pacientes com recidiva foram a óbito, 43,2 vezes mais comparado a pacientes que não tiveram recidiva. **Conclusão:** Observa-se que o estadiamento clínico mais avançado (graus III e IV) do câncer de mama, bem como a recidiva tumoral, apresentaram uma taxa de óbito significativamente superior em mulheres diagnosticadas no Hospital Terciário deste estudo. Ao encontro do que já está descrito na literatura, estádios elevados e recidiva acabam sendo fatores de risco para o pior prognóstico. Desse modo, fica evidente a importância do diagnóstico precoce, início e seguimento do tratamento do câncer de mama, com o intuito de evitar piores desfechos.

Palavras-chave: câncer de mama; estadiamento do câncer; diagnóstico precoce; óbito; recidiva.

GINECOLOGIA - MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL -

3018 CONCORDÂNCIA E ACURÁCIA DO BI-RADS NOS EXAMES DE MAMOGRAFIA E ULTRASSONOGRAFIA

Ana Paula Bratti[1], Laura Natalia de Lima Toloni[2], Rafaela de Pieri[1], Laura Rodrigues dos Santos[1], Kelser de Souza Kock[1]

[1] Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, SC, Brasil. [2] Unicesumar, Maringá, PR, Brasil.

Objetivo: O objetivo deste estudo é avaliar a acurácia e concordância da classificação de BI-RADS nos exames de mamografia e USG de mama em relação à biópsia. **Métodos:** Estudo observacional, com delineamento transversal, que utilizou dados secundários de 112 prontuários eletrônicos de pacientes mulheres, maiores de 18 anos, que realizaram a biópsia e exame de imagem em uma clínica privada em Tubarão-SC, no período de janeiro de 2016 a junho de 2022. Foram excluídos pacientes que não realizaram a biópsia e prontuários incompletos com menos de 75% das variáveis. A análise das variáveis independentes idade, tipo de mama e quadrante utilizado na biópsia. As variáveis dependentes são BI-RADS mamografia, BI-RADS USG e biópsia. Os dados foram analisados por meio do *software* SPSS 20.0, utilizando o teste de qui-quadrado ou exato de Fisher e avaliação da acurácia e concordância por meio da estatística de Kappa. **Resultados:** Participaram do estudo 112 pacientes do sexo feminino com média (±DP) de idade de 50,1 (±14,2) anos, mínima de 21 anos e máxima de 86 anos. Biópsia mais realizado tipo CORE com 84,8% e quadrante mais utilizado quadrante superior lateral com 33%. O resultado da biópsia demonstrou 35,7% de malignidade. Entre os benignos, o diagnóstico mais comum de fibroadenoma (25,9%) e o diagnóstico mais comum de malignidade o carcinoma mamário invasivo tipo não especial (35,7%). O índice de malignidade de 72,7% acima dos 70 anos. Foram observados baixa concordância de Kappa com 0,105 (p < 0,001) quando comparados BI-RADS da mamografia e USG. Excluindo os resultados BI-RADS 0 e agrupando as categorias BI-RADS 1,2,3 e 4,5, foi observada uma concordância Kappa 0,238 (p = 0,011). Acurácia de 83,67% e 55,86% para a mamografia e USG, respectivamente. **Conclusão:** A acurácia da mamografia apresentou-se maior que do USG de mama, sendo reafirmada como o padrão-ouro para rastreamento, principalmente em mamas não densas, enquanto a USG possui benefícios em mulheres mais jovens com mamas densas ou em complemento à mamografia. Os BI-RADS USG e mamografia menores (1,2 e 3) apresentaram maior discordância entre as categorias, no entanto nos BI-RADS maiores (4 e 5) obteve maior concordância, indicando maior chance de malignidade e a necessidade de seguimento com biópsia.

Palavras-chave: BI-RADS; câncer de mama; ultrassonografia; mamografia; biópsia.

GINECOLOGIA - MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

2475 TABAGISMO E ETILISMO: EXISTE ASSOCIAÇÃO COM ÓBITO EM 5 ANOS EM MULHERES DIAGNOSTICADAS COM CÂNCER DE MAMA?

Gean Scherer da Silva[1], Edi Franciele Ries[1], Fernanda de Fátima Ferreira[1], Camila Sales Fagundes[1], Ana Beatriz de Paula Barreto[1], Rodrigo Maurer da Silva[1]

[1] Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

Objetivo: Verificar se existe associação entre o tabagismo e o etilismo com o óbito em 5 anos de mulheres diagnosticadas com câncer de mama em um Hospital Universitário no interior do Rio Grande do Sul. **Métodos:** Foi realizado um estudo longitudinal avaliando as 827 pacientes com diagnóstico de câncer de mama no período de 2010 a 2014 em um Hospital Universitário no interior do Rio Grande do Sul. Procedeu-se o acompanhamento das pacientes por meio do prontuário por cinco anos a partir da data de diagnóstico, a fim de determinar os desfechos do tabagismo e do etilismo no prognóstico dessas pacientes. O período pós-diagnóstico foi até 31/12/2019. Realizou-se análise descritiva das variáveis e a magnitude das associações entre as variáveis independentes e o desfecho foi estimada pelo risco relativo, com intervalo de 95% de confiança (IC95%). O nível de significância utilizado foi de 5%. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE: 29816220.6.0000.5346. **Resultados:** Incluiu-se na variável tabagismo 466 pacientes e no etilismo 446 pacientes; as demais foram excluídas por falta de dados acerca do perfil psicossocial das pacientes nos prontuários coletados. Quanto ao tabagismo, 165 (35,4%) das pacientes eram fumantes. As taxas de óbito das pacientes que fumavam e não fumavam, foram de 25,5% e 23,9%, respectivamente (RR = 1,06; IC 95% 0,73-1,56). Já em relação ao alcoolismo, 9 (2%) das pacientes consumiam bebidas alcoólicas; nesse grupo, a taxa de óbito foi de 22,2%, semelhante à taxa não etilistas (24,5%), (RR = 1,04; IC 95% 0,26-4,21). **Conclusão:** Evidencia-se que as variáveis tabagismo e etilismo não afetaram significativamente o prognóstico das pacientes diagnosticadas com câncer de mama no Hospital Universitário deste estudo, o que pode ser decorrente da ausência de informações acerca do perfil psicossocial das pacientes em prontuários. Esses resultados vão de encontro ao que já é descrito na literatura, uma vez que já se sabe que o tabagismo e o etilismo são fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama.

Palavras-chave: alcoolismo; câncer de mama; fatores de risco; óbito; tabagismo.

GINECOLOGIA - MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

3002 O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO EXAME DE MAMOGRAFIA NO BRASIL – UM ESTUDO ECOLÓGICO

José Ronyeryson dos Santos Evangelista[1], Paula Cristina da Silva Jordão Moreira[1], Katia Gleicielly Frigotto[2], Paulo César Jordão Moreira[3]

[1] Universidade do Grande Rio José de Souza Herdy, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. [2] Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. [3] Hospital Federal de Bonsucesso, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivo: Descrever o número de mamografias realizadas no Brasil, e seus resultados segundo a classificação BI-RADS, no ano anterior à pandemia de COVID-19, durante o ano da chegada da pandemia no país, e no ano seguinte. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, realizado em junho de 2023, utilizando dados referentes à realização do exame de mamografia no Brasil por local de residência, no ano de 2019, período anterior a pandemia de COVID-19 no país, comparando com os dados dos anos de 2020 e 2021, durante o período de pandemia de COVID-19 no Brasil. Os dados foram coletados do Sistema de Informação do Câncer (Siscan) e as variáveis selecionadas foram: Número de exames realizados e Categoria BI-RADS. O programa Microsoft Excel foi utilizado para tabulação dos dados. Não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa pois são dados de acesso público. **Resultados:** Foram realizadas 3.068.804 mamografias no Brasil no ano de 2019. Já em 2020, foram realizadas 1.868.352 mamografias, resultando em uma redução de 39,12% – com a maior redução de 81,30% (2019 = 247.589; 2020 = 46.308) no mês de maio. Em 2021 foram registrados a realização 2.680.554 mamografias no país, uma redução de 12,65% em relação ao período anterior a pandemia. Quanto a categoria BI-RADS, houve uma redução de 33,65% em exames BI-RADS 0 em 2020, e de 3,22% em 2021 (2019 = 341.455; 2020 = 226.566; 2021 = 330.458); 43,04% em BI-RADS 1 em 2020 e 19,50% em 2021 (2019= 1.080.411; 2020 = 615.442; 2021 = 869.814); 38,01% em BI-RADS 2 em 2020 e 9,80% em 2021 (2019 = 1.544.306; 2020 = 957.142; 2021 = 1.393.040); 35,16% em BI-RADS 3 em 2020 e 20,73% em 2021 (2019 = 72.137; 2020 = 46.771; 2021 = 57.180) e 28,69% em BI-RADS 4 em 2020 e 4,68% em 2021 (2019 = 24.455; 2020 = 17.440; 2021 = 23.311). Na categoria 5 houve redução de 4,8% em 2020, e aumento de 5,05% em 2021 (2019 = 4.341; 2020 = 3.295; 2021 = 4.560). Já a categoria 6 teve uma redução de 0,18% em 2020 e aumento de 28,90% em 2021 (2019 = 1.699; 2020 = 1.696; 2021 = 2.190). **Conclusão:** Observou-se uma redução significativa no número de mamografias realizadas em 2020 e em 2021 no Brasil, porém um aumento de achados altamente suspeitos e de malignidade comprovada por biópsia em 2021 em relação a 2019. Problemas já existentes no acesso ao exame, possivelmente foram agravados pela crise gerada pela COVID-19. Isso resulta em uma sobrecarga de exames para os próximos anos, e um número potencial de câncer de mama diagnosticados tardiamente.

Palavras-chave: mamografia; tumores mamários; COVID-19.

GINECOLOGIA - MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

2599 MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA: UM PANORAMA DA REGIÃO SUL DO BRASIL

Thaisy Zanatta Aumonde[1], Lucía Alejandra Bolis Castro[1], Marisol Santana de Lima[1], Karoline Machado Vieira[1], Verônica Canarim de Menezes[1], Isadora Flávia de Oliveira[1], Leandro Fossati Silveira[1]

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

Objetivo: Analisar dados sobre o rastreamento do câncer de mama por meio da realização do exame de mamografia na região Sul entre os anos de 2017 e 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, de abordagem quantitativa. Utilizou-se os dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Foi realizada a delimitação da faixa etária (50-64 anos), o motivo do exame (rastreamento) e o período (2017-2022) na região Sul. Não foi necessária avaliação da amostra pelo Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que se trata de dados de base populacional. **Resultados:** De acordo com o período apresentado, observou-se que entre os anos de 2017 a 2019 houve uma evolução evidente no número de realizações do exame de mamografia para propósito de rastreamento. Em 2017, o número total de exames realizados na região Sul foi de 361.876; no ano seguinte foi de 366.033; em 2019, esse número chegou a 381.135. Entretanto, quando analisado o ano de 2020, percebeu-se um decaimento no número de exames realizados na região Sul, sendo 226.372. Nesse sentido, o estado menos afetado foi o Paraná, com 99.014 exames realizados em 2020, e, no ano seguinte, com 128.030, expondo uma diminuição menos evidente, correspondente a 29,30%. Já os estados do Rio Grande do Sul e Santa Catarina apresentaram números mais elevados: respectivamente 32.98% e 43.39%. Contudo, em 2022, esse número voltou a crescer em toda a região Sul, chegando a um total de 391.782. Além disso, foi possível observar que em todos os anos analisados a faixa etária entre 50 a 54 anos se encontra à frente quanto ao número de exames realizados, com 138.558. **Conclusão:** Conclui-se que a realização periódica do exame de mamografia na faixa etária estabelecida pelo Ministério da Saúde, sendo entre os 50 a 69 anos, é a principal estratégia para rastrear e detectar o câncer de mama em estágios iniciais. Entretanto, percebe-se que esse planejamento sofreu com a pandemia de COVID-19; o acompanhamento regular é necessário e a falta dele ocasiona impactos diretos referentes ao estágio da doença quando diagnosticada.

Palavras-chave: mamografia; neoplasias da mama; detecção precoce de câncer; epidemiologia.

GINECOLOGIA - MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

3428 CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA METASTÁTICO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Julia Palmieri de Oliveira[1], Julia Buquera de Moura[1], Julia Eduarda Koch[1], Juliana Hummelgen[1], Maria Cristina Figueroa Magalhães[1], João Estevam Abelha[1]

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

Objetivo: Avaliar a percepção dos cuidados paliativos nas pacientes em tratamento de câncer de mama metastático no Hospital Universitário Evangélico Mackenzie (HUEM) de Curitiba-PR. **Métodos:** Estudo transversal aprovado pelo CEP (nº 5.695.587) com coleta retrospectiva de 18.665 prontuários no banco de dados do Centro Oncológico do HUEM (CEON), resultando em 2.860 após eliminar os duplicados e, destes, filtrou-se 469 com câncer de mama. Foram incluídas pacientes com câncer de mama metastático em acompanhamento no HUEM no momento da pesquisa e excluídas aquelas sem implantação tumoral secundária; óbito; homens; ausência de evolução em prontuário/imagem ou resultado em análise durante o estudo, resultando em 61 pacientes, com as quais foi estabelecido contato telefônico. Dessas, 23 responderam ao questionário "Escala de Resultado em Cuidados Paliativos" adaptado; das 38 não respondentes, 14 haviam falecido, 9 recusaram participar, 7 tinham números inexistentes, 5 não atenderam as ligações e 3 não tinham metástase. **Resultados:** Como dados epidemiológicos, a idade variou entre 37-85 anos; 39,1% eram casadas e 87% eram brancas. Os principais sítios metastáticos foram: ósseo (47,8%), pulmonar (30,4%), sistema nervoso central (13%) e fígado (13%). Quanto ao questionário, 73,9% afirmaram ter recebido todas as informações sobre o tratamento, mas 69,6% não sabiam o que eram cuidados paliativos. A dor afetou-as de forma variável, além dos sintomas de enjoo (30,4%) e cefaleia (26,1%); ainda, havia insatisfações físicas (39,1%), emocionais (21,7%) e estéticas (21,7%). Quanto à condição psicológica, 91,3% se sentiam ansiosas ou preocupadas e 26% relataram que suas vidas não valiam a pena. Entretanto, 95,7% não faziam acompanhamento psicológico. Por outro lado, 78,3% das pacientes conseguiam dividir seus sentimentos com familiares. Em relação aos familiares, importante ponto de apoio, 82,5% afirmaram ter suas vidas afetadas por preocupação com as pacientes. **Conclusão:** Concluiu-se que existe uma baixa percepção das pacientes em relação aos cuidados paliativos. Sendo assim, é primordial investir em uma comunicação clara para que elas entendam sobre a paliação, visando a melhores desfechos clínicos. Além disso, é necessário incentivar o acompanhamento psicológico dessas pacientes e despender cuidados aos familiares, já que se mostraram ser um suporte importante ainda não abordados na terapêutica.

Palavras-chave: câncer de mama; cuidados paliativos; metástases neoplásicas; hospitais universitários.

GINECOLOGIA - MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

3654 INFLUÊNCIA DA PANDEMIA DE COVID-19 NO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE MAMA NO PIAUÍ: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Nilsa Araújo Tajra[1], Silmara Ferreira Oliveira[1], Jolie Elias Tajra[1], Giovanna da Rocha Leal Dias[1], Francisco Pereira de Miranda Junior[1], Lara Monteiro Servio de Carvalho[1], Joao de Deus Valadares Filho[1]

[1] Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, PI, Brasil.

Objetivo: Comparar o perfil epidemiológico e clínico dos casos de câncer de mama (CM) diagnosticados no Piauí antes, durante e após a pandemia de COVID-19. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, de abordagem quantitativa. Para isso, utilizou-se os dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Não foi necessária avaliação da amostra pelo Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que se trata de dados de base populacional. Foi feita a comparação dos casos diagnosticados antes da pandemia, nos anos de 2018 e 2019, durante a pandemia, nos anos de 2020 e 2021 e após a pandemia, no ano de 2022. Foram analisados os diagnósticos por ano, sexo, faixa etária e estadiamento. **Resultados:** No período compreendido entre 2018 e 2021 foram diagnosticados 2983 casos de CM no Piauí. Destes, 604 casos foram diagnosticados no ano de 2018 e 639 casos no ano de 2019, período antes da pandemia. Nos anos de 2020 e 2021, foram diagnosticados 487 e 629 casos, respectivamente, demonstrando uma redução de 23,7% nos diagnósticos de CM no primeiro ano após o início da pandemia da COVID-19. Quanto ao sexo e faixa etária, o perfil observado foi o mesmo entre os casos diagnosticados antes e após a pandemia, com prevalência de mulheres entre 50 e 59 anos. Em relação ao estadiamento, antes da pandemia a prevalência era de CM com estadiamento 2. Já os casos diagnosticados após o início da pandemia foram em sua maioria classificados com estadiamento 3, o que pode ser reflexo do atraso no rastreio causado pela pandemia, levando a diagnósticos de casos de CM mais avançados. **Conclusão:** Conclui-se que houve queda no número de diagnósticos de CM após o início da pandemia, sobretudo no primeiro semestre de 2020. A redução dos diagnósticos de CM foi parcialmente compensada no segundo semestre, elevando-se no ano seguinte. A pandemia da COVID-19 impactou o cotidiano da humanidade e do sistema de saúde mundial, influenciando no rastreamento, investigação diagnóstica e tratamento de doenças, fato esse também observado no Piauí, entre os casos diagnosticados de CM neste período.

Palavras-chave: COVID-19; câncer de mama; epidemiologia.

GINECOLOGIA - MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

2558 PAPEL DA TRIAGEM VIRTUAL NO TEMPO DE ESPERA DE PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA PARA ATENDIMENTO EM SERVIÇO DE SAÚDE

Sarah Mezadri Pinheiro[1], Ester Rossi Tavares[1], Maria Luisa Lima Pena[1], Giovanna Pereira Spagnol[1], Caroline Canal Avancini[1], Ana Cláudia Del Pupo[1], Luiza Fonseca Couto[1], Danielle Chambo dos Santos[1]

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, ES, Brasil.

Objetivo: Analisar o papel da triagem virtual no tempo de espera para atendimento em um serviço de saúde especializado. **Métodos:** Estudo do tipo coorte, parte de projeto maior, realizado de novembro/2021 a junho/2023. A triagem é realizada em uma interface digital que conecta médicos e pacientes via WhatsApp. O paciente responde a perguntas como presença de nódulo palpável e realização de exame de mama no último ano. Ao final, é agendada consulta presencial no ambulatório de ginecologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV), onde são analisados dados como "tempo entre primeiro contato e atendimento profissional" para averiguar tempo de espera. Critérios de inclusão: pacientes que possuem alguma queixa nas mamas, alterações em exames diagnósticos, câncer de mama confirmado e pacientes com dúvidas a esclarecer. Critérios de exclusão: pacientes com achados benignos da mama e que podem ter dúvidas sanadas virtualmente. Após análise, é realizada sistematização dos dados, visando concluir informações objetivas. **Resultados:** No Brasil, foi promulgada a Lei nº 12.732/2012, estabelecendo o prazo de 60 dias para início do tratamento de neoplasias malignas. Porém, de acordo com dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), a maioria dos casos de câncer de mama diagnosticados no país recebeu o primeiro tratamento oncológico apenas após o tempo determinado. A triagem é uma central única de distribuição que pode atender o país todo. No total, 37 pacientes que foram recebidas na triagem responderam ao questionário que possuía a pergunta em questão. E 28 (75,7%) foram respondidas em menos de 24 h após o primeiro contato na triagem virtual, 2 (5,4%) em mais de 24h e 7 (18,9%) não entraram em contato pela plataforma. A triagem de 29 (78,4%) das pacientes foi marcada com um intervalo menor ou igual a 7 dias, dessas, 14 (48,3%) menor que 4 dias. Das restantes, 2 (5,4%) foram agendadas em mais de 7 dias. **Conclusão:** O diagnóstico tardio do câncer de mama reflete no prognóstico da paciente. Portanto, é necessário buscar alternativas para agilizar o contato com o serviço especializado de saúde. A triagem virtual demonstrou resultados positivos quanto rapidez no atendimento após primeiro contato pela plataforma, o que propiciou o atendimento especializado em menos de sete dias para 78,4% das pacientes. Tal cenário ainda está longe de ser a realidade do Sistema Único de Saúde (SUS), o que fortalece a importância da triagem virtual no diagnóstico precoce ao câncer de mama.

Palavras-chave: neoplasia da mama; triagem; diagnóstico precoce; prognóstico.

GINECOLOGIA - MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

3543 ASSOCIAÇÃO DO POLIMORFISMO DO GENE IGF1R (RS2016347) COM A RESPOSTA À QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA NO INTERIOR DO CEARÁ

Guarany Montalverne de Arruda[1], Yasmin da Silveira Cavalcante[1], Gabriela Ecy Ribeiro Gonçalves Costa Cordeiro[1], Lailton Oliveira da Silva[1], Anderson Weiny Barbalho Silva[1], José Juvenal Linhares[1]

[1] Universidade Federal do Ceará – Campus Sobral, Sobral, CE, Brasil.

Objetivo: Para avaliar a associação entre o polimorfismo (rs2016347) do receptor 1 do fator de crescimento semelhante a insulina (IGF-1R) com a resposta à quimioterapia neoadjuvante (QTNA), verificar a sua distribuição genotípica e avaliar a correlação desse polimorfismo com os achados imuno-histoquímicos em mulheres com CM acompanhadas em um serviço de mastologia no estado do Ceará no Brasil. **Métodos:** Foi realizado estudo observacional e transversal com 40 pacientes, que foram selecionadas durante os meses de outubro a dezembro de 2022, do sexo feminino, que usaram os quimioterápicos de forma neoadjuvante. A genotipagem dos polimorfismos foi feita por reação em cadeia da polimerase (PCR) em tempo real alelo específica. A análise estatística foi realizada por meio do teste exato de Fisher, adotando uma confiança de 95%. A significância estatística foi estabelecida em $P < 0,05$. **Resultados:** Os genótipos encontrados e suas distribuições foram, respectivamente, GG = 11 (27,5%), GT = 20 (50%), TT = 9 (22,5%). **Conclusão:** A presença do alelo T esteve associado significativamente com a resposta a QTNA, como a redução do tamanho do tumor ($p \leq 0,023$), a um melhor *status* linfonodal axilar ($p \leq 0,05$), sem apresentar associação com os marcadores imuno-histoquímicos avaliados como, receptores hormonais ($p \geq 0,23$), HER2 ($p = 0,395$) e KI67 ($p \geq 0,43$).

Palavras-chave: neoplasia da mama; genotipagem; polimorfismo genético; receptor IGF tipo I.

GINECOLOGIA - MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

3523 CORRELAÇÃO ENTRE LINFONODO AXILAR ATÍPICO PELO ULTRASSOM COM O RESULTADO CITO OU HISTOPATOLÓGICO

Victoria Carolina Pereira França[1], Khadija Assis Paschoalatto[1], Mariana Duarte Rangel Garcia[1], Matheus Bacil Moser[1], Thais Bianco[2], Eduardo Bolicenha Simm[1], Maria Helena Louveira[3], Plínio Gasperin Junior[1]

[1] Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, Curitiba, PR, Brasil. [2] Clínica CETAC de Diagnóstico por Imagem, Curitiba, PR, Brasil. [3] Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Objetivo: Analisar as características dos linfonodos axilares atípicos pelo ultrassom submetidos à punção aspirativa por agulha fina (PAAF) ou à biópsia percutânea por agulha grossa (BAG), e correlacionar com o resultado cito/histopatológico. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo, com análise de imagens ultrassonográficas, prontuários e laudos cito/histopatológicos das axilas de pacientes que tiveram indicação ultrassonográfica de PAAF ou BAG. Os pacientes foram divididos em quatro grupos de acordo com a presença de lesão mamária ou não, e posterior realização de PAAF ou BAG após o US axilar. Foram incluídas pacientes do sexo feminino em um centro de diagnóstico por imagem e em um hospital localizados em Curitiba/PR, no período entre janeiro de 2018 e maio de 2020, com laudo de linfonodos atípicos obtidos na imagem por US; as imagens devem estar disponíveis para reavaliação e classificação; os laudos cito ou histopatológico devem estar disponíveis para correlação necessária. Foram excluídas pacientes que não atenderam os critérios acima. Os dados foram coletados e transferidos à tabela no Excel para serem submetidos à avaliação estatística. Foram realizados os testes de Fisher e qui-quadrado. **Resultados:** Do resultado geral, dos 102 casos atípicos em US, 51 apresentam laudo por biópsia como patológico e 51 como não patológico. Não houve diferença estatística, mostrando que o ultrassom não foi capaz de separar quais casos eram realmente patológicos. Somando-se os dois grupos sem lesão mamária prévia e que foram submetidos à PAAF ou BEG, dos 34 casos descritos como atípicos na US, 24 foram não patológicos. O teste qui-quadrado $p = 0,0164$ demonstrou diferença significativa, indicando a maior proporção de não patológicos entre os casos descritos como atípicos. Já o grupo com lesão mamária prévia, dos 68 linfonodos biopsiados, 27 foram considerados não patológicos e o teste qui-quadrado $p = 0,0896$ não demonstrou diferença significativa. **Conclusão:** A US com laudo de linfonodo atípico não apresentou diferença estatística significativa para indicação de patologia ou não. Ainda, na comparação dos grupos sem lesão mamária e que foram submetidos ao procedimento invasivo ($p = 0,0164$), a US demonstrou mais resultados falso-positivos.

Palavras-chave: biópsia com agulha grossa; câncer de mama; punção aspirativa por agulha fina; ultrassonografia mamária.

GINECOLOGIA - MULTIDISCIPLINAR

ESTUDO ORIGINAL

3676 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: UM RETRATO DE SUA OCORRÊNCIA NO PIAUÍ

Giovana da Rocha Leal Dias[1], Silmara Ferreira de Oliveira[1], Francisco Pereira de Miranda Júnior[1], Nilsa Araujo Tajra[1], Jolie Elias Tajra[2], João de Deus Valadares Filho[1]

[1] Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, PI, Brasil. [2] São Camilo, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Investigar o perfil da vítima e as características da VCM no estado do Piauí no período de 2017 a 2021. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo, de abordagem quantitativa, utilizando dados disponibilizados pelo Datasus. Variáveis analisadas: casos de VCM por ano, faixa etária, raça, escolaridade, local de ocorrência, tipo de violência, ciclo de vida do autor, relação com a vítima e evolução do caso. **Resultados:** Foi notificado um total de 7.197 casos de VCM no período compreendido entre 2017 e 2021. Notou-se um aumento gradual até o ano de 2019, com um crescimento médio anual de 15,6%. A partir de 2020 houve um declínio nos casos de VCM, correspondendo a uma queda média anual de 24,15%. As mulheres de raça parda foram a maioria (66,6%) e prevaleceram as faixas etárias de 20 a 29 anos (17,4%) e 10 a 14 anos (17,2%). Grande parte das mulheres violentadas possuíam apenas o ensino fundamental incompleto. A residência foi o local de ocorrência mais comum (64,2%) e os tipos de violência mais relatados foram a violência física (54,1%), violência sexual (35,0%), estupro (26,8%), violência psicológica/moral (25,4%), ameaça (20,4%) e assédio sexual (11,3%). Os autores eram em sua maioria adultos e no tocante à relação do autor com a vítima prevaleceram os amigos/conhecidos (19,6%), mãe (15,1%), cônjuge (13,7%), pai (13,0%), desconhecido (7,8%) e namorado (6,0%). Não foram registrados dados de evolução dos casos. **Conclusão:** O perfil da VCM no Piauí é de mulheres adultas jovens e adolescentes, pardas e com baixa escolaridade. Quanto às características da violência, estas foram majoritariamente provocadas por amigos/desconhecidos, do tipo física e sexual e ocorrendo nas residências. Além disso, observou-se queda gradual a partir de 2020, coincidindo com o início da pandemia de COVID-19. Dessa forma, reforça-se a importância dessa temática como um problema social e de saúde pública.

Palavras-chave: violência contra a mulher; violência sexual; saúde da mulher.

GINECOLOGIA - MULTIDISCIPLINAR

ESTUDO ORIGINAL

3334 VIVÊNCIA DE CONSTRANGIMENTO POR FALTA DE ABSORVENTE E CONHECIMENTO SOBRE MÉTODOS ALTERNATIVOS DE HIGIENE MENSTRUAL

Laila Guimarães Souza[1], Genilde Gomes de Oliveira[1], Ana Sophia Oliveira Filipin[1], Luziellen Alves Santos[1], Laura Teresa Reis dos Santos[1], Sheila Carvalho Santos[1], Thais Serafim Leite de Barros Silva[1], Julia Maria Gonçalves Dias[1]

[1] Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi verificar a existência de associação entre o conhecimento sobre métodos alternativos para higiene menstrual e a vivência de constrangimento devido à indisponibilidade de absorvente. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal descritivo e analítico, com amostra não probabilística por conveniência, realizado em escolas da rede municipal e estadual do município de Nossa Senhora do Socorro, Sergipe. Foi aplicado um questionário com perguntas objetivas sobre conhecimento em relação aos métodos alternativos para a higiene menstrual e sobre a vivência de qualquer grau de constrangimento decorrente da indisponibilidade de absorventes. Foram incluídas na pesquisa todas as pessoas que menstruavam e que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídas as pessoas que não menstruavam, as que decidiram se retirar do estudo e aquelas com o questionário incompleto. **Resultados:** Um total de 325 indivíduos preencheu os critérios de inclusão, sendo 237 (72,9%) estudantes do ensino fundamental e 88 (27,1%) do ensino médio, com uma média de idade de 16 anos ± 6. Desses indivíduos, 98 (30,0%) já relataram ter vivido algum grau de constrangimento por não ter absorvente disponível, enquanto 227 (69,8%) relataram não ter vivenciado tal situação. Dos participantes, 207 (63,7%) relataram ter conhecimento sobre métodos alternativos para a higiene menstrual, enquanto 118 (36,3%) afirmaram não possuir esse conhecimento. Entre aqueles que alegaram ter conhecimento sobre os métodos alternativos, 159 (76,8%) não sofreram nenhum tipo de constrangimento, e 48 (23,2%) sofreram. Já entre os estudantes sem conhecimento sobre esses métodos, 68 (57,6%) nunca experienciaram uma situação de constrangimento, enquanto 50 (42,4%) já o fizeram. Houve associação entre a falta de conhecimento de métodos alternativos de higiene menstrual e situações de constrangimento (p < 0,001). **Conclusão:** A falta de conhecimento em relação aos métodos alternativos para a higiene menstrual está associada a vivência de constrangimento na indisponibilidade de absorventes.

Palavras-chave: saúde da mulher; direitos da mulher; produtos de higiene menstrual; renda familiar; responsabilidade ambiental.

GINECOLOGIA - MULTIDISCIPLINAR

ESTUDO ORIGINAL

3258 VIOLÊNCIA SEXUAL NA ATUALIDADE: O PERFIL DE PACIENTES ATENDIDAS EM SERVIÇO PÚBLICO DE REFERÊNCIA

Gabriela Prevedello Oliveira[1], Julia Rossetto Dallanora[1], Laura Confortin Bonafé[1], Julia Prauchner de Castilhos[2], Victoria Campos Dornelles[1], Eduarda Silva[1], José Luiz Petersen Krahe[1], Marta Ribeiro Hentschke[2]

[1] Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Porto Alegre, RS, Brasil. [2] Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Objetivo: O presente trabalho busca analisar o perfil das pacientes que foram atendidas por violência sexual (VS) no Centro Obstétrico (CO) de um hospital público municipal de referência estatal a estes atendimentos localizado em Porto Alegre, RS. **Métodos:** Estudo transversal incluindo pacientes atendidas sob o CID10 Y05 no CO de um hospital público municipal de Porto Alegre, entre janeiro e maio de 2023, totalizando 77 mulheres, como parte de projeto prospectivo submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local (CEP) - CAAE 53225121.7.0000.5329. Os dados foram computados e analisados em Excel, sendo as variáveis quantitativas apresentadas como média + desvio-padrão e qualitativas como porcentagem. **Resultados:** A média de idade das vítimas de VS neste estudo foi 27,6 + 10,8 anos, sendo 22% menores de idade, 66,2% procedentes de Porto Alegre, 75,3% negavam uso de álcool/drogas e 32,4% eram nuligestas. Quanto à vida sexual das pacientes, 6,4% negavam sexarca prévia, 75,3% não apresentavam parceria sexual fixa e 70,1% não estavam em uso de método contraceptivo no momento da VS. Apenas 2,5% das mulheres vítimas de VS eram profissionais do sexo. Quanto ao local de ocorrência da VS, 49,3% ocorreram em domicílio, 10,3% em festa, 1,2% no trabalho e 28,5% em via pública. Apenas 36,3% dos casos foram comunicados legalmente e 33,7% das pacientes buscaram atendimento mais de 72 horas após a ocorrência. Quanto ao agressor, 53,2% eram conhecidos e 41,5% incluíram mais de um agressor por caso. De todos os casos, 36,3% evoluíram para gestação não planejada e 50% dessas, após criteriosa avaliação protocolada pelo Serviço de Atendimento Integral em Saúde Sexual (SAISS), foram encaminhadas para interrupção legal da gestação (ILG) prevista em lei. **Conclusão:** O perfil das vítimas de violência sexual neste estudo corresponde a mulheres na menacme, nuligestas, solteiras e sem uso de método contraceptivo no momento da VS. Além disso, o agressor foi predominantemente classificado como conhecido, e a extensa maioria dos casos ocorreu em domicílio. Ademais, embora a VS seja considerada crime perante a legislação brasileira, apenas um terço das vítimas registrou a ocorrência. Em relação à evolução dos casos, um terço evoluiu para gestação não planejada, e somente metade desse número foi encaminhado para interrupção legal da gestação, após criteriosa análise pelo SAISS.

Palavras-chave: violência contra a mulher; violência sexual; sexismo.

GINECOLOGIA - MULTIDISCIPLINAR

ESTUDO ORIGINAL

3547 REVOLUCIONANDO A SAÚDE FEMININA ATRAVÉS DA INOVAÇÃO TECNOLÓGICA: RESULTADOS PRELIMINARES DE UMA METODOLOGIA ORIGINAL

Natalia Nasser Ramos Seixas[1], Dalmo B. Ramos[1], Marina Feliciano Orlandini[1], Francisco Winter dos Santos Figueiredo[1], Camila Maciel de Oliveira[1]

[1] Oya Care Serviços de Saúde Ltda., São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Doenças ginecológicas comuns são negligenciadas devido à automedicação, dificuldade de acesso a serviços de saúde ou falta de acompanhamento adequado. Acesso prático e ágil à saúde, seguindo protocolos clínicos embasados cientificamente, é importante para promover a saúde feminina. Neste estudo apresentamos os resultados preliminares dessa coorte, uma abordagem inovadora que utiliza metodologia digital para engajar pacientes na resolução adequada de doenças ginecológicas comuns. **Métodos:** A equipe multidisciplinar de uma *startup* brasileira empregou um protocolo digital de atendimento remoto e acompanhamento a distância. Médicas(os) e enfermeiras(os) trabalharam em colaboração para proporcionar acesso a funcionalidades, conteúdos e serviços em ginecologia. A coleta sistemática de informações foi feita por meio de questionários padronizados baseados na abordagem PROMs (Monitoramento do Desfecho Clínico Centrado no Paciente) e abrangeu triagem, pré-consulta, consulta e pós-consulta. Um protocolo de acompanhamento pós-consulta foi instituído. As pacientes foram contatadas pela equipe de enfermagem para verificar a resolução do caso ou a remissão dos sintomas. O intervalo para os contatos pós-consulta foi individualizado, de acordo com a recomendação médica. As variáveis categóricas estão expressas em percentuais; as variáveis contínuas estão expressas como média ± DP. CAAE: 66148722.6.0000.0082. **Resultados:** De agosto de 2022 a junho de 2023, 1.345 pacientes de 18 a 54 anos, com 32 anos em média (32,43 ± 8,7), foram avaliadas em consulta por médicas(os) e enfermeiras(os) desse serviço. No subgrupo em que sintomas relacionados a doenças ginecológicas comuns foram o principal motivo da consulta (34,2% do total; n = 468), vulvovaginite foi o diagnóstico mais frequente (34,4%; n = 161), seguido por alteração no ciclo menstrual (14,3%; n = 67) e infecção urinária (10,3%; n = 48). Busca ativa realizada pela equipe de enfermagem levou a um índice de resolutividade de 65% do total de pacientes contatadas. **Conclusão:** Os resultados preliminares deste estudo revelam que pacientes atendidas por esta equipe, com queixas relacionadas a doenças ginecológicas comuns, apresentaram uma taxa de regressão de sintomas de aproximadamente 65% no seguimento pós-consulta. Esses achados indicam a eficácia promissora dessa abordagem inovadora no cuidado da saúde feminina, sugerindo seu potencial para melhorar o bem-estar de pacientes e promover uma resolução adequada de doenças ginecológicas comuns.

Palavras-chave: ginecologia; dados de saúde coletados rotineiramente; medidas de resultados relatados pelo paciente.

GINECOLOGIA - MULTIDISCIPLINAR

ESTUDO ORIGINAL

3611 ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM USUÁRIAS DE CONTRACEPTIVO HORMONAL COMBINADO

Vitória Araújo Gonçalves Ribeiro[1], Diego da Silva Menezes[1], Ruan Linhares Ribeiro de Menezes[1], Carla Micaele Félix Santos[1], Carla Roberta Macedo Souza[1], Francisco das Chagas Medeiros[1], José Juvenal Linhares[1]

[1] Universidade Federal do Ceará, Sobral, CE, Brasil.

Objetivo: Avaliar a associação dos riscos cardiovasculares (RCVs), proteína C reativa ultrassensível (PCRus) e dilatação fluxo mediada da artéria braquial (DILA) em usuárias de contraceptivos hormonais combinados (CHCs) e não usuárias. **Métodos:** Estudo transversal realizado entre 2017 a 2020. Incluiu-se 109 voluntárias entre 18 a 40 anos alocadas em dois grupos conforme uso de CHC. Os critérios de exclusão foram gestantes, tabagistas, uso de CHC com dosagem < 20 µg ou > 35 de etinilestradiol (EE), uso de CHC cujo estrogênio não é o EE, uso de CH com progestágenos exclusivo, uso de CH não oral. Submeteu-se as voluntárias à avaliação clínico-laboratorial, como idade, antecedentes pessoais, medidas antropométricas, pressão arterial sistêmica (PAS), medida da DILA, lipidograma, PCRus, glicemia de jejum (GJ) e TOTG. Realizou-se as análises no *software* estatístico JAMOVI 1.6.8, com uso do teste T Student para dados dicotômicos e distribuição normal e o teste U de Mann-Whitney para dados com distribuição anormal. A significância estatística da diferença dos resultados foi aferida conforme a *odds ratio* (OR). O estudo foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa sob o CAEE 64784716.9.0000.5053. **Resultados:** A relação do IMC, das circunferências abdominal e do quadril entre usuárias e não usuárias de CHC não mostrou diferença expressiva. Não houve alterações relevantes na GJ, TOTG e na PAS nas mulheres avaliadas, sendo as medianas dos grupos consideradas normais para os parâmetros de risco para síndrome metabólica e RCV. Em relação ao HDL, as usuárias de CHC apresentaram níveis mais elevados em relação a não usuárias (p < 0,01), porém nos dois grupos os níveis de HDL estavam normais e não configuraram RCV. Já a associação do uso de CHC e elevação dos níveis de triglicerídeos, o estudo encontrou relação estatisticamente significativa (p < 0,01). O uso de CHC evidenciou aumento significativo nos níveis de PCRus neste estudo. Apesar da tendência a maior alteração da DILA entre usuárias de CHC, não houve significância estatística para embasar a presença de danos endoteliais entre as usuárias. **Conclusão:** Não houve alterações significativas entre circunferência abdominal, PAS, GJ e valores da DILA entre usuárias e não usuárias. As usuárias de CHC apresentaram níveis mais elevados de colesterol total, HDL e triglicerídeos comparado às não usuárias de CHC. A PCRus apresentou elevação significativa entre as usuárias de CHC.

Palavras-chave: fatores de risco de doenças cardíacas; inflamação; anticoncepcionais orais hormonais.

GINECOLOGIA - ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

2681 RESPOSTA À QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE EM MULHERES COM CARCINOMA DE MAMA TRIPLO NEGATIVO

Alícia Cabral Daniel Vicente[1], Lucas Grecco Hoffmann[1], Geisilene Russano de Paiva Silva[1], Susana Oliveira Botelho Ramalho[1], Sophie Françoise Mauricette Derchain[1]

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

Objetivo: Avaliar as características da paciente e do tumor e a resposta à quimioterapia neoadjuvante (QTneo) em mulheres com carcinoma de mama triplo negativo (CMTN) atendidas em um centro de referência em saúde da mulher. **Métodos:** Para essa coorte com coleta retrospectiva foram selecionadas 150 mulheres com CMTN virgens de tratamento que, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, aceitaram conceder material para o BIOBANCO do serviço e foram diagnosticadas e tratadas na mesma instituição. Foram excluídas da análise 8 (5,3%) mulheres submetidas a cirurgia *up front* e 18 (12%) mulheres submetidas a quimioterapia paliativa. A idade, estado menstrual, partos, amamentação, antecedente familiar de câncer, etnia declarada, tabagismo, estádio, expressão do HER-2, Ki67, tipo e grau histológico, invasão angiolinfática/perineural e tratamento foram obtidos dos prontuários. O tratamento seguiu o protocolo do serviço. O projeto foi aprovado pelo CEP da instituição. **Resultados:** Entre as 116 mulheres submetidas à QTneo, a resposta patológica completa (pCR) foi observada em 45 (38,8%). 63 (54,3%) das mulheres tinham < 50 anos, 59 (51%) eram menopausadas, apenas 10 (8,6%) eram nulíparas; 90 (63,8%) tinham antecedente familiar (AF) de câncer, sendo 47 (40,5%) câncer de mama/ovário; 96 (82,8%) se autodeclararam brancas; 28 (24,1%) eram fumantes (atual ou pregresso). O estado linfonodal, a expressão do HER-2, o Ki67, o tipo histológico (especial e não especial) e a invasão angiolinfática não se relacionaram com a resposta patológica. O Ki67 > 20% foi observado em 102 (87,9%) mulheres. Nenhuma das variáveis citadas acima foram relacionadas à pCR. Tumores T1 e T2 e mulheres que utilizaram carboplatina tiveram uma taxa significativamente maior de pCR. Mulheres com pCR tiveram mais biópsia do linfonodo sentinela (BLS), porém não houve diferença na taxa de mastectomia (40% na pCR e 47,9% na RCB) em função da resposta à QTneo. **Conclusão:** A pCR foi significativamente maior em mulheres com tumores pequenos, independentemente do comprometimento linfonodal. Embora mulheres com pCR sejam mais frequentemente submetidas à BLS, a mastectomia continua sendo um tratamento de eleição em mulheres com CMTN.

Palavras-chave: carcinoma de mama; quimioterapia neoadjuvante; neoplasia residual.

GINECOLOGIA - ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

2433 MORFOMETRIA E IMUNO-HISTOQUÍMICA DE P57, IGFR1 E IGF2 EM AMOSTRAS DE DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL

Elisa Carolina Hlatchuk[1], Júlio César H. D'Agostini[1], Fernanda Schier de Fraga[1], Ana Paula Percicote[1]

[1] Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Objetivo: O objetivo deste trabalho foi avaliar o uso do marcador imuno-histoquímico p57 enquanto ferramenta diagnóstica de gestações molares, comparar o perfil bioquímico e evolutivo das pacientes, medir o diâmetro das vilosidades coriônicas e quantificar e qualificar a expressão imuno-histoquímica de IGFR1 e IGF2 de amostras teciduais de restos placentários resultantes de abortamento espontâneo, aborto anembrionado, doença trofoblástica gestacional e coriocarcinoma. **Métodos:** Foram selecionadas 174 amostras de curetagem uterina ou biópsia de endométrio com diagnóstico de restos placentários resultantes de abortamento espontâneo, aborto anembrionado, doença trofoblástica gestacional (mola parcial e completa) e coriocarcinoma. Dessas, 100 amostras foram consideradas inadequadas e foram excluídas da pesquisa. Os diagnósticos histológicos das lâminas foram revisados e posteriormente submetidos a estudo imuno-histoquímico com P57 para confirmação diagnóstica, análise morfométrica das vilosidades e interpretação dos marcadores IGF1R e IGF2, somados a interpretação conjunta com os prontuários. **Resultados:** Um total de 74 pacientes com idades entre 13 e 52 anos submetidas a curetagem no serviço entre 2010 e 2020 foi incluído neste estudo, com os seguintes diagnósticos: mola completa (55), mola parcial (15), coriocarcinoma (1) e cromossomopatia (3). Quinze pacientes tiveram seu diagnóstico inicial alterado com o uso da marcação pelo p57. Não houve diferença significativa na comparação entre a imunoexpressão de IGFR1 e IGF2 entre os diagnósticos de cromossomopatia, mola completa e mola parcial. Entretanto, diante da análise das vilosidades, pode-se considerar que as de maior diâmetro, com p57 negativo, tem associação diagnóstica significativa com mola hidatiforme completa (respectivamente p = 0,024 e p = 0,0158). **Conclusão:** A imunomarcação com p57 é ferramenta diagnóstica fundamental para diferenciação entre os subtipos de gestações molares. A realização da morfometria das vilosidades coriônicas desempenha papel auxiliar que contribui na assertividade diagnóstica. O uso concomitante dos marcadores IGFR1 e IGF2 não demonstrou significância estatística para contribuição no diagnóstico diferencial das doenças trofoblásticas gestacionais.

Palavras-chave: aborto; imuno-histoquímica; mola hidatiforme; coriocarcinoma; doença trofoblástica gestacional.

GINECOLOGIA - ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

3189 ASPECTOS DA NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL NA REGIÃO AMAZÔNICA BRASILEIRA – ANÁLISE DE 5 ANOS

Amanda de Fátima Gurgel Monteiro[1], Ana Paula de Oliveira Pinto[1], Lazara Gabriela Oliveira Silva[1], Mariana Guimaraes de Oliveira Castro[1], Sibele Vieira Pereira[1], Pedro Monteiro Neto[2], Fernanda Lemos Magalhães[1]

[1] Hospital Universitário Getúlio Vargas, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil. [2] Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

Objetivo: Avaliar o número de casos de neoplasia trofoblástica gestacional (NTG) nos estados pertencentes à região amazônica brasileira, entre 2018 a 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e observacional, de caráter quantitativo, de uma série histórica de 5 anos (2018-2022), baseado em dados provenientes do Datasus/Sisnan, dos estados da Região Amazônica brasileira. Os resultados foram transferidos para uma planilha do Programa Excell e desenvolvidos gráficos e tabelas. As variáveis estudadas foram: número de casos total por estados, número de casos por ano, faixa etária no diagnóstico, modalidade terapêutica estabelecida e comparativo com incidência no Brasil. Conforme a Resolução nº 510/2016 e nos termos da Lei nº 12.527/2011, o trabalho não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por ser realizado com dados secundários do SUS. **Resultados:** Durante o período estudado o número total de casos nos estados pertencentes a região amazônica foi de 121, com distribuição por estado da seguinte forma: Rondônia 25 (20,6%), Pará 20 (16.5%), Mato Grosso 19 (15,7%), Maranhão 16 (13,2%), Tocantins 15 (12,3%), Amazonas 13 (10,7%), Acre 5 (4,1%), Roraima 5 (4,1%) e Amapá 3 (2,4%). O maior número de casos foi encontrado no ano de 2022, mas sem diferenças significativas aos anos anteriores estudados. De acordo com a faixa etária, a maior incidência foi entre 20 a 24 anos 33 (27,2%) e 101 (83,4%) tiveram a quimioterapia como modalidade terapêutica, somente 1 (0,8%) foi submetida a cirurgia e 19 (15,7%) sem informação de tratamento. Em comparação com regiões, observa-se que a região Norte (onde abrange a maioria dos estados da Amazônia) teve apenas 86 (6,5%) casos notificados ficando em último lugar no quantitativo total do país, esse de 1.319. Em primeiro lugar, ficou a região Sudeste com 465 casos (35,2%). Discrepância grande entre as regiões, o que pode levantar a hipótese de subnotificação e/ou a falta de conhecimento da população e equipe médica. **Conclusão:** A NTG é a condição maligna e grave da evolução da doença trofoblástica gestacional, com alta taxa de morbimortalidade. O diagnóstico tardio está associado ao surgimento de metástases, porém o diagnóstico precoce pode evitar evolução para forma maligna. Este estudo mostra a importância da realização de políticas públicas objetivando maior notoriedade dessa patologia a fim de propor conhecimento à população e aos próprios médicos, evitando subnotificação e proporcionando o diagnóstico precoce melhorando o desfecho clínico dos casos.

Palavras-chave: neoplasia trofoblástica gestacional; gravidez molar; quimioterapia.

GINECOLOGIA - ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

2915 ASPECTOS GERAIS E EPIDEMIOLÓGICOS DAS COLETAS DE CITOLOGIA ONCÓTICA DO COLO DO ÚTERO NO ESTADO DO AMAZONAS ENTRE 2018 E 2023

Beatriz Narciso Aguiar[1], Ana Luiza Narciso Aguiar[1], Julia Castro Rodrigues[1], Marcus Henriques Rodrigues Ribeiro de Araújo[1], Matheus Nunes Horewicz[1], Melissa Gabriela Bitar Cunha[1], Patricia Leite Brito[1], Vinícius Zacarias de Ramos Aires[1]

[1] Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

Objetivo: Este estudo busca relacionar aspectos gerais e epidemiológicos das coletas de colpocitologias registradas no Siscan, no Estado do Amazonas, durante 2018 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo, observacional e quantitativo, utilizando dados do Sistema de Informação do Câncer (Datasus). Incluiu mulheres de todas as idades submetidas à colpocitologia no Amazonas de 2018 a 2023. Entre as variáveis, analisadas estão: número de exames, faixa etária, adequabilidade das amostras, presença e tipo de alteração e intervalo entre os exames. Não houve submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa conforme Res. nº 510/2016 e Lei nº 12.527/2011. **Resultados:** Entre 2018 e 2023, foram realizadas 591.820 colpocitologias oncóticas, sendo 326.303 (55,13%) no interior do Amazonas, com destaque ao município de Itacoatiara com maior número (7,14%); e 265.517 (44,87%) na capital. A menor taxa ocorreu em 2020, com 44.640 exames (7,54%), e a maior em 2022, com 206.317 (34,86%). A população com alterações correspondeu a 19.977 (3,37%) das coletas. Os exames entre menores de 24 anos corresponderam a 79.437 (13,42%); entre 25 e 64 anos foram 498.275 (84,19%) e em maiores de 65 anos cerca de 14.108 (2,38%). Quanto à adequabilidade das amostras, no Amazonas foram observadas 580.517 (98,22%) amostras satisfatórias e 10.466 (1,785%) insatisfatórias. Em relação às alterações, foram observadas em Manaus 11.294 (56,53%) e no interior, 8.683 (43,46%). Quanto ao tipo de alterações, observaram-se 6.701 (60,24%) ASC-US e 4.422 (39,76%) ASC-H. A respeito do intervalo de exames entre a citologia e a colposcopia, observou-se que em até 30 dias houve 76.246 casos em Manaus (82,8%), enquanto no interior houve 15.857 (17,2%); entre 31-60 dias, Manaus teve 144,527 (60,81%), e o interior, 92.912 (39,19%); com mais de 60 dias, em Manaus houve 59.170 (20,61%), e no interior, 227.874 (79,39%). **Conclusão:** Observa-se que, mesmo com números elevados de exames realizados no interior do Amazonas, a maioria dos pacientes que necessitam de seguimento colposcópico, nessa região, possuem tempo de espera 4 vezes maior do que em Manaus. Isso corrobora a falta de acesso ao tempo de seguimento adequado para intervenções precoces. Diante disso, são necessárias mudanças nas políticas públicas para reorganizar o fluxo de acesso ao rastreamento e ao diagnóstico precoce, levando em consideração as características regionais dessa população-alvo.

Palavras-chave: câncer de colo do útero; exame colpocitológico; exame Papanicolau.

GINECOLOGIA - ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

2668 HISTERECTOMIA VAGINAL NO TRATAMENTO DE CÂNCER DE ENDOMÉTRIO DE BAIXO RISCO: TÉCNICA, CUSTOS E RESULTADOS PERIOPERATÓRIOS E ONCOLÓGICOS

Fernando de Souza Nobrega[1], Vanessa Alvarenga-Bezerra[1], Guilherme Bicudo Barbosa[1], Luisa Marcella Martins[1], Pedro Ernesto Di Cillo[1], Priscila Moura Queiroz[1], Rafael Salim[1], Renato Moretti-Marques[1]

[1] Hospital Municipal Vila Santa Catarina; Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Descrever técnica operatória e avaliar custos e desfechos perioperatórios e oncológicos da histerectomia vaginal no tratamento de pacientes com câncer de endométrio de baixo risco. **Métodos:** Foram revisados retrospectivamente os prontuários de pacientes submetidas a histerectomia vaginal para tratamento de lesões precursoras e invasivas do endométrio, entre abril de 2019 e novembro de 2021, em um centro único em São Paulo. Os dados obtidos incluíram comorbidades, diagnóstico histológico pré e pós-operatório, desfechos perioperatórios, custos, tratamentos adjuvantes e desfechos oncológicos. **Resultados:** Foram incluídas 34 pacientes, com média de idade de 61,9 anos e de índice de massa corporal (IMC) de 34. Medidas de capacidade funcional pré-operatórias encontradas foram ECOG 0-1 e ECOG-2, para 91% e 9% das pacientes, respectivamente. Comorbidades clínicas comumente observadas incluíram obesidade (77%), hipertensão (68%) e diabetes (35%); 61% das pacientes apresentava duas ou mais comorbidades. Os tempos médios de cirurgia e de internação foram 109 minutos e 1,2 dias, respectivamente. Quatro (12%) pacientes tiveram conversão da via cirúrgica para laparotomia; 2 casos por sangramento e 2 por dificuldades técnicas. Nenhuma complicação grave intraoperatória foi observada. As pacientes submetidas à conversão cirúrgica apresentavam maior volume uterino (227 *vs.* 107 mL, p = 0,006) e tiveram maior tempo operatório (177 *vs.* 96 min, p = 0,001). O custo total do procedimento realizado por via vaginal foi, em média, R$ 10.925,91, o que representou 47% do custo associado ao mesmo procedimento realizado por via não vaginal. Vinte e oito pacientes receberam diagnóstico definitivo de carcinoma endometrioide de baixo grau; seis delas com diagnóstico definitivo de carcinoma de endométrio de risco intermediário, das quais três receberam radioterapia adjuvante. O seguimento médio foi de 20,0 meses para o grupo total e de 23,4 meses para o grupo de pacientes com diagnóstico de câncer. Houve 1 caso de recidiva de doença 16,6 meses após a cirurgia. Nenhum caso de óbito foi observado no período estudado. **Conclusão:** A histerectomia vaginal demonstra potencial como uma opção custo-efetiva de tratamento de um grupo bem selecionado de pacientes com câncer de endométrio de baixo risco. O procedimento apresentou resultados perioperatórios favoráveis, complicações mínimas e resultados oncológicos promissores. Estudos prospectivos são necessários para validar esses achados e estabelecer diretrizes para seleção de pacientes.

Palavras-chave: neoplasias do endométrio; histerectomia vaginal; avaliação de custo-efetividade.

GINECOLOGIA - ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

2637 ESTUDO COMPARATIVO DA ELASTOGRAFIA POR ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NA AVALIAÇÃO DO PARAMÉTRIO PARA ESTADIAMENTO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

Sâmara Pereira de Miranda Loschi[1], Isabella Villar Aguiar[1], Ygor Torres Pinto[1], Homero Gonçalves Júnior[1], Luciano Fernandes Loures[1]

[1] Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

Objetivo: Avaliar a concordância entre elastografia por ultrassonografia, ressonância magnética, e exame clínico para a detecção de infiltração parametrial pelo câncer de colo uterino. **Métodos:** Estudo transversal realizado no período de junho de 2022 a junho de 2023, incluindo pacientes com diagnóstico histopatológico de câncer de colo do útero, sem tratamento, que concordaram em participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O abandono do seguimento sem a realização de todos os exames preconizados foi determinado como critério de exclusão. As pacientes foram submetidas a avaliação do acometimento parametrial pela ressonância magnética, elastografia por um mesmo avaliador, e exame clínico (toque vaginal e retal). Foi realizada análise estatística descritiva. **Resultados:** No total, participaram do estudo 11 pacientes, com idade média de 44,2 anos. A ressonância magnética, tida como padrão ouro para avaliação do acometimento parametrial, demonstrou presença de acometimento parametrial em 4 pacientes (36,36%). Em todas, houve concordância entre o exame clínico e a elastografia na demonstração do acometimento da estrutura. Os resultados das 7 demais pacientes revelaram ausência de invasão parametrial nas 3 diferentes categorias de exames. **Conclusão:** Ao avaliar a relação de rigidez entre tecidos saudáveis e tumorais, a elastografia tem se mostrado um exame promissor no estadiamento do câncer do colo do útero, em detrimento da Ressonância magnética, exame de alto custo e acesso limitado. O presente estudo identificou resultados comparáveis entre os dois exames, corroborando a possibilidade de novos estudos com maior tamanho amostral para avaliar a inclusão da elastografia como ferramenta na avaliação de tal neoplasia.

Palavras-chave: elastografia; ressonância magnética; câncer de colo do útero.

GINECOLOGIA - ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

2906 NEOPLASIAS MALIGNAS DE ÓRGÃOS GENITAIS FEMININOS NO BRASIL NO PERÍODO DE 2019 A 2022

Ranielly Mendes Amorim[1], Amanda Maria e Silva Coelho[2], Geicimara Emanuele da Silva Gomes[3], Carlos Wilson Dala Paula Abreu[4]

[1] Centro Universitário Faminas Muriaé, Muriaé, MG, Brasil. [2] Estácio/Instituto de Educação Médica (IDOMED), Juazeiro, BA, Brasil. [3] Universidade de Itaúna, Itaúna, MG, Brasil. [4] Casa de Caridade de Muriaé – Hospital São Paulo e Faminas Muriaé, Muriaé, MG, Brasil.

Objetivo: Descrever o número de neoplasias malignas de órgãos genitais femininos nos últimos 4 anos nas regiões do Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, com análise quantitativa, descritiva e de caráter temporal, envolvendo mulheres com neoplasias malignas de órgão genitais, no período de 2019 a 2022. Os dados foram coletados por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Foram usadas as variáveis: internações/AIH aprovadas, prevalência por região, média de internação, número de óbitos, faixa etária e ano e valor dos serviços hospitalares. **Resultados:** Durante o período analisado, foram encontradas 66.552 internações/AIH aprovadas em mulheres no Brasil, sendo o Sudeste a maior região registrada, com 29.026 internações (43,6%), majoritariamente pela sua grande população, e a região Norte a menor, com 2.686 (4%). Dessas internações, a média de permanência, em dias, foi de 4,8, apresentando, ao todo, 6.213 óbitos durante os quatro anos, com maior índice no ano de 2019 (1.657). O ano com maior registro foi 2021 em que houve um registro de 16.849 internações (25,3%) e o menor em 2020, principalmente pelo início da pandemia, apresentando-se com 23,4%. Além disso, a faixa etária mais atingida foi a de 50 a 59 anos, com 15.536 (23,3%), seguida da faixa de 60 a 69 anos, com 15.102 (22,7%) e o valor dos serviços hospitalares ao longo desses anos foi de R$ 169.792.845,88. Assim, observa-se que além de altos custos hospitalares gerados, as neoplasias malignas de órgãos genitais femininos têm alta taxa de óbitos, bem como uma alta taxa de letalidade (9,34). **Conclusão:** Fica evidente pelo alto índice da taxa de internações e de óbitos no Brasil que as neoplasias dos órgãos genitais femininos possuem grande impacto na vida da mulher. As questões ginecológicas são identificadas como uma grande preocupação na saúde geral dessa, devido ao conhecimento insuficiente acerca das necessidades de cuidados e rastreio dessas condições, tendo impacto direto na função sexual das portadoras dessas neoplasias. E é válido ressaltar que exames regulares, como o Papanicolaou e a colposcopia, disponibilizados pelo SUS, são fundamentais para detecção precoce, diagnóstico e tratamento eficaz dessas condições, a fim de promover uma melhor qualidade de vida para as pacientes acometidas e diminuindo, assim, o índice de mortalidade delas.

Palavras-chave: neoplasia; feminino; saúde.

GINECOLOGIA - ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

2662 TRATAMENTO DOMICILIAR DA NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL COM METOTREXATO/ ÁCIDO FOLÍNICO – REGIME DE 8 DIAS

Thays Herbst Carvalho[1], Valdete Aparecida Ribeiro Silva[1], Roberto Antônio Araújo Costa[1], Izildinha Maestá[1], Kevin Meyer Elias[2], Neil Stuart Horowitz[2], Ross Stuart Berkowitz[2]

[1] Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, SP, Brasil. [2] Harvard Medical School, Boston, MA, Estados Unidos.

Objetivo: Comparar efetividade e segurança dos tratamentos domiciliar e institucional (hospitalar) de pacientes com neoplasia trofoblástica gestacional (NTG) de baixo risco recebendo metotrexato/ácido folínico-regime de 8 dias (MTX/FA-8 dias), em dois centros regionais de referência terciária. **Métodos:** Estudo de coortes múltiplas retrospectivas com participantes que receberam tratamento quimioterápico de primeira linha consistindo de MTX/FA-8 dias para NTG de baixo risco, com seguimento de pelo menos 12 meses nos Centros "A" (quimioterapia domiciliar-80 pacientes) ou "B" (quimioterapia hospitalar-61 pacientes), no período de 1995-2020. Não foram incluídas aquelas com tratamento inicial por histerectomia, outros regimes de metotrexato, actinomicina-D ou poliquimioterapia. As variáveis estudadas foram hCG pré-tratamento, estadiamento/escore de risco, ocorrência de resposta completa sustentada, falha devido à resistência/recidiva/toxicidade, número de ciclos de MTX/FA-8dias, tempo de remissão e sobrevida. Os resultados foram comparados por meio dos testes de Mann-Whitney, Qui-quadrado ou Exato de Fisher. **Resultados:** Não houve diferença estatística entre as pacientes tratadas em domicílio ou em ambiente hospitalar quanto ao valor de hCG pré-tratamento, estágio da NTG, percentual de remissão completa sustentada (Domiciliar: 72,5% *vs.* Hospitalar: 78,7%, p = 0,518), resistência (Domiciliar: 20% *vs.* Hospitalar: 15%, p = 0,558) e toxicidade com necessidade de mudança de agente único de quimioterapia (Domiciliar: 3,5% *vs.* Hospitalar: 3,3%, p = 1,000). No entanto, houve diferença significativa na mediana do escore de risco (Domiciliar: 2 *vs.* Hospitalar: 1, p = 0,002) e número mediano de ciclos (Domiciliar: 3 ciclos vs. Hospitalar: 2 ciclos; p = 0,001). Uma vez que cada ciclo corresponde ao tempo de duas semanas, esse foi o tempo adicional que as pacientes que receberam tratamento domiciliar levaram para alcançar a remissão (Domiciliar: 57 dias *vs.* Hospitalar: 41 dias; p = 0,001). Todas as pacientes sobreviveram. **Conclusão:** Este estudo apresentou a funcionalidade do tratamento domiciliar da NTG de baixo risco com regime MTX/FA-8 dias. A comparação dos resultados do tratamento domiciliar *versus* hospitalar mostrou proporção semelhante de remissão completa sustentada, sem alteração da ocorrência de falha por toxicidade. O tempo de remissão de duas semanas a mais para aquelas que fizeram tratamento domiciliar foi relacionado ao maior escore de risco apresentado por estas pacientes.

Palavras-chave: neoplasias trofoblásticas gestacionais; quimioterapia; tratamento domiciliar; efetividade; segurança.

GINECOLOGIA - ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

3159 ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 259 CASOS DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO DIAGNOSTICADOS EM MULHERES DE SERVIÇO DE SAÚDE TERCIÁRIO NO ESTADO DE SÃO PAULO

Júlia de Avila Rinaldi[1], Marina Gabriele Mendes Barbosa[1], Julia Ayres da Motta Teodoro[1], Mireille Darc Cavalcante Brandão de Araujo[1], Caroline da Silva Teixeira[1], Beatriz Laperuta Pauletti[1], Julia Comparini[1], Thais Gomes de Almeida[1]

[1] Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: O propósito deste estudo é demonstrar as estatísticas de câncer de colo de útero diagnosticados, tratados e em seguimento no setor de ginecologia oncológica em um hospital terciário de São Paulo, de 2016 até 2019, assim como analisar os aspectos epidemiológicos, estadiamento e *status* da doença. **Métodos:** É uma análise retrospectiva, observacional e descritiva dos casos de câncer de colo uterino no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2019. Durante o período estudado, o total de casos diagnosticados foi de 259. Foram avaliadas as seguintes variáveis: idade do diagnóstico, principal sintoma, comorbidades, tabagismo, estadiamento, tratamento, recidiva e tipo histológico. Pacientes que possuem seguimento em outras instituições, mas foram referenciados para o hospital estudado exclusivamente para a realização de radioterapia e/ou quimioterapia foram excluídos desta análise. **Resultados:** A média de idade ao diagnóstico foi de 50 anos (variou entre 19-91 anos). O principal sintoma foi sangramento vaginal, presente em 79,92% das pacientes. Outros sintomas encontrados isoladamente ou associados ao sangramento foram dor pélvica e leucorreia. Histórico de tabagismo ou tabagismo referido ao diagnóstico foi encontrado em 31,27% das pacientes. Com relação a presença de comorbidades, 48,64% das pacientes apresentavam alguma patologia de base, enquanto 51,36% eram hígidas. O tipo histológico predominante foi o carcinoma espinocelular (79,53%), seguido do adenocarcinoma (13,89%). Ao diagnóstico, 30,11% das pacientes encontravam-se no estadiamento IIIB (FIGO 2018). Os outros estadiamentos foram evidenciados, em ordem decrescente: IIIC 20,46%; IIB 14,67%; IVB 13,89%; IB3 4,63%; IVA 4,24%; IB2 e IIA2 3,47%; IB1 3,08%; IA1 0,77%; IA2 e IIA1 0,38%. Além disso, foi observada a realização de tratamento cirúrgico em apenas 11,58% das pacientes. A opção terapêutica mais utilizada foi não cirúrgica (radioterapia com quimioterapia concomitante associados a braquiterapia e suas variações). A taxa de recidiva pélvica e/ou metástase a distância foi de 25,60%. **Conclusão:** A partir desse estudo, foi possível analisar que a maioria das pacientes possui estadiamento inicial avançado, o que se relaciona com o diagnóstico tardio. Dessa forma, os resultados desta análise demonstram a necessidade de investimento em iniciativas educacionais para difusão do conhecimento para a população sobre a importância sobre a vacinação contra o HPV como profilaxia e rastreamento contra o câncer de colo uterino para diagnóstico precoce.

Palavras-chave: câncer de colo de útero; neoplasia de colo uterino; sangramento vaginal.

GINECOLOGIA - ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

3158 CÂNCER DE ENDOMÉTRIO DIAGNOSTICADO EM MULHERES DE SERVIÇO TERCIÁRIO NO ESTADO DE SÃO PAULO

Julia Ayres da Motta Teodoro[1], Thaisa Moreira Cenção[2], Caroline Batista Pinheiro Almeida[1], Isabela Aguiar de Oliveira[2], Marina Muller de Toledo[2], Marina Gabriele Mendes Barbosa[1], Julia de Avila Rinaldi[1], Thais Gomes de Almeida[1]

[1] Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil. [2] Faculdade Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Analisar fatores de risco e condições clínicas e patológicas, em pacientes diagnosticadas com câncer de endométrio em serviço de saúde terciário no estado de São Paulo. **Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo de 228 pacientes com câncer de endométrio atendidas em hospital terciário do estado de São Paulo, durante o período de 2017 a 2021. **Resultados:** Os 228 pacientes analisados apresentaram uma média de idade de 64 anos. Dessas, 53,07% eram brancas e 10,96% eram negras. O sangramento uterino pós-menopausa foi a queixa mais comum, correspondendo a 73,68%. A multiparidade foi verificada em 77,63% das mulheres, sendo considerado um número maior ou igual a 2 partos. Ao serem questionadas quanto a terapia de reposição hormonal, apenas 3,51% confirmavam seu uso. O estadiamento mais comum foi IA (28,5%), seguido de IVB (25%). O tipo histológico mais presente foi o endometrioide (77,7%), seguido do tipo seroso (11,4%). Dos tratamentos realizados, 70% foram submetidos a procedimento cirúrgico; e 39,6% realizaram braquiterapia adjuvante; 27,85%, quimioterapia adjuvante; e 33,76%, radioterapia adjuvante. Linfadenectomia pélvica foi realizada em 23,62%. Obteve-se boa resposta com o tratamento proposto, com 4,63% de persistência da doença; 6,75%, de recorrência; sendo o pulmão o local mais frequente de doença a distância (3,3%); e 78,5% dos pacientes, sem recorrência de doença. Em relação à continuidade dos tratamentos, 73,2% das pacientes mantiveram seguimento e 37,7% evoluíram a óbito. **Conclusão:** A incidência de câncer de endométrio vem aumentando em países de média e alta renda devido à ocidentalização do estilo de vida e aumento das taxas de sobrepeso, obesidade e expectativa de vida. O adenocarcinoma endometrioide é o tipo histológico mais comum e com melhor prognóstico. A detecção precoce da doença segue como fator importante para um desfecho favorável.

Palavras-chave: câncer do endométrio; câncer ginecológico; sangramento uterino.

GINECOLOGIA - ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

3211 CARCINOSSARCOMA UTERINO DIAGNOSTICADO EM MULHERES DE SERVIÇO TERCIÁRIO NO ESTADO DE SÃO DE PAULO

Julia Ayres da Motta Teodoro[1], Mireille Darc Cavalcante Brandão de Araújo[1], Thaisa Moreira Cenção[2], Maliha Ali Padrão Salman[2], Aline Iamarino da Silva[2], Marina Gabriele Mendes Barbosa[1], Júlia de Avila Rinaldi[1], Thais Gomes de Almeida[1]

[1] Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil. [2] Faculdade Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Análise clínica e patológica de pacientes diagnosticados com carcinossarcoma em serviço de saúde terciário no estado de São Paulo. **Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo a partir de análise de prontuário de 11 pacientes diagnosticadas com carcinossarcoma, atendidas em hospital terciário do estado de São Paulo, durante o período de 2017 a 2021. As variáveis analisadas foram: idade, raça, queixa principal, uso de terapia de reposição hormonal, estadiamento, recorrência e óbito. **Resultados:** As 11 pacientes apresentaram uma média de idade de 68 anos, sendo 6 (54%) pardas, 4 (36%) brancas e 1 (10%) negra. Sangramento uterino pós-menopausa foi a principal queixa relatada, correspondendo a 90% dos casos. Todas as pacientes do referente estudo eram multíparas e nenhuma era tabagista. Dos estadiamentos descritos, 1 (9%) paciente foi classificada com IA; 3 (27%), com IB; 1 (9%), estadiamento II; 3 (27%), estadiamento IIIB; 1 (9%), estadiamento IIIC1; e 2 (18%), pacientes com estadiamento IVB. Nos tratamentos realizados, apenas 1 (9%) paciente, que era classificada como IVB, não foi submetida a procedimento cirúrgico, diante da evolução rápida da doença. Porém, 10 pacientes (90%) foram submetidas a histerectomia total e anexectomia bilateral; dessas, 3 (27%) realizaram linfadenectomia pélvica e paraórtica, correspondendo a estadiamentos IB e II; e apenas 1 (9%) realizou linfadenectomia pélvica; 4 (36%) pacientes foram submetidas a omentectomia. Os tratamentos adjuvantes corresponderam a 3 (18%) com braquiterapia; 4 (36%) com radioterapia e 5 (45%) com quimioterapia. Das 11 pacientes que mantiveram seguimento, 8 (72%) evoluíram a óbito, em um período menor que 3 anos. **Conclusão:** O carcinossarcoma uterino é uma patologia rara, agressiva e com prognóstico ruim. Acomete, geralmente, mulheres idosas entre a sexta e sétima década e, frequentemente, apresenta-se em estágio avançado no momento do diagnóstico. Entre as queixas clínicas, a mais comum é sangramento uterino pós-menopausa. O tratamento incialmente é cirúrgico e o uso de terapias adjuvantes como radioterapia, quimioterapia e braquiterapia são variáveis, ressaltando que, em casos avançados, o uso de terapia adjuvante é mandatório. Mesmo assim, o prognóstico continua ruim, diante de uma sobrevida média de 5 anos.

Palavras-chave: carcinossarcoma; neoplasias uterinas; oncologia cirúrgica.

GINECOLOGIA - ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

3332 EXAMES PREVENTIVOS DE CÂNCER DE COLO UTERINO NO BRASIL PRÉ-PANDEMIA E DURANTE A PANDEMIA

Coelho Sampaio[1], Beatriz Barbosa Oliveira Falheiros[1], Larissa Miranda de Almeida[1], Laura Teresa Reis dos Santos[1], Larissa Chaves Medeiros[1], Julia Doria Fontes[1], Julia Maria Gonçalves Dias[1], Thais Serafim Leite de Barros Silva[1]

[1] Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

Objetivo: Comparar as taxas de realização de exames preventivos de câncer de colo de útero nos períodos pré (2018 e 2019) e durante (2020 a 2022) a pandemia de COVID-19 por região do Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal descritivo, referente aos anos 2018 a 2022. Os dados foram obtidos a partir do Sistema de Informações do Câncer (Siscan), por meio da ferramenta *online* de tabulação Tabnet do Departamento de Informática do SUS (Datasus). A população estudada foram mulheres residentes no Brasil, com idade alvo para campanha de prevenção do câncer de colo de útero (entre 25 e 64 anos). Foram obtidos os dados correspondentes ao número de exames citopatológicos cervicovaginais com microflora para rastreamento realizados no período, por regiões. A análise descritiva consistiu na quantificação dos dados para fins comparativos e o cálculo das taxas de realização de exames preventivos por 100 habitantes. **Resultados:** Nos dois anos que antecederam a pandemia de COVID-19 no Brasil (2018 e 2019), as taxas de exames realizados por 100 habitantes em cada região foram, respectivamente: 10,25 e 10,87 no Norte; 14,63 e 14,35 no Nordeste; 8,90 e 8,99 no Sudeste; 18,57 e 19,54 no Sul; 11,47 e 12,42 no Centro-Oeste. Sendo 12,15 e 12,38 as respectivas taxas totais do país em 2018 e 2019. Já nos dois anos iniciais da pandemia (2020 e 2021), foi possível observar taxas menores em todas as regiões e no total, com uma queda acentuada em 2020 e aumento em 2021 se comparada ao ano anterior, mas ainda com taxas menores em relação ao período pré-pandemia. As taxas de exames realizados por 100 habitantes em cada região em 2020 e 2021 foram, respectivamente: 6,08 e 10,14 no Norte; 7,78 e 12,13 no Nordeste; 5,20 e 7,50 no Sudeste; 11,23 e 16,02 no Sul; 6,38 e 9,06 no Centro-Oeste. Sendo 6,93 e 10,32 as respectivas taxas totais de 2020 e 2021. Em 2022, foi observado um aumento na taxa total (12,55) e nas taxas de todas as regiões em relação ao início da pandemia: 13,21 no Norte; 14,60 no Nordeste; 9,23 no Sudeste; 18,84 no Sul; 11,28 no Centro-Oeste. **Conclusão:** Em comparação com o período pré-pandemia de COVID-19 (2018 e 2019), houve uma queda nas taxas de exames preventivos de câncer de colo de útero no Brasil nos dois anos iniciais da pandemia (2020 e 2021) em todas as regiões e no total, havendo aumento em 2022.

Palavras-chave: câncer de colo uterino; rastreamento; COVID-19.

GINECOLOGIA - ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

3354 EXAMES POSITIVOS PARA ALTERAÇÕES NEOPLÁSICAS DO COLO UTERINO NO BRASIL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Luna Coelho Sampaio[1], Beatriz Barbosa Oliveira Falheiros[1], Larissa Miranda de Almeida[1], Ana Julia Siqueira Guimarães[1], Laura Teresa Reis dos Santos[1], Julia Doria Fontes[1], Thais Serafim Leite de Barros Silva[1], Julia Maria Gonçalves Dias[1]

[1] Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

Objetivo: Avaliar as diferenças regionais quanto ao percentual de exames de esfregaço cervicovaginal com alterações pré-neoplásicas e neoplásicas nos anos em que ocorreu a pandemia de COVID-19 (2020 e 2021). **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal descritivo, referente aos anos de 2020 e 2021. Foram obtidos os dados de forma secundária, pelo Sistema de Informações do Câncer (Siscan), contido no registro do Datasus (Brasil), por meio da ferramenta *online* de tabulação Tabnet. A população incluída no estudo foi a de mulheres residentes no Brasil, com idade entre 25 e 64 anos. Os dados obtidos foram: número da população residente total por estados e regiões; número de exames citopatológicos cervicovaginais com microflora para rastreamento realizados no período por estados e regiões; número de diagnósticos positivos para alterações neoplásicas. Os dados foram armazenados e analisados no *software* Microsoft Excel. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o CAAE: 59846322.2.0000.5546. **Resultados:** Em 2020, a região Norte apresentou 4,17% de exames positivos, sendo seguida pela região Centro-Oeste, com 3,69%, região Sul com 3,52%, região Sudeste, com 3,15% e, por fim, região Nordeste com 2,54%. Em 2021, se mantém a mesma ordem, com região Norte (3,94%), região Centro-Oeste (3,85%), região Sul (3,32%), região Sudeste (2,91%) e região Nordeste (2,64%). **Conclusão:** Assim, foi possível observar que, em ambos os anos, a região Norte apresentou a maior taxa de exames positivos e, por sua vez, a região Nordeste os menores percentuais de positividade entre as regiões brasileiras durante os anos da pandemia de COVID-19.

Palavras-chave: neoplasias do colo do útero; pandemia de COVID-19; exame colpocitológico.

GINECOLOGIA - ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

2784 ÓBITOS POR NEOPLASIA MALIGNA DE COLO UTERINO NO NORTE DO BRASIL ENTRE 2013 E 2022

Letícia Lima Branco[1], Gabriela Fernandes Moreira da Silva[2], Thaís Farias Cavalcante[1]

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

Objetivo: Analisar as variáveis relacionadas à epidemiologia dos óbitos por neoplasia maligna do colo uterino no Norte do Brasil entre 2013 e 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo. Os dados foram obtidos por meio do Sistema de Informações Hospitalares do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SIH/Datasus), considerando as seguintes variáveis, referentes aos óbitos por neoplasia maligna de colo uterino no período de 2013 a 2022: faixa etária, caráter de atendimento, unidade federativa, raça/cor e ano. A análise dos dados foi feita por meio das frequências absoluta e relativa. **Resultados:** Houve uma totalidade de 15.494 internações por neoplasia maligna de colo uterino no Norte do Brasil entre os anos de 2013 e 2022. Entre os pacientes internados, 2.438 evoluíram para o óbito, correspondendo à 15,7%. Quanto aos anos com maiores índices de óbitos, destacam-se os anos de 2022 (12,8%), 2020 (12,5%) e 2019 (12,8%). Em relação aos indivíduos que evoluíram para esse desfecho, nota-se uma predominância da faixa etária entre 50 e 69 anos (49,1%) e da raça parda (72,9%). No que tange à unidade federativa, houve uma maior quantidade de óbitos nos estados do Pará (39,26%) e do Amazonas (26,7%). Por fim, no que concerne ao caráter do atendimento, observou-se uma prevalência de internações de urgência, sendo responsáveis por 61,1%. **Conclusão:** Nota-se uma maior quantidade de óbitos entre mulheres de 50 a 69 anos e da raça parda, ocorrendo principalmente no estado do Pará. Dessa forma, o conhecimento acerca da epidemiologia dos óbitos por neoplasia maligna do colo uterino é de suma importância para o incentivo ao rastreio dessa patologia, a fim de fornecer diagnóstico e tratamento precoces às mulheres acometidas.

Palavras-chave: colo do útero; neoplasias do colo do útero; epidemiologia.

GINECOLOGIA - ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

3533 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR NEOPLASIA DO COLO DO ÚTERO NO BRASIL

Laura Chies Kercher[1], Bruna Gidiel Paim[1], Gabriel Fiorio Grando[1], Danielle Sgarabotto Ribeiro[1], Eduarda Pasini Dein[1], Mayara Kist[1], Revelino Krauzer de Souza[1]

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

Objetivo: O câncer do colo do útero, também chamado de câncer cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos do papilomavírus humano (HPV), os tipos oncogênicos. Se diagnosticado precocemente, as taxas de internações hospitalares e a morbimortalidade tendem a diminuir significativamente, tendo em vista que a taxa de cura da doença pode chegar a 100% nos diagnósticos precoces. Este trabalho objetiva analisar dados de internações hospitalares, taxa de mortalidade e a média de permanência na unidade hospitalar de mulheres com diagnóstico de câncer de colo de útero, além de identificar o perfil epidemiológico destas pacientes. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico com base em dados coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) que se referem às internações hospitalares por neoplasia maligna do colo do útero registradas no período entre janeiro de 2013 a dezembro de 2022. Os dados de interesse foram aqueles relacionados ao número total de internações, taxa de mortalidade, média de permanência na unidade hospitalar, além de faixa etária e etnia dos pacientes. **Resultados:** No período analisado, ocorreram 221.705 internações por neoplasia maligna do colo do útero, sendo o ano de 2022 o com o maior número de casos (11,8%); seguido pelos anos de 2019 e 2021. A faixa etária mais afetada foi aquela entre 40 e 49 anos (27,4%), seguida pela dos 30 a 39 anos (22,1%). A população parda foi a maioria dos casos, sendo 42% das internações. A região Sudeste representou o maior número de casos (39,6%), seguido pela região Nordeste com 27,2%. A média de dias internados foi de 5,7 dias e a taxa de mortalidade foi de 11,2%. **Conclusão:** Os dados apresentados corroboram a literatura e reiteram a importância da vacinação contra HPV, que deve ser usada juntamente com o rastreamento do câncer do colo do útero. O diagnóstico precoce é imprescindível e deve ser destacado entre os profissionais da saúde, em especial os da atenção básica, a fim de diminuir a incidência e morbimortalidade da doença.

Palavras-chave: neoplasia; colo do útero; epidemiologia.

GINECOLOGIA - ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

2754 CÂNCER DE VULVA: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS NO SUL E SUDESTE DO BRASIL

Isadora Flávia de Oliveira[1], Lucía Alejandra Bolis Castro[1], Karoline Machado Vieira[1], Thaisy Zanatta Aumonde[1], Verônica Canarim de Menezes[1], Marisol Santana de Lima[1], Leandro Fossati Silveira[1]

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

Objetivo: O objetivo do estudo é analisar os dados acerca do câncer de vulva no Sul e Sudeste do Brasil em 2022 comparado com os anos de 2021, 2020 e 2019 e, por meio disso, avaliar o estadiamento da doença no momento do diagnóstico e a faixa etária mais prevalente nessa patologia. **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo sobre os casos de neoplasia maligna de vulva diagnosticados no Sul e Sudeste do Brasil em 2022 em comparação com os anos de 2021, 2020 e 2019. Dados coletados por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil – Datasus/Tabnet. Por se tratar de um estudo com banco de dados público, não foi necessário aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Por meio da análise dos dados observou-se a notificação de 3.664 casos de neoplasia maligna de vulva nas regiões Sul e Sudeste nos anos estudados. Sendo 2022 o ano mais expressivo (26,2%) e 2020 como o ano de menor notificação (22,9%). Os estados com maior prevalência de casos foram São Paulo (31,5%) e Minas Gerais (18,7%). Em relação ao estadiamento houve uma maior porcentagem no estádio 3 (10,6%) e no estádio 4 (6,5%). Sobre a faixa etária, o pico de notificações foi de idosas com mais de 80 anos (13,3%) em seguida as de 65 a 69 anos (11,9%). **Conclusão:** Por meio da análise dos dados observou-se que os diagnósticos de câncer de vulva ocorrem em um estágio e idades mais avançados. Possivelmente pela resistência em buscar atendimento médico por pudor ou devido aos sintomas pouco específicos, como prurido vaginal. Além disso, também há uma falha no diagnóstico precoce desse tipo de tumor pelos médicos. Ademais, sabe-se que os casos de neoplasia vulvar estão relacionados a infecção por HPV. Portanto, é necessário investir na prevenção primária vacinando meninos e meninas contra HPV, além de aperfeiçoar o diagnóstico médico e incentivar a busca de atendimento médico precoce pela população.

Palavras-chave: neoplasia maligna de vulva; epidemiologia; oncologia.

GINECOLOGIA - ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

2919 EXAME HISTOPATOLÓGICO NA DETECÇÃO DE LESÕES MAMÁRIAS MALIGNAS EM UM ESTADO DA REGIÃO NORTE DO BRASIL

Luisa de Oliveira e Silva[1], Maria da Conceição Ribeiro Simões[2], Gabriel Rodrigo Rodrigues Pereira[2], Maria Luiza de Castro Cerutti[3], Karine Graziele Soares Magalhães[2], Dyesk Rezende Galante[2], Geovana Maria Pessoa Campos[2], Juliane de Medeiros Silva[4]

[1] Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil. [2] Maternidade Municipal Mãe Esperança, Porto Velho, RO, Brasil. [3] Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil. [4] Centro Universitário Aparício de Carvalho, Porto Velho, RO, Brasil.

Objetivo: Mensurar o número de lesões neoplásicas malignas diagnosticadas, suas classificações e faixas etárias dos casos em um estado da região Norte. **Métodos:** Estudo quantitativo transversal que utilizou a plataforma Sismama-Datasus, sendo incluídos todos os exames histopatológicos de mama realizados entre julho de 2009 e fevereiro de 2015 com achados de malignidade. Os resultados foram tabelados pela própria base de informações e mensurados por meio da análise das variáveis: faixa etária, grau histológico e lesões neoplásicas de caráter maligno. Levando em conta o caráter público dos dados colhidos, tal pesquisa não necessitou ser submetida à aprovação pelo Comitê de Ética. **Resultados:** Cento e dezenove foi o total de exames encontrados na plataforma, seguindo os critérios de inclusão já descritos. Entre eles, 5 (4,2%) foram classificados como carcinoma intraductal *in situ* (CDIS) de baixo grau histológico, 5% (6) como CDIS de grau histológico intermediário, 10 (8,5%) CDIS de alto grau histológico, 79 (66,4%) carcinoma ductal infiltrante (CDI), 6 (5%) carcinoma lobular invasivo (CLI) e 13 (10,9%) não foram classificados. Os CDIS de baixo grau histológico por faixa etária representaram: 3 (60) casos entre 45-54 anos e 2 (40%) casos entre 55-64 anos. Os CDIS de médio grau: 1 (16,7%) entre 35-44 anos, 03 (50%) entre 45-54 anos e 2 (33,3%) entre 55-64 anos. Nos CDIS de grau alto: 1 (10%) entre 25-34 anos, 8 (80) entre 45-54 anos e 1 (10%) entre 55-64 anos. Os carcinomas ductais infiltrantes foram encontrados: 8 (10,1%) entre 24-34 anos, 15 (19%) entre 35-44 anos, 22 (27,9%) entre 45-54 anos, 20 (25,3%) entre 55-64 anos e 14 (17,7%) em > 65 anos. Por fim, em relação aos carcinomas lobulares invasivos: 3 (50%) entre 45-54 anos, 1 (16,6%) entre 55-64 anos e 2 (33,4%) > 65 anos. **Conclusão:** Pode-se concluir que o exame histopatológico é essencial para o diagnóstico específico das lesões mamárias, norteando as condutas médicas e tornando-se mais precisas. Nota-se, pelos resultados demonstrados, que a incidência do estado se encontra abaixo da taxa ajustada de incidência nacional e que o aumento da faixa etária está relacionado com a piora do grau histológico e de invasão das lesões. Outrossim, a alimentação da base de informação para a avaliação de dados mais atuais, visto que os últimos são de fevereiro de 2015, é muito importante para um melhor diagnóstico da realidade do estado, no que diz respeito à investigação das lesões mamárias e o perfil dos seus portadores.

Palavras-chave: neoplasias malignas de mama; carcinoma de mama; exame diagnóstico.

GINECOLOGIA - ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

2749 DIAGNÓSTICOS DE CÂNCER DE ENDOMÉTRIO EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19

Maria Ingrid Barbosa Passamani[1], Lavínya Araujo Callegari[1], Jacob Henrique da Silva Klippel[1], Maryane Leal Lopes[1], Neide Aparecida Tosato Boldrini[1]

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

Objetivo: Avaliar a incidência de câncer de endométrio (CE) nos anos de pandemia, estudar o perfil clínico das pacientes, o tempo de espera até o diagnóstico e o tipo histológico mais prevalente. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional retrospectivo em um hospital universitário de Vitória (ES) com pacientes atendidas entre 01/01/2021 e 31/12/2022, com endométrio espesso (>4 mm) evidenciado na ultrassonografia transvaginal (USTV). Foram incluídos no trabalho os casos com diagnóstico de CE. Pacientes com espessura endometrial maior ou igual a 12 mm eram, inicialmente, submetidas a cureta de Novak (CN) ambulatorialmente. Pacientes com espessura endometrial inferior a 12mm ou com biópsias inconclusivas por CN eram submetidas a histeroscopias. Os dados foram coletados por meio da revisão de prontuários eletrônicos e inseridos em um banco de dados, com análise quantitativa e variáveis qualitativas. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e pela Plataforma Brasil (parecer nº 4.111.607). **Resultados:** Foram diagnosticadas 25 pacientes com CE. Oitenta e oito por cento (22) possuíam sangramento uterino anormal (SUA) e 80% (20) estavam na pós-menopausa, 48% (12) receberam o diagnóstico por CN, 32% (8) por histeroscopia e 20% com outros métodos (achado acidental em histerectomias realizadas por outro diagnóstico ou por curetagem hospitalar). A idade média ao diagnóstico foi de 59,6 anos, com variação entre 44 e 74 anos. As comorbidades mais encontradas foram *diabetes mellitus* e hipertensão arterial sistêmica. Cinco pacientes (20%) não apresentavam doença prévia conhecida. A média da espessura endometrial foi de 20,9 mm, variando de 4 mm a 42,2 mm. O IMC médio foi de 30,5. O tempo médio de espera desde o primeiro sintoma até o tratamento foi de 12,4 meses, e o tempo médio para diagnóstico com Cureta de Novak foi de 8 meses e com histeroscopia foi de 16,5 meses. O subtipo histológico mais prevalente foi o adenocarcinoma endometrioide (32%). A histerectomia total foi o tratamento inicial da maioria das pacientes. Dez pacientes (40%) receberam quimioterapia e radioterapia adjuvante. **Conclusão:** A ocorrência de sangramento no pós-menopausa é um sintoma que requer uma investigação endometrial. Nosso estudo avalia, no contexto da pandemia de COVID-19, a importância da suspeita e do manejo adequado dos quadros de espessamento endometrial para otimizar a assistência relacionada ao câncer de endométrio.

Palavras-chave: neoplasias do endométrio; técnicas de ablação endometrial; COVID-19.

GINECOLOGIA - ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

2809 MORTALIDADE POR CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO BRASIL DE 2011-2021: ANÁLISE REGIONAL E SOCIODEMOGRÁFICA

Maria Eduarda Silveira Bührnheim[1], Lígia Beatriz Pinho Chaves[2], Ingrid Vitória Genú Mendes de Sousa[1], Sterfanny Amaral Griebler[3], Danielle Cristina Moreira de Carvalho[1]

[1] Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil. [2] Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil. [3] Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.

Objetivo: Analisar a mortalidade por câncer do colo do útero por região do Brasil e seus fatores sociodemográficos, no período de 2011 a 2021. **Métodos:** Estudo transversal e quantitativo, que contou com a coleta de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), com subsídio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (Datasus). Foram avaliados todos os dados disponíveis referentes ao número de óbitos e taxa de mortalidade em relação a região, faixa etária, raça/cor e ano de notificação do período de 2011 a 2021. Os dados utilizados são de domínio público, portanto, foi dispensável a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). **Resultados:** Evidenciou-se um total de 65.616 óbitos por câncer de colo uterino entre os anos de 2011 e 2021, sendo o maior número no Sudeste, com 21.583 casos, seguido pelo Nordeste com 20.624 casos. Em relação às taxas de mortalidade, a maior foi identificada na região Norte (15,29). Do total de notificações, 1.123 eram referentes a mulheres entre 50-59 anos e a maior taxa de mortalidade foi vista em mulheres com 80 anos ou mais (26,39). O número de óbitos foi maior em Pardas, com 30.536 casos, e a taxa de mortalidade foi maior na população Indígena (14,80). No período estudado o número de óbitos por ano foi crescente, com 5.160 em 2011 e em 2020 atingindo a marca de 6.627, seguido por leve queda em 2021 com 6.606 óbitos. **Conclusão:** Conclui-se que o maior número absoluto de óbitos ocorreu nas regiões Sudeste e Nordeste, fato que pode estar relacionado à maior população dessas regiões; em contrapartida a taxa de mortalidade foi maior na região Norte, o que pode estar associado à maior dificuldade de acesso geográfico e menor cobertura em saúde na localidade. Ademais, foi notada maior taxa de mortalidade em pacientes indígenas, dado que corrobora estudos anteriores que referem a dificuldade de acesso aos serviços de saúde como fator importante para piores desfechos em diversas doenças para essa população. Houve aumento no número total de óbitos, o que pode estar relacionado à melhor notificação de casos e óbitos para a doença analisada. Por fim, análises epidemiológicas do câncer de colo do útero são de suma importância para instalação de medidas de prevenção e acompanhamento adequadas que visem reduzir a mortalidade pela doença, sendo necessária a atualização constante de estudos sobre a temática.

Palavras-chave: ginecologia; neoplasias do colo do útero; registros de mortalidade.

GINECOLOGIA - ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

2862 ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 26 CASOS DE CÂNCER DE VULVA DIAGNOSTICADOS EM SERVIÇO TERCIÁRIO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Marina Gabriele Mendes Barbosa[1], Julia Ayres da Motta Teodoro[1], Thais Gomes de Almeida[1], Giovanna Kobayashi do Carmo[2], Pedro Lucas Pinheiro Mello[2], Carla Baltazar de Sousa[1], Júlia de Avila Rinaldi[1]

[1] Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil. [2] Faculdade Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Avaliar dados epidemiológicos dos 26 casos de câncer de vulva dos últimos cinco anos (2018 a 2022) em um hospital de referência da zona leste de São Paulo. **Métodos:** Estudo retrospectivo e quantitativo dos casos de câncer de vulva em um hospital de referência da zona leste de São Paulo. Inclusos todos os casos de neoplasia maligna de vulva diagnosticados e tratados de janeiro de 2018 a dezembro de 2022 no serviço estudado. Excluídos casos que não confirmaram neoplasia invasora de vulva em anatomopatológico, casos diagnosticados antes de 2012 e casos tratados em outros serviços que apenas realizaram adjuvância no hospital de estudo. Foram estudadas as variáveis: idade ao diagnóstico, tabagismo, paridade, tipo histológico, estadiamento, realização de quimioterapia e radioterapia adjuvante ou neoadjuvante e tempo de sobrevida. **Resultados:** No presente estudo, encontrou-se uma média de idade ao diagnóstico de 66 anos. Notou-se que 66,7% delas eram multíparas e apenas 11,5% nulíparas. A maioria das pacientes diagnosticadas não era tabagista (57,7%). O tipo histológico mais comum identificado foi o carcinoma espinocelular, totalizando 92,3% dos casos. O outro subtipo encontrado foi o melanoma maligno, em apenas 2 casos (7,7%). O estadiamento ficou assim distribuído: I 19,2%; II 3,8%; III 30,7%; IV 42,3%. Como neoadjuvância para tratamento, 19,2% das acometidas realizaram quimioterapia associada à radioterapia. Das pacientes submetidas a cirurgia, 42,3% necessitam de adjuvância com quimioterapia e radioterapia. A taxa de óbito foi de 61,5% (16 casos) e o tempo médio de sobrevida das pacientes incluídas neste estudo foi de 28 meses. **Conclusão:** O câncer de vulva é uma afecção incomum, correspondendo de 5% a 8% dos cânceres ginecológicos, contudo apresenta grande relevância devido sua elevada morbimortalidade. O presente estudo encontrou uma média de idade de diagnóstico condizente com a literatura, que considera uma doença predominante em mulheres pós-menopausadas acima de 60 anos. O subtipo mais comum relatado mundialmente também é o carcinoma espinocelular e o tratamento preconizado depende do estadiamento (*status* linfonodal e tamanho da lesão), mas predominantemente mantém-se cirúrgico. A vulvectomia radical com linfadenectomia inguinal bilateral é a cirurgia padrão. O estadiamento avançado ao diagnóstico relacionado a idade do grupo acometido e suas comorbidades justifica a elevada taxa de tratamento neoadjuvante, recidiva e alta mortalidade encontrada em nossa casuística.

Palavras-chave: neoplasias vulvares, ginecologia; epidemiologia.

GINECOLOGIA - ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

3692 MORTALIDADE POR CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO PIAUÍ

Silmara Ferreira de Oliveira[1], Nilsa Araujo Tajra[1], Jolie Elias Tajra[2], Giovana da Rocha Leal Dias[1], Francisco Pereira de Miranda Júnior[1], João de Deus Valadares Filho[1]

[1] Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, PI, Brasil. [2] São Camilo, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Investigar o perfil da mortalidade por CCU no estado do Piauí nos anos de 2000 a 2020. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, de abordagem quantitativa, utilizando dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Não foi necessária avaliação da amostra pelo Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que se trata de dados de base populacional. Foram verificadas as seguintes variáveis: óbitos por ano, cor ou raça, faixa etária, escolaridade, estado civil e local de ocorrência. **Resultados:** Entre 2000 e 2020 ocorreram 2.315 óbitos por CCU no Piauí, demonstrando um aumento gradual ao longo dos anos estudados. A raça predominante foi a parda, com 1495 casos (64,1%), seguido da branca, com 429 (18,5%). Com relação à faixa etária, prevaleceram as faixas de 50 a 59 anos, com 515 casos, e 60 a 69 anos, com 470 casos, correspondendo a 42,5% do total de óbitos. Destaca-se a ocorrência de 240 óbitos entre mulheres com CCU na faixa etária de 30 a 39 anos, e 45 casos entre 20 e 29 anos, equivalente a 12,3%. Observou-se uma predominância de óbitos de mulheres com nenhuma escolaridade (736/31,7%), além de 476 óbitos (20,5%) com registro ignorado nesta variável. Acerca do estado civil, 956 (41,2%) eram casadas e 466 (20,1%) eram solteiras. O local mais comum de ocorrência foi o hospital (1.356/58,5%), seguido do domicílio (927/40,0%). **Conclusão:** Conclui-se que os óbitos por CCU no Piauí tiveram aumento gradativo ao longo dos anos, sendo mais frequentes em mulheres de meia idade, casadas, pardas, com nenhuma escolaridade. Ressalta-se a importância de estudos que permitam a identificação de grupos prioritários de mulheres para implementação do programa de controle da doença no Piauí, no intuito de alcançar coberturas de exame citológico capazes de impactar a mortalidade, com a redução de óbitos considerados evitáveis.

Palavras-chave: mortalidade; câncer de colo do útero; epidemiologia.

GINECOLOGIA - PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

2456 O REFORÇO ENDOCERVICAL IMPACTA O DESFECHO DE MULHERES NO TRATAMENTO EXCISIONAL DAS LESÕES PRECURSORAS DO CÂNCER DO COLO ÚTERO?

Juliana Yoko Yoneda[1], Samanta Santos Sousa[1], Janaína Alves Hora[1], Juliana Oliveira Fernandes[1], Érika Marina Negrão[1], Aline Evangelista Santiago[2], Sophie Derchain[1], Diama Bhadra Vale[1]

[1] Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. [2] Universidade Santo Amaro, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Descrever os resultados do reforço endocervical realizado em mulheres submetidas à tratamento excisional (LEEP) e analisar a associação com o *status* das margens do fragmento principal e taxas de recidiva. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectiva que incluiu mulheres com diagnóstico citológico de lesão intraepitelial escamosas de alto grau (HSIL) e tratadas por método excisional. A amostra por conveniência incluiu todas as mulheres tratadas no serviço de referência de janeiro de 2017 a julho de 2020. Após aplicação dos critérios de exclusão, incluindo suspeita ou confirmação no diagnóstico final de doença micro ou invasiva, a amostra final foi de 440 mulheres. Dessas, em 80 casos foi realizada a complementação imediata do procedimento com uma segunda passada de alça no canal endocervical (Grupo reforço endocervical – RE). O grupo RE foi comparado com as mulheres não submetidas ao reforço (ERE). O desfecho principal foi o resultado histológico (diagnóstico final), se negativo (negativo ou neoplasia intraepitelial cervical grau 1) ou se neoplasia intraepitelial cervical grau 2 ou 3 (NIC2/3). Outras variáveis foram margens, idade, zona de transformação (ZT), profundidade do fragmento e taxas de recidiva. Para as análises foram utilizados os testes de Qui-quadrado e regressão logística. **Resultados:** O grupo RE foi mais predominantemente formado por mulheres de 40 anos ou mais (NRE 23,1% e RE 65,0%, p < 0,001). Obter um diagnóstico final de NIC2/3 não foi diferente entre os grupos (NRE 17,0% e RE 21,3%, p = 0,362). Também não foi observada diferença nas taxas de recidiva (NRE 12,0% e RE 9,0%, p = 0,482). Das 80 mulheres submetidos ao reforço, em oito o resultado desse fragmento foi NIC2/3. Um resultado no fragmento do reforço negativo foi relacionado à margem endocervical negativa em 83,3%, e um resultado NIC2/3 relacionou-se com a margem NIC2/3 em 62,5% (p = 0,009). A chance de obter um resultado negativo foi 22,4 vezes maior (2,4-211,0) quando a margem endocervical do fragmento principal foi negativa, e 14,5 vezes maior (1,5-140,7) quando a margem ectocervical no fragmento principal foi negativa. **Conclusão:** O reforço endocervical não alterou o diagnóstico final de mulheres submetidas à excisão com diagnóstico final de neoplasia intraepitelial. Não foi observado impacto na recidiva. O procedimento deve ser evitado em mulheres em idade reprodutiva.

Palavras-chave: neoplasias do colo do útero; neoplasia intraepitelial cervical; colposcopia; conização; *top-hat*.

GINECOLOGIA - PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

3482 ACEITAÇÃO E VIABILIDADE DA AUTOCOLETA COM TESTE DE HPV PARA RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO EM UM PROJETO-PILOTO

Fuzzaro Terra Cardial[1], Maria Ascension Pallares de Almeida[1], Gianna Roselli[1], Caetano Cardial[1], Geraldo Reple Sobrinho[1], Cesar Eduardo Fernandes[1], Cecilia Maria Roteli-Martins[1]

[1] Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Verificar a aceitação e viabilidade da autocoleta com teste de HPV para rastreamento do câncer de colo do útero em substituição à citologia convencional em um projeto piloto. **Métodos:** Projeto piloto de corte transversal realizado em de 2022 no município de São Bernardo do Campo no estado de São Paulo. Foram incluídas 80 mulheres, com útero, de 30 a 45 anos cadastradas no Sistema Único de Saúde do município. Foram excluídas as moradoras de tribos indígenas. As mulheres foram convidadas a participar do estudo, por meio de chamada telefônica e as que concordaram foram agendadas para a visita porta a porta. Após assinatura do TCLE, receberam o *kit* de autocoleta do material vaginal com as explicações contidas em folder ilustrativo. As instruções referentes à autocoleta foram fornecidas pela equipe responsável pelo projeto que foi capacitada e treinada. Foi aplicado também um questionário, de fatores de risco associados ao câncer de colo uterino. Após a coleta em ambiente privativo, o material foi entregue para a agente de saúde responsável que identificou e encaminhou para o laboratório no mesmo dia da coleta. O teste de DNA HPV utilizado foi a Captura de Híbridos e os exames positivos foram submetidos ao teste de metilação QIAsure, ambos da Qiagen do Brasil. Todas as mulheres foram convidadas a realizar também o seguimento com citologia e colposcopia no ambulatório do CAISM da FMABC. **Resultados:** O resultado do teste DNA HPV foi negativo em 68 (84%) e positivo em 13 (16%). Em relação aos fatores sociodemográficos e comportamentais associados com os resultados dos exames obtidos por meio da autocoleta de DNA HPV, não houve diferença estatisticamente significativa na positividade do exame. A metilação foi positiva em 86% dos exames com CH positivos. A positividade dos testes de HPV com autocoleta mostrou diferença estatisticamente significativa entre as mulheres que declararam dificuldade de acesso à saúde e as que tinham mais de 5 anos de exame com citologia convencional. Não houve diferença estatisticamente significativa entre as mulheres com teste de HPV positivo que declararam estar vacinadas contra HPV das que declararam não estar vacinadas. **Conclusão:** A autocoleta com teste de HPV mostrou boa aceitação e viabilidade para rastreamento do câncer de colo do útero em substituição à citologia convencional em um município de São Paulo. Esse modelo de rastreamento mostrou-se importante para ampliação do rastreamento visando à eliminação do câncer de colo uterino na região.

Palavras-chave: neoplasias do colo do útero; metilação; rastreamento; projetos-piloto.

GINECOLOGIA - PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

2457 PREVALÊNCIAS E RISCOS NO RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES INDÍGENAS DA AMAZÔNIA BRASILEIRA

Iria Ribeiro Novais[1], Camila Olegario Coelho[1], Halley Cruz Pereira[1], Helymar Machado[1], Mariana Roberta Almeida[1], Cassio Cardoso-Filho[1], Luiz Carlos Zeferino[1], Diama Bhadra Vale[1]

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

Objetivo: Avaliar o perfil de prevalência de resultados citológicos no rastreamento do câncer do colo do útero em mulheres indígenas brasileiras por idade e frequência de exames, comparando-as com mulheres não indígenas. **Métodos:** Estudo de corte transversal em citologias de mulheres atendidas pela Organização não Governamental "Expedicionários da Saúde" na Amazônia brasileira de 2007 a 2019 (3.231 exames), comparando-as com mulheres não indígenas, num banco de dados de laboratório universitário que atende mulheres da atenção primária da região de Campinas (698.415 exames). O desfecho principal foi o resultado citológico. Outras variáveis foram frequência, faixas etárias e população. A frequência foi categorizada como "1º teste", primeiro teste realizado da vida da mulher, ou "teste subsequente", testes de mulheres que já participaram do rastreamento. As análises foram baseadas em prevalências por faixa etária e população. Usamos Razões de Prevalência (RP) e Intervalos de Confiança de 95% para riscos e regressão linear para tendências. As curvas do 1º teste indicaram a prevalência na população "*naïve*". O efeito protetor do rastreamento foi considerado se a RP de lesão intraepitelial escamosa de alto grau ou lesão mais severa (HSIL+) da razão testes subsequentes/1º teste foi menor que 1. **Resultados:** Os dados do 1º teste mostraram maior prevalência de lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL) em indígenas, com picos abaixo 25, de 35 a 39, de 45 a 49 e de 60 a 64 anos. A prevalência de HSIL+ foi baixa em ambos os grupos abaixo de 25 anos. A curva de prevalência de HSIL+ em indígenas apresentou rápido aumento, atingindo picos de 25 a 34 anos, uma ligeira queda, e um platô depois. Nos testes subsequentes HSIL+ foi mais prevalente em indígenas de 25 a 39 (RP 4,0,2,3;6,8) e de 40 a 64 anos (RP 3,8,1,6;9,0). Nas não indígenas foi possível observar um efeito protetor do rastreamento em todas as faixas etárias acima de 25 anos. Em indígenas os resultados não mostraram efeito protetor em nenhuma faixa etária analisada. **Conclusão:** Este estudo evidenciou maior prevalência de LSIL e HSIL+ citológicas em mulheres indígenas. As altas prevalências de LSIL em idades mais avançadas pode indicar a necessidade de ampliar as faixas de vacinação nesta população. A alta prevalência de HSIL+ indica uma vulnerabilidade diferenciada. O efeito protetor não foi observado em indígenas, o que pode indicar a baixa eficiência do atual programa de rastreamento em indígenas.

Palavras-chave: população indígena; rastreamento; neoplasias do colo do útero; mulher vulnerável; neoplasia intraepitelial cervical.

GINECOLOGIA - PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

2538 PREVALÊNCIA DE OUTRAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM PACIENTES PORTADORAS DO PAPILOMAVÍRUS HUMANO

Leticia Viçosa Pires[1], Alessandro Comarú Pasqualotto[1], Regis Kreitchmann[1], Mila Pontremoli Salcedo[2], Kerellyn Follador[1], Luiza Rhoden[1], Natália Amorim Faria[1]

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

Objetivo: Avaliar a prevalência de infecções sexualmente transmissíveis como clamídia, gonococo, micoplasma, ureaplasma, sífilis, hepatites B e C e HIV em pacientes portadoras do papiloma vírus humano tratadas num ambulatório especializado em patologia do trato genital inferior. A lesão de alto grau pelo papiloma vírus humano é precursora do câncer do colo uterino, muito incidente entre as mulheres. Ela é causada pelos subtipos 16 e 18 (alto risco) na maioria dos casos. Geralmente essa infecção é assintomática e regride espontaneamente em dois anos. Algumas, entretanto, persistem e progridem. Acredita-se que o *clearance* do papiloma no epitélio cervical seja dificultado por processos inflamatórios causados por outras infecções sexualmente transmissíveis, e que esta associação esteja intimamente envolvida na carcinogênese cervical. A inflamação costuma gerar metaplasia no epitélio cervical, sítio de eleição para a infecção pelo vírus. As infecções sexualmente transmissíveis são problema de saúde pública no mundo inteiro, e não há no Brasil programa de rastreio universal como para o câncer de colo. Considerando que a via de contágio é a mesma, e os fatores de risco se confundem, a relação entre o papilomavírus, infecções sexualmente transmissíveis, e carcinoma de colo uterino representa um grande desafio à pesquisa e à assistência. **Métodos:** Estudo de prevalência. Amostra de conveniência de pacientes de um ambulatório de patologia do trato genital inferior no Sul do Brasil no período de outubro de 2023 a agosto de 2024. O "N" amostral calculado é 164 pacientes para uma proporção de 9,5%, de 5% a 14% (erro absoluto tolerado de 4,5% e confiança de 95% na estimativa). Serão coletadas amostras cervicais para pesquisar clamídia, gonococo, ureaplasma e micoplasma por meio de biologia molecular. Sorologias para sífilis, hepatites B e C, e HIV. Incluídas: pacientes com biópsia comprovando lesão pelo papilomavírus, que aceitem participar da pesquisa. Excluídas: gestantes, histerectomizadas ou com passado de radioterapia ou quimioterapia. **Resultados:** Até o presente 72 pacientes; mediana de idade: 41 anos. *Tipo de lesão pelo papilomavírus: Baixo grau: 22,2%; Alto grau: 76,4%; Carcinoma de colo: 1,4%; *Coinfecção cervical; Clamídia: 19,4%; *Micoplasma hominis*: 19,4%; Micoplasma genitalium: 2,8%; Gonococo: 9,7%; Ureaplasma: 36,1%; *Sorologias reagentes: HIV: 13,2%; HCV: 7,9%; Sífilis: 5,9%; HBsAg: zero. **Conclusão:** Diante dos achados, os autores discutem rastreio universal de clamídia em pacientes portadoras de papilomavírus.

Palavras-chave: papilomavírus humano; clamídia; infecções sexualmente transmissíveis; câncer de colo uterino; displasia cervical.

GINECOLOGIA - PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

2406 CORRELAÇÃO ENTRE HPV ORAL E HPV CERVICOVAGINAL EM MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE

Luana Izabela Azevedo de Carvalho[1], Thais Cristina Fonseca da Silva[2], Alissa Giovanna do Nascimento Coutinho[1], Isabel de Melo Guerreiro[1], Manuela Brandão Ferreira Teles[1], Vinicius Nascimento Vieira[1], Yasmin Oliveira Soares[3], Hilka Flávia Barra do Espírito Santo Alves Pereira[4]

[1] Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil. [2] Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil. [3] Faculdade Metropolitana de Manaus, Manaus, AM, Brasil. [4] Doutorado em Tocoginecologia na Universidade Estadual Paulista, Manaus, AM, Brasil.

Objetivo: Descrever a relação entre HPV oral e HPV cervicovaginal em mulheres privadas de liberdade (MPL) no estado do Amazonas. **Métodos:** Tratou-se de um estudo observacional, transversal, descritivo e analítico, realizado entre MPL no Amazonas, de junho de 2019 a setembro de 2020, que apresentaram HPV detectável na região cervicovaginal pelo Teste Cobas® 4800 HPV. Foram incluídas 50 mulheres sexualmente ativas que realizaram a autocoleta pelo dispositivo Coari® cervicovaginal e apresentaram, no Teste Cobas® 4800, HPV detectável. Foram excluídas as mulheres menstruadas no momento da coleta. Todas as pacientes foram orientadas para a autocoleta na cavidade oral: sete rotações na base da língua, palato e bochecha direita e esquerda. O tamanho amostral utilizado foi baseado em uma amostra de conveniência. A análise estatística foi realizada pelo *software* R versão 3.5. 3 (R Core Team, 2019). Para a verificação da associação entre variáveis qualitativas, foram usados o teste exato de Fisher e o índice de Kappa para avaliar a concordância. Considerou-se o $p < 0,05$ como limite de significância estatística. **Resultados:** A presença de HPV oral em mulheres com infecção por HPV cervicovaginal foi positiva em 12 pacientes (24%), negativa em 13 (26%) e inconclusiva em 25 (50%). Segundo a classificação do tipo de HPV com o risco de oncogenicidade, na amostra oral a prevalência de alto risco foi de 8(16%) mulheres, em que 1 (14,3%) apresentou infecção pelo HPV 16 e 7 (17,1%) por outros HPV. Para risco intermediário, 1 (2,4%) paciente apresentou infecção por outros HPV. E considerando baixo risco, 2 (7%) mulheres estavam infectadas pelo HPV 16 e 5 (12,2%) por outros HPV. **Conclusão:** A prevalência de HPV oral em mulheres privadas de liberdade já previamente acometidas por HPV cervicogenital foi de 12 (24%), sendo encontrado o HPV de alto risco em oito (16%) delas. Dessa forma, a autocoleta mostrou-se uma estratégia para o rastreio do câncer cervical, em especial para mulheres de difícil acesso ao sistema de saúde. Por meio da autocoleta, pode-se auxiliar no diagnóstico de lesões precursoras e de lesões malignas da cavidade oral determinadas pelo HPV, que normalmente se realiza por meio do exame clínico e biópsia das lesões. Diante disso, a utilização de novas técnicas, que utilizam testes moleculares com sensibilidade e especificidade elevada, aponta como importante alternativa para a redução nas taxas de mortalidade e para o rastreamento nessa topografia.

Palavras-chave: autocoleta; HPV; rastreio; sistema carcerário.

GINECOLOGIA - PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

2444 ACHADOS COLPOSCÓPICOS EM MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADES DIAGNOSTICADAS COM HPV POSITIVO

Luana Izabela Azevedo de Carvalho[1], Thais Cristina Fonseca da Silva[2], Maycom de Lira Barbosa[2], Gabriel Pacífico Seabra Nunes[3], Maiara Magri Pereira Olenchi[3], Valbecia Tavares de Aguiar[3], Valéria Santos da Costa[3], Hilka Flávia Barra do Espírito Santo Alves Pereira[4]

[1] Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil. [2] Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil. [3] Universidade Nilton Lins, Manaus, AM, Brasil. [4] Doutorado em Tocoginecologia na Universidade Estadual Paulista, Manaus, AM, Brasil.

Objetivo: Descrever as alterações na colposcopia de mulheres privadas de liberdade (MPL) com HPV positivo. **Métodos:** Tratou-se de um estudo observacional, transversal, descritivo, analítico e epidemiológico de prevalência de HPV pela autocoleta realizado em 281 MPL no período de junho de 2019 a setembro de 2020. A detecção do HPV foi realizada pelo Teste Cobas® 4800 HPV, sendo as pacientes com HPV detectável submetidas a colposcopia. Foram incluídas as mulheres sexualmente ativas. Foram excluídas as mulheres grávidas, as que estavam menstruadas no exame, histerectomizadas e com contraindicação para autocoleta. Além disso, as mulheres com HPV cujo resultado foi inconclusivo e negativo não realizaram colposcopia. As variáveis quantitativas foram descritas pela média e desvio-padrão, as quais foram avaliadas pela frequência absoluta e relativa. Para a verificação da associação entre variáveis qualitativas, foi usado o teste exato de Fisher. A análise estatística foi realizada pelo *software* R versão 3.5. 3. Considerou-se o $p < 0,05$ como estatisticamente significativo. **Resultados:** A presença de HPV foi positiva em 66 pacientes, porém devido à pandemia 16 perderam seguimento, dessa maneira 50 mulheres foram submetidas à colposcopia. Na colposcopia, uma (2%) foi considerada como inadequada, devido à não visualização da junção escamo coluna (JEC), porém estava associada a outros HPV de alto risco. No que diz respeito a alterações colposcópicas, 22 mulheres (44%) não a apresentaram, sendo 21 mulheres associadas a presença de outros HPV de alto risco e uma paciente estava associada ao HPV 16. A colposcopia, na casuística, identificou 27 mulheres com imagens sugestivas de lesão de baixo e alto grau. Treze pacientes (26%) apresentaram imagens compatíveis com lesão de alto grau, estando duas associadas ao HPV 16 e onze a outros HPV de alto risco. No que concerne às imagens sugestivas de lesão de baixo grau, catorze (28%) estavam inseridas nesse grupo, estando quatro associadas ao HPV 16, duas ao HPV 18 e oito a outros HPV de alto risco. **Conclusão:** A maioria das MPL que foram diagnosticadas por meio da autocoleta com HPV positivo não apresentou lesão na colposcopia (44%). Ou seja, a presença do HPV não produz necessariamente repercussão na colposcopia, principalmente a depender do tipo viral. Dessa forma, apesar de o teste de DNA HPV ter sido positivo, podendo se tratar de infecção latente, onde o teste de biologia molecular é positivo e os outros testes são negativos como a colposcopia.

Palavras-chave: autocoleta; HPV; rastreio; sistema carcerário.

GINECOLOGIA - PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

2774 TAXA DE INADEQUABILIDADE DA CITOLOGIA ONCÓTICA NA REGIÃO NORTE – O QUE ISSO REPRESENTA PARA O ALTO ÍNDICE DE CA DE COLO NO ESTADO DO AMAZONAS?

Mariana Guimarães de Oliveira Castro[1], Patrícia Leite Brito[1], Giovanna Guimarães Mourão[1], Lázara Gabriela Oliveira Silva[1], Amanda de Fátima Gurgel Monteiro[1], Sibele Vieira Pereira[1], Rebeca Alecrim Bessa[2]

[1] Hospital Universitário Getúlio Vargas, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil. [2] Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Objetivo: Avaliar e descrever o índice de inadequabilidade das amostras de exames colpocitológicos de rastreamento de câncer de colo uterino no estado do Amazonas e da região Norte do país. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, quantitativo, de base epidemiológica utilizando dados secundários obtidos da plataforma Siscan-Datasus, para o período de janeiro de 2021 a junho de 2023 das amostras cervicovaginais do estado do Amazonas e dos outros estados da região Norte. As variáveis pesquisadas foram: número de inadequados por estado e motivo da inadequação. Esse estudo está amparado pela Resolução nº 510/2016 da Lei nº 12.527/2011. **Resultados:** Foram avaliadas 1.396.145 amostras na região Norte, sendo 36.473 consideradas inadequadas com a seguinte distribuição entre os estados: 4.523 em Tocantins (4,74%), 22.441 no Pará (3,8%), 7.813 no Amazonas (1,71%), 782 no Acre (0,98%), 329 em Roraima (0,69%), 549 em Rondônia (0,44%) e 36 no Amapá (0,11%). No Amazonas, as causas de rejeição (N = 433) são: 163 (37,6%) ausência ou identificação incompleta das lâminas, 130 (30%) lâmina danificada. Os resultados com material insatisfatório (N = 7.380): 4.363 (59,1%) estão relacionadas a material acelular, e 1.219 (16,5%) por artefatos de dessecamento devido má fixação. **Conclusão:** A partir dos resultados obtidos, é possível identificar que o estado do Amazonas precisa melhorar qualidade da coleta, preparação e preservação das lâminas de colpocitologia oncótica. O estado implantará ainda no ano de 2023 a coleta em meio líquido para todo o Sistema Único de Saúde. Dessa forma, buscando melhorar a eficácia dos exames realizados, a fim de impactar positivamente o cenário do rastreamento e diagnóstico precoce das lesões precursoras de câncer de colo do útero no Amazonas.

Palavras-chave: câncer de colo do útero; colpocitologia oncótica; rastreamento; Amazonas.

GINECOLOGIA - REPRODUÇÃO HUMANA

ESTUDO ORIGINAL

2719 RESERVA OVARIANA E MULHERES COM ANTICORPOS TIREOIDIANOS POSITIVO EM PORTADORAS DE ENDOMETRIOSE

Alex Sandro Rolland Souza[1], Adriana Griz[1], Victor De Oliveira Chacon[2], Rafella Carvalho Gomes[2], Sofia Valença Rios[2], Maria Alice Bastos Viana[3]

[1] Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Recife, PE, Brasil. [2] Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, Brasil. [3] Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

Objetivo: Analisar a associação entre mulheres com anticorpos tireoidianos positivo e o grau de reserva ovariana em portadoras de endometriose. **Métodos:** Estudo observacional transversal retrospectivo realizado em uma clínica de reprodução assistida. Foram incluídas mulheres entre 18 a 49 anos que possuíam diagnóstico de endometriose e dados nos prontuários a respeito de anticorpos antitireoidianos e avaliação da reserva ovariana, atendidas no período de fevereiro de 2017 a agosto de 2021. A partir da análise dos prontuários, foram incluídas 48 mulheres que atendiam aos critérios de inclusão, sendo 14 com anticorpos tireoidianos positivos e 34 com anticorpos negativos. Para comparação das medianas, foi utilizado o teste de Mann Whitney, adotando-se um nível de significância de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (Imip), sob o CAAE 66226122.5.0000.5201. **Resultados:** Não foi observada diferença entre os grupos com e sem anticorpos tireoidianos positivos quando comparadas as medianas da idade (37,5 x 37 anos; p = 0,51), índice de massa corpórea (IMC) (25,4 x 24,6 kg/m^2; p = 0,34), hormônio tireoestimulante (TSH) (2,03 x 2,09 mUI/L; p = 0,52) e tiroxina (T4) livre (1,18 x 1,13 ng/dL; p = 0,75), respectivamente. Das 14 mulheres com anticorpos tireoidianos positivos, seis apresentavam anticorpos antitireoglobulina (42,9%) e onze o antitireoperoxidase (n = 78,6%). Quanto aos marcadores de reserva ovarina, também não foi observada diferença entre os grupos das medianas do anticorpo antimulleriano (0,66 x 1,37 ng/dL; p = 0,09) e da contagem de folículos antrais (7,5 x 10; p = 0,41), respectivamente. **Conclusão:** Observou-se que em mulheres com endometriose, a prevalência de anticorpos antitireoidianos positivo foi de 29,2%, não havendo diferenças significativas, quando comparado ao grupo com ausência de anticorpos, em relação à função tireoidiana e à reserva ovariana. Destaca-se o pequeno número amostral, sendo necessários mais estudos.

Palavras-chave: infertilidade; endometriose; tireoidite autoimune; reserva ovariana.

GINECOLOGIA - REPRODUÇÃO HUMANA

ESTUDO ORIGINAL

2985 AVALIAÇÃO DAS TAXAS DE SUCESSO DE TRANSFERÊNCIA EMBRIONÁRIA EM CASAIS COM INFERTILIDADE POR AZOOSPERMIA NÃO OBSTRUTIVA

Carlos Augusto Zarate Nissel[1], Henrique Penna Fazao[1], Camila Sommerauer Franchim[1], Mayra Satiko Lemos Nakano[1], Marcello Antonio Signorelli Cocuzza[1], Pedro Augusto Araújo Monteleone[1], Edmund Chada Baracat[1]

[1] Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi avaliar a taxa de gravidez em casais submetidos a fertilização *in vitro* que tiveram transferência de embriões após a injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) obtidos por via cirúrgica em pacientes com azoospermia não obstrutiva. **Métodos:** Realizamos um estudo tipo coorte retrospectiva com uma amostra composta por 41 pacientes diagnosticados com infertilidade por azoospermia não obstrutiva do parceiro. Todos os casais foram submetidos à estímulo ovariano da mulher e captação espermática por cirurgia, visando à obtenção de gametas viáveis para procedimentos de reprodução assistida. Foram utilizados 3 métodos de extração testicular de acordo com indicação clínica pelo prognóstico do homem, biópsia testicular (TESE), micro-TESE ou aspiração testicular de espermatozoides (TESA). Os oócitos maduros foram fertilizados por ICSI e cultivados até o estágio de blastocisto. **Resultados:** 22 casais tiveram pelo menos um embrião viável para transferência enquanto 46,3% dos casais não tiveram transferência embrionária. Foram realizadas 23 transferências de embriões, sendo um total de 38 embriões transferidos. Apenas um casal teve 2 transferências embrionárias. A taxa de gravidez por transferência foi de 34,8% com uma taxa de implantação de 26,3%, tendo em vista que algumas transferências foram com 2 embriões simultaneamente. A taxa de gestação cumulativa, caracterizada pela progressão da gravidez até o final do primeiro trimestre, no estudo foi de 21,7%. **Conclusão:** Esse estudo indica uma taxa de sucesso satisfatória na obtenção de gestação em casais com infertilidade por azoospermia não obstrutiva quando o parceiro foi submetido à captação espermática por cirurgia e foram encontrados espermatozoides viáveis para realizar a fertilização. A taxa de gestação observada em casais que conseguiram pelo menos um blastocisto para a transferências foi encorajadora, com mais de um terço dos casais alcançando gestação e mais de 20% apresentando uma gestação evolutiva, números que não se distanciam fortemente dos observados em casais com outras causas de infertilidade. Esses resultados sugerem que a captação espermática cirúrgica pode ser uma opção à doação de gametas para casais que desejam atingir a gravidez com gametas próprios utilizando técnicas de reprodução assistida. Estudos futuros com amostras maiores são necessários para confirmar esses achados e auxiliar na definição dos pacientes com maior possibilidade de sucesso com a utilização dessas técnicas.

Palavras-chave: Infertilidade; azoospermia; técnicas de reprodução assistida; fertilização.

GINECOLOGIA - REPRODUÇÃO HUMANA

ESTUDO ORIGINAL

3367 EXPRESSÃO DA ANGIOTENSINA-(1-7), DO RECEPTOR MAS E DA ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA TIPO 2 EM LEIOMIOMAS UTERINOS E MIOMÉTRIO

Alexon M. Racilan[1], Wiviane A. Assis[1], Maíra Casalechi[1], Ananda Spagnuolo Souza[1], Marcelo A. Pascoal-Xavier[2], Ana C. Simões-e-Silva[3], Helen L. Del Puerto[4], Fernando M. Reis[1]

[1] Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil. [2] Departamento de Anatomia Patológica, UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil. [3] Departamento de Pediatria, UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil. [4] Departamento de Patologia, UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Objetivo: Angiotensina (Ang)-(1-7) é um componente do sistema renina-angiotensina que produz efeito vasodilatador, antiangiogênico e antiproliferativo em diversos órgãos, e é produzida a partir da clivagem da Ang-II pela enzima conversora de angiotensina tipo 2 (ECA2). Um dos efeitos bem documentados da Ang-(1-7) é reduzir a fibrose pulmonar e renal. Leiomiomas uterinos são tumores benignos de alta prevalência e morbidade, histologicamente caracterizados por intensa deposição de colágeno e fibrose. O objetivo deste estudo foi avaliar se os principais componentes do eixo da Ang-(1-7) estão presentes no miométrio humano e nos miomas uterinos. **Métodos:** Amostras de miomas uterinos e miométrio normal embebidas em parafina foram obtidas de arquivos hospitalares e processadas por imuno-histoquímica, utilizando anticorpos específicos para Ang-(1-7), MAS e ECA2. A imunomarcação foi classificada como ausente, fraca, moderada ou forte por dois observadores independentes. Controles negativos tiveram os anticorpos primários substituídos por soro não imune. Foi ainda realizada PCR em tempo real para avaliar a expressão relativa dos ácidos ribonucleicos mensageiros (mRNA) que codificam MAS e ECA2, em amostras de leiomiomas e miométrio de outras pacientes que foram submetidas a histerectomia total por miomatose uterina. **Resultados:** Ang-(1-7) foi detectada no citoplasma das células musculares lisas, com ampla distribuição e intensidade moderada, tanto no miométrio normal quanto no mioma uterino. O receptor MAS estava presente nas células musculares lisas normais e fibróticas, com localização nuclear frequente. ECA2 foi detectada no miométrio normal e nos miomas uterinos, sendo particularmente mais concentrada nas regiões de maior densidade celular. Foi demonstrado por PCR em tempo real que os mRNAs tanto do receptor MAS quanto da ECA2 estão presentes em amostras de leiomiomas e miométrio, com expressão semelhante nos miomas uterinos **Conclusão:** Esses dados indicam que o miométrio humano e os miomas uterinos contêm os principais componentes do eixo protetor/antifibrótico do sistema renina-angiotensina. A importância funcional desse sistema para o desenvolvimento dos miomas necessita de contínua investigação.

Palavras-chave: angiotensina-(1-7); receptor Mas; leiomiomas; ECA2.

GINECOLOGIA - REPRODUÇÃO HUMANA

ESTUDO ORIGINAL

2940 EFEITOS ANTIOXIDANTES DA MELATONINA NO TRANSPLANTE OVARIANO DURANTE A CRIOPRESERVAÇÃO

Karla Krislane Alves Costa Monteiro[1], Marcos Eji Shiroma[1], Ricardo dos Santos Simões[1], Manuel de Jesus Simões[1], Antonio Orellana Turri[1], Luciana Lamarão Damous[1], Edmund Chada Baracat[1], José Maria Soares Junior[1]

[1] Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Avaliação da resposta antioxidante pelo SOD (superóxido dismutase) em ovário de ratas que passaram pelo processo de criopreservação em meio com melatonina e transplantados. **Métodos:** Foram avaliadas 20 lâminas de ovários de ratas Wistar adultas, com cerca de 3 meses de idade e ciclos estrais regulares que passaram pelo processo de criopreservação por 24 h, com congelação lenta e após o descongelamento, 20 fragmentos de ovários foram reimplantados no retroperitônio, com posterior eutanásia após 30-35 dias do transplante. O material ovariano foi retirado e processado para reação imunoistoquimica automatizada, com o anticorpo da superóxido dismutase (SOD2) (Abcam Ref ab13533), na titulação 1:1000, sendo distribuídas: 1) Grupo controle (10 lâminas): ovários criopreservados com meio M2 de cultura, DMSO e veículo etílico; 2) Grupo melatonina (10 lâminas): ovários criopreservados com meio M2 de cultura, DMSO e melatonina na concentração de 0,1 µmolar ao meio de cultura. As análises das lâminas foram realizadas no LIM 58 – laboratório de ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). As imagens foram capturadas por meio microscópio óptico Carl Zeiss e transmitida ao computador pelo programa Axion Vision. **Resultados:** A microscopia de luz mostrou maior concentração de concentração de corpos lúteos no grupo de melatonina do que no controle. Houve maior significante imunorreação nos corpos lúteos (3,2 ± 0,4), teca interna (1,7 ± 1,7) e células intersticiais (2,7 ± 1,5) do grupo que recebeu melatonina em relação ao grupo controle: 1,3 ± 1,4, 0,8 ± 1,2, 0,3 ± 0,4 respectivamente, corpos lúteos, teca interna e células intersticiais (p < 0,05). **Conclusão:** Nossos dados sugerem que a melatonina tem efeito antioxidante por aumento da reação de SOD em implantes de ovários de ratas criopreservados, principalmente no corpo lúteo, células intersticiais e teca interna.

Palavras-chave: *ovary*; *transplantation*; *melatonin*; *cryopreservation*; *oxidative stress.*

GINECOLOGIA - REPRODUÇÃO HUMANA

ESTUDO ORIGINAL

3181 IMPORTAÇÃO DE ÓVULOS PARA FERTILIZAÇÃO *IN VITRO*: UMA ALTERNATIVA PARA INFERTILIDADE POR FATOR OVARIANO

Marta Ribeiro Hentschke[1], Fabiana Mariani Wingert[1], Victória Campos Dornelles[1], Isadora Badalotti-Teloken[2], Vanessa Devens Trindade[1], Ricardo Azambuja[1], Alvaro Petracco[1], Mariangela Badalotti[1]

[1] Fertilitat, Porto Alegre, RS, Brasil. [2] Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Objetivo: Apresentar dados referentes ao uso de óvulos importados em tratamentos de reprodução assistida. **Métodos:** Estudo retrospectivo, realizado em centro de medicina reprodutiva, aprovado por comitê de ética (CAAE 22920019.0.0000.5336). O tamanho amostral incluiu todos os casais que importaram oócitos para FIV entre janeiro/2021 e maio/2023 (n = 126). Os oócitos foram inseminados por injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) e os embriões cultivados em incubadora *time-lapse* (Embryoscope®, Vitrolife®). As variáveis foram expressas como min-max, média ± DP e n(%). A estatística descritiva foi realizada pelo programa SPSS. **Resultados:** A idade masculina foi de 42,4 ± 6,7 anos. Quanto à origem do sêmen: espermatozoides doados (n = 4), aspiração percutânea de espermatozoides do epidídimo (n = 1) e ejaculado (n = 121). Um casal não realizou FIV por 0% de taxa de sobrevivência dos oócitos importados. No total, 9 casais realizaram biópsia embrionária, sendo 53,8% dos embriões euploides. Os resultados laboratoriais encontrados foram (min-max; média + DP): oócitos descongelados (5-9; 7,4 ± 1,4); inseminados (2-9; 7,1 ± 1,6); fertilizados (1-9; 5,8 ± 1,7); divididos (1-9; 5,5 ± 1,8); total de blastocistos (0-8; 3,8 ± 1,7). Taxas(%): sobrevivência de oócitos (92,6), fertilização (77,1), formação de blastocistos (59,1). Foram realizadas 179 transferências de embriões (congelados, n = 62; a fresco, n = 117). A taxa (%) de gravidez clínica por transferência foi de 47,4% (37 nascidos vivos, 34 gestações em andamento, 13 abortos espontâneos e 1 ectópica). **Conclusão:** O presente estudo demonstrou a experiência de um centro de reprodução assistida utilizando óvulos importados na FIV. Descrevemos resultados laboratoriais e taxas de gravidez semelhantes aos resultados apresentados em tratamentos com oócitos homólogos em pacientes com menos de 35 anos. Desse modo, a importação de oócitos parece ser uma alternativa promissora à medicina reprodutiva, principalmente no contexto atual de adiamento da maternidade; assim como, para outras situações em que esteja ocorrendo infertilidade por fator ovariano.

Palavras-chave: infertilidade; fertilização *in vitro*; gravidez; oócitos.

GINECOLOGIA - REPRODUÇÃO HUMANA

ESTUDO ORIGINAL

3065 ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DA IDADE PATERNA NA TAXA DE NASCIDOS VIVOS EM PACIENTES SUBMETIDAS A TRATAMENTO DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA

Vanessa Barreto Matos Maia[1], Natalia Ivet Zavattiero Tierno[1], Mariana Fonseca Roller Barcelos[1], Victor Edgard Tavares Sousa[1], Fernanda Paulini[2], Aline de Queiroz Rodrigues[2]

[1] Hospital Materno Infantil Doutor Antonio Lisboa, Brasília, DF, Brasil. [2] Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Objetivo: Analisar o impacto da idade paterna interfere nos resultados de tratamentos de reprodução assistida. **Métodos:** Um estudo retrospectivo de corte transversal, analítico, baseado na coleta de dados secundários de prontuários do setor de Reprodução Assistida de um hospital da rede pública de saúde de julho de 2015 a julho de 2021. Incluídos os pacientes submetidos a tratamentos de reprodução assistida sendo eles a fertilização *in vitro*, injeção intracitoplasmática de espermatozoides, transferência de embriões a fresco e inseminação intrauterina. excluídas as transferências de embriões congelados realizadas no período, visando a um melhor controle dos resultados da amostra estudada. Os principais resultados de interesse foram taxa de fertilização, gravidez bioquímica, gravidez clínica e taxa de nascidos vivos. Os participantes da pesquisa foram casais com diagnóstico de infertilidade feminino, masculino ou ambos. A população selecionada foi de acordo com as características das mulheres: idade abaixo de 40 anos e IMC entre 18 e 29. Os homens selecionados foram os seus respectivos cônjuges. excluídas do estudo pacientes com histórico de infertilidade por fator masculino grave (espermatozoides < 5 milhões/mL), uso de sêmen de doador, necessidade de punção de epidídimo ou biópsia testicular para obtenção de espermatozoides. 350 pacientes foram incluídos na análise. Avaliado o efeito das variáveis idade materna e idade paterna sobre os desfechos: taxa de fertilização, gravidez bioquímica, gravidez clínica e nascidos vivos a termo. O primeiro por regressão e os demais por regressão logística múltipla. Foi significativo se p < 0,05. **Resultados:** 350 casais com infertilidade submetidos a inseminação intrauterina, fertilização *in vitro* e injeção intracitoplasmática de espermatozoides foram selecionados. Foi observado uma forte correlação etária parental entre a idade das mulheres e dos homens (R = 0,12; P < 0,0001). Foi adotado o modelo de regressão múltipla após se observar a forte correlação entre as idades maternas e paternas. Naqueles submetidos a fertilização *in vitro* foi observado que a idade paterna está inversamente associada à ocorrência de nascimento a termo (P = 0,04). **Conclusão:** existe efeito negativo da idade paterna avançada nas pacientes submetidas a fertilização *in vitro* em relação à taxa de nascimento a termo. Pode-se, assim, alertar os casais que a idade paterna avançada pode reduzir as taxas de nascidos vivos a termo naqueles que necessitam de técnicas de reprodução assistidas.

Palavras-chave: técnicas de reprodução assistida; idade paterna; nascido vivo.

GINECOLOGIA - REPRODUÇÃO HUMANA

ESTUDO ORIGINAL

3231 RESULTADO PRELIMINAR DE TRANSFERÊNCIA ELETIVA DE UM EMBRIÃO EM CICLOS DE FERTILIZAÇÃO IN VITRO ASSOCIADA OU NÃO A ANÁLISE GENÉTICA PRÉ-IMPLANTACIONAL

Thiago Nobrega Cardoso[1], Carlos Augusto Zarate Nissel[1], Pedro Felipe Magalhães Peregrino[1], Pedro Augusto Araújo Monteleone[1], Edmund Chada Baracat[1]

[1] Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Comparar os resultados de tratamentos de fertilização *in vitro* (FIV) entre pacientes que receberam a transferência de um único embrião geneticamente avaliado (PGT-A) e pacientes que fizeram a transferência de um único embrião sem análise genética (SET), para verificar se a análise genética é eficaz na melhoria do processo de seleção embrionária e no aumento das taxas de gestação clínica. **Métodos:** Trata-se de um estudo clínico prospectivo randomizado realizado em um único centro. A casuística envolveu casais inférteis de bom prognóstico (primeiro ciclo de tratamento, idade entre 18 e 35 anos, IMC entre 18 e 30, CFA > 8 e FSH < 12mUI/mL, sem doença estrutural uterina grave, comorbidades sistêmicas e endometriose grave, e com material masculino proveniente de ejaculado) que foram randomizados em dois grupos: Grupo SET com mulheres submetidas a transferência eletiva de um único embrião de boa qualidade de acordo com critérios morfológicos e o Grupo PGTA com mulheres cujos embriões foram biopsiados e foram submetidas a transferência eletiva de um único embrião euploide (geneticamente normal), de acordo com o resultado do PGT. **Resultados:** Os resultados da análise preliminar do estudo, comparando a primeira transferência embrionária entre o Grupo SET e o Grupo PGT-A mostram que as características gerais são semelhantes em relação à idade (34,4 e 36, respectivamente), ao tempo de infertilidade, à dosagem de FSH basal e à contagem dos folículos antrais (18 e 16, respectivamente). Em relação à taxa de blastulação não há diferença estatística entre os grupos. Após excluídas as pacientes sem transferência embrionária até o momento, o número amostral entre os grupos SET e PGT-A foi semelhante, e não houve diferença estatística significativa entre as taxas de gestação clínica (73,7% e 66,7%, respectivamente), gestação bioquímica (84,2% e 76,9%, respectivamente), abortamento (21,4% e 23,1%, respectivamente) e gestação evolutiva (57,9% e 61,5%, respectivamente). **Conclusão:** Os dados do estudo sugerem não haver impacto positivo nas taxas de abortamento e gestação clínica em ciclos de FIV com análise genética embrionária pré-implantacional de pacientes com bom prognóstico e com transferência eletiva de um embrião. Após o término do estudo a análise completa dos dados poderá acrescentar informações que ajudem a responder com mais substância ao questionamento inicial do estudo.

Palavras-chave: teste genético pré-implantacional; PGT-A; transferência embrionária; transferência de embrião único; fertilização *in vitro*.

GINECOLOGIA - SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

ESTUDO ORIGINAL

2775 ESTUDO DA PREVALÊNCIA DE PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) EM HOMENS TRANS E NÃO BINÁRIOS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE DIVERSIDADE SEXUAL E GÊNERO, NA CIDADE DE MANAUS

Beatriz Nogueira Medeiros[1], Luiza Claudia do Nascimento Barros[1], Dária Barroso Serrão das Neves[1], Vivian Maria Moraes Lopes[1], Maria Eduarda Lima Romero[2], Cleiton Fantin Rezende[1]

[1] Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil. [2] Universidade Nilton Lins, Manaus, AM, Brasil.

Objetivo: Avaliar a prevalência de papilomavírus humano (HPV) em homens trans e não binários atendidos no Ambulatório de Diversidade Sexual na cidade de Manaus. **Métodos:** Realizou-se estudo observacional, prospectivo, de caráter quali-quantitativo com homens trans e não binários atendidos no Ambulatório de Diversidade Sexual e Gênero durante o período de agosto de 2022 a julho de 2023. O recrutamento foi feito por meio de divulgação em massa em redes sociais, seguida de preenchimento de formulário *on-line* a partir da plataforma digital Google Forms. A variável dependente do estudo foi o resultado positivo para HPV, analisado por meio do resultado do swab genital. **Resultados:** Participaram 49 homens trans, e 71% tinham até 29 anos, prevalecendo a raça parda, negra ou indígena (75%), sendo 51% com ensino superior e 30% desempregados, com taxa de 55% de não vacinados contra o HPV. Cerca de 20% apresentaram resultado positivo para a doença. Também participaram 13 não binários sendo 92% de participantes com até 29 anos, 61% identificaram-se com a raça branca, 31% possuem apenas ensino médio completo, 54% declararam possuírem emprego e 54% são vacinados contra a doença em questão. Esse grupo teve resultados positivos para HPV em 31% das amostras. **Conclusão:** Tanto no grupo de homens trans quanto no grupo de pessoas não binárias, a maioria dos participantes tinha até 29 anos. Isso indica que os jovens são mais propensos a participar do estudo. Aproximadamente 20% dos homens trans e 31% dos não binários participantes apresentaram resultados positivos para o HPV, mostrando uma prevalência relativamente alta da doença em ambos os grupos. Nesse contexto, é essencial melhorar as políticas públicas existentes e implementar estratégias de prevenção, como aumentar a cobertura de vacinação e facilitar o diagnóstico precoce, além de garantir tratamento oportuno, a fim de reduzir a alta prevalência de HPV entre homens trans e não binários, promovendo uma melhor qualidade de vida para essas populações.

Palavras-chave: infecção por papilomavírus humano; homem trans; não binário, saúde sexual; prevalência.

GINECOLOGIA - SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

ESTUDO ORIGINAL

3219 DISFUNÇÃO SEXUAL DE MULHERES COM DOENÇA FALCIFORME: ESTUDO OBSERVACIONAL

Caroline Santos Silva[1], Isa Clara Santos Lima[1], Ana Clara Silva Oliveira[1], Nathália Muraiviechi Passos[2], Anna Paloma Martins Rocha Ribeiro[1], Raquel Rodrigues Mattos[3], Eduardo de Paula Miranda[4], José de Bessa Junior[1]

[1] Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil. [2] Universidade Federal da Bahia/Fundação Oswaldo Cruz, Salvador, BA, Brasil. [3] Clínica Evangelista Torquato, Fortaleza, CE, Brasil. [4] Centro Universitário Cristhus, Fortaleza, CE, Brasil.

Objetivo: A doença falciforme (DF) é uma das doenças monogênicas graves mais comuns em todo o mundo e apresenta manifestações clínicas que afetam significativamente a qualidade de vida dos indivíduos. No entanto, a compreensão de como o genótipo da DF e os polimorfismos genéticos afetam a saúde sexual e reprodutiva é extremamente limitada. Diante disso, o objetivo do estudo é estimar a prevalência de disfunção sexual e avaliar os domínios da função sexual em mulheres adultas com DF. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional em que foram avaliadas 59 mulheres com DF com idade média de 34,1 ± 10,1 anos. Vinte e nove dessas mulheres têm as formas mais graves da doença (HbSS e β-talassemia) e 14 apresentavam as formas mais brandas (HbSC e HbCC). Foram coletados dados quantitativos sobre características sociodemográficas, biológicas e clínicas. A disfunção sexual foi avaliada por meio do Índice de Função Sexual Feminina (FSFI). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com CAAE 38721120.8.0000.0053. **Resultados:** A média de idade ao diagnóstico foi de 14,4 ± 11,7 anos, a média de idade da menarca foi de 14,2 ± 2,04 anos e o início da vida sexual ocorreu em média aos 18,4 ± 3,06 anos. A atividade sexual regular foi relatada por 72,8% participantes, dessas, 39,5% apresentavam disfunção sexual (escore total do FSFI < 26,55) e 74,4% apresentavam disfunção do desejo sexual hipoativo. O escore mediano do FSFI foi de 28,2 (20,7-31,8) IQR. Quando comparadas a partir do genótipo, mulheres com hemoglobinopatia nas formas homozigotas (HbSS e β-talassemia) apresentavam mais disfunção sexual (82,3%) e mais disfunção do desejo sexual hipoativo (68,7%). **Conclusão:** A função sexual é significativamente afetada na maioria das mulheres com DF. Observa-se elevada prevalência de disfunção sexual e disfunção do desejo sexual hipoativo.

Palavras-chave: doença falciforme; sexualidade; disfunção sexual; função sexual feminina.

GINECOLOGIA - SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

ESTUDO ORIGINAL

3221 ANÁLISE SOBRE A EDUCAÇÃO E COMPORTAMENTO SEXUAL DE UM GRUPO DE ESTUDANTES DE MEDICINA EM RIBEIRÃO PRETO, SÃO PAULO

Narima Caldana[1], Licerio Miguel[1], Rafaela Lopes[1], Talita Thereza Ferraz[1], Livia Carvalho Grisolia[1], Alicia Arioli Mauro[1], Arthur Amadeu[1], Julia Montanha Lira[1]

[1] Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Objetivo: Avaliar o comportamento sexual em relação à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST), orientações recebidas e conhecimento adquirido por alunos do curso de medicina de uma universidade privada em Ribeirão Preto/SP. **Métodos:** Dados relativos a 199 estudantes de Medicina foram colhidos por meio de um questionário anônimo e autopreenchível, contendo 17 questões de múltipla escolha, pela plataforma Google Forms. Estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado em outubro de 2022. **Resultados:** Dos 199 alunos entrevistados, 59,7% não tiveram educação sexual em casa e 45,7% não tiveram educação sexual no ensino médio, fases fundamentais para as descobertas e surgimento de dúvidas. 92,9% referem já terem praticado masturbação alguma vez, prática que contribui para o autoconhecimento. 27,1% já se relacionaram sexualmente com uma pessoa que conheceu em algum aplicativo de relacionamento e 48% tiveram apenas uma parceria sexual no último ano, o que contrapõe o conceito generalizado de grande número de parcerias em meio universitário. Quando questionado sobre o uso de substâncias psicoativas, 81% fazem uso de álcool, 16,08% de maconha e 9,04% de anfetaminas/LSD/*ecstasy*, ao passo que desses, 33,8% não fazem uso de preservativos quando estão sob efeito delas. Em relação à consentimento, 17% já tiveram prática sexual não consentida e 9,54% tiveram o preservativo retirado sem sua autorização durante o ato sexual. Apenas 29,1% utilizam preservativos durante o contato sexual genital e apenas 3,1% utilizam durante a prática de sexo oral. 28,1% conhecem pessoalmente o preservativo feminino ou interno, 52% têm preservativo entre seus objetos pessoais neste momento e 55% utilizam lubrificantes durante as relações sexuais. Além disso, 54,2% testaram sorologias no último ano e 6,1% receberam diagnóstico de alguma IST. Sobre o ensino de sexualidade no curso de graduação, 39,2% sentiram necessidade/falta desse enfoque, já que 59,7% não receberam educação sexual em casa e 45,7% não foram orientados durante o ensino médio. **Conclusão:** O ensino em sexualidade consiste em trabalhar conceitos como consentimento, segurança em relação às infecções sexualmente transmissíveis, contracepção e autoconhecimento. Devido às questões sociais, religiosas e culturais, esse ensino é restrito mesmo em ambiente universitário. Tal conhecimento é inerente à vida adulta, especialmente quando se trata de estudantes de medicina, para orientação qualificada aos pacientes e, também, para si próprio, como indivíduo.

Palavras-chave: sexualidade; universitários; educação sexual.

GINECOLOGIA - SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

ESTUDO ORIGINAL

3426 ATENDIMENTO E ACESSO À SAÚDE GINECOLÓGICA E OBSTÉTRICA DE PESSOAS TRANS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Lyvia do Prado Pacheco[1], Lara Meira Pratti[1], Fabiane Monteiro de Carvalho Souza Gomes[2], José Lucas Souza Ramos[1]

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, ES, Brasil. [2] Hospital Municipal Miguel Couto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivo: Analisar o acesso e atendimento à saúde ginecológica e obstétrica de pessoas trans no Sistema Único de Saúde (SUS). **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada entre março a junho de 2023, a partir de formulário *online* enviado para pessoas transgênero que foram/são atendidas em serviços de ginecologia e obstetrícia do SUS, sendo esse o critério de inclusão, e de exclusão não atender esse requisito. As variáveis estudadas foram: raça, idade, renda, estado, identidade de gênero, orientação sexual e local, motivo e detalhamento da consulta. Os dados foram organizados no Microsoft Excel e analisados por meio de estatística descritiva, medidas de tendência central e frequência simples e relativa. **Resultados:** Foram obtidas 22 respostas, de participantes de 9 estados do Brasil, com idades de 19 a 52 anos, sendo, predominantemente, 54,5% brancos e 22,7% pretos. Referente a renda, 59,1% recebem até 1 salário mínimo. Quanto à identidade de gênero, 68,2% são homens trans, 18,2% mulheres trans, 9,1% transmasculinos e 4,5% não binários. Referente à orientação sexual, 50% são heterossexuais, 22,7% bissexuais, 13,6% gays, 9,1% lésbicas e 4,5% ginessexuais. O local de atendimento mais prevalente foram as Unidades Básicas de Saúde (72,7%). O motivo da consulta de 50% dos participantes foi hormonização, 32% consulta de rotina e 18% se dividiram igualmente entre redesignação sexual, contracepção, gravidez e dor. A respeito de orientações adequadas e livres de julgamento recebidas durante o atendimento sobre planejamento familiar e infecções sexualmente transmissíveis, 63,6% e 31,8%, respectivamente, afirmaram não as ter obtido. Os pronomes/nome social não foram respeitados por todos os profissionais do local em 59,1% dos casos. Mais da metade dos participantes (59,1%) sentiram desconforto ou constrangimento durante a consulta e 22,7% consideram que houve alguma sequela física ou mental decorrente de falhas no atendimento. Ocorreu satisfação parcial com a consulta em 45,5% dos casos e insatisfação em 22,7%. **Conclusão:** Houve insatisfação importante da população trans com o atendimento ginecológico e obstétrico no SUS, devido à prevalência de situações de desconforto e constrangimento, como desrespeito aos pronomes/nome social e carência no fornecimento de informações apropriadas, o que reflete a falta de preparo e negligência profissional, as quais geram consequências físicas e psíquicas nos pacientes, afastando-os desse serviço de saúde.

Palavras-chave: pessoas transgênero; ginecologia; obstetrícia; serviços de saúde para pessoas transgênero; avaliação de processos em cuidados de saúde.

GINECOLOGIA - SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

ESTUDO ORIGINAL

3699 SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS EM UMA POPULAÇÃO ESPECÍFICA: RESULTADOS PRELIMINARES DE UM SERVIÇO VIRTUAL DE GINECOLOGIA

Natalia Nasser Ramos Seixas[1], Dalmo B. Ramos[1], Marina Feliciano Orlandini[1], Francisco Winter dos Santos Figueiredo[1], Camila Maciel de Oliveira[1]

[1] Oya Care Serviços de Saúde Ltda., São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: O objetivo deste estudo é comparar a chance da ocorrência do relato do diagnóstico da síndrome dos ovários policísticos (SOP) entre uma amostra autorreferida como LGBTQIA+ e outra como heterossexual, utilizando serviços remotos e acompanhamento a distância. **Métodos:** Essa iniciativa fornece acesso a funcionalidades, conteúdos e serviços aos pacientes. Utilizando telemedicina, telefonemas, mensagens de texto e uma plataforma digital, são estabelecidos contatos, encaminhamentos e verificações de resolução de queixas. Inicia-se o cuidado no agendamento virtual, seguido de triagem, educação e coleta de informações. Como uma característica diferencial, utilizam-se questionários padronizados baseados na abordagem PROMs (Monitoramento do Desfecho Clínico Centrado no Paciente) e realiza análises de dados rotineiras para o controle da qualidade na assistência à saúde. Os resultados são expressos em média e a frequência dos eventos em percentual. As análises foram realizadas utilizando teste exato de Fisher e regressão logística, considerando o nível de significância de 5%. CAAE: 66148722.6.0000.0082. **Resultados:** Em uma amostra dessa coorte, 14,2% pacientes referiram o diagnóstico prévio de SOP (n = 194). Dessa, 36 pacientes se autodeclararam LGBTQIA+ compreendendo homossexuais, bissexuais e pansexuais. A prevalência de SOP foi de 18,3% no grupo LGBTQIA+ e 13,5% no grupo heterossexual, mas não observamos diferença significativa entre os grupos no teste exato de Fisher. Então, realizamos a regressão logística ajustada para a idade nesta subamostra com diagnóstico de SOP para entendermos a diferença entre os grupos LGBTQIA+ e heterossexual e ainda assim esse resultado não foi significativo (OR = 1,38 IC95% 0,92-2,06; p = 0,12). Das pacientes do grupo LGBTQIA+ que retornaram para acompanhamento (n = 11), 72,5% referiram melhora dos sintomas relativos à queixa inicial. **Conclusão:** Após a análise desses dados, constatamos que a chance de ocorrência do diagnóstico de síndrome dos ovários policísticos (SOP) não apresenta diferença significativa entre indivíduos LGBTQIA+ e heterossexuais, mesmo quando ajustado para a idade. Porém, acreditamos que outros fatores devem ser levados em consideração para o ajuste durante a análise em amostras de pacientes com diagnóstico de SOP para melhor elucidação dessa questão.

Palavras-chave: ginecologia; epidemiologia; LGBTQIA+.

GINECOLOGIA - SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

ESTUDO ORIGINAL

2701 REVITIMIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA SEXUAL EM MENINAS E ADOLESCENTES

Arlete Maria dos Santos Fernandes[1], Stephanie Oliveira Lima[1]

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

Objetivo: Avaliar possíveis características associadas à repetição da violência sexual (VS) em adolescentes do sexo feminino sobreviventes de violência sexual. **Métodos:** Estudo retrospectivo com revisão de prontuários médicos de 521 adolescentes com atendimento de emergência por violência sexual no período de 2011 a 2018, em hospital de referência do Estado de São Paulo. As variáveis foram sociodemográficas, antecedentes pessoais e características da violência sexual. Os grupos de comparação foram os com e sem história de violência sexual anterior. Utilizamos os testes qui-quadrado e exato de Fisher. Posteriormente, foi realizada análise de regressão múltipla para determinar possíveis variáveis associadas à repetição da violência sexual. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Entre as adolescentes, 87 (16,7%) tinham história de VS anterior e foram comparadas ao grupo sem esse antecedente. Quando comparado ao outro grupo, o grupo com VS anterior apresentou maior frequência de adolescentes com déficit intelectual (p = 0,010), que referiam ter religião evangélica (p = 0,029), maior frequência de adolescentes sem ocupação (p = 0,022), com antecedentes de algum transtorno de saúde mental (SM) (p < 0,001), com antecedentes familiares de VS (p = 0,030) e de transtorno SM (p = 0,004). Com relação às características da VS, o grupo com revitimização apresentou maior frequência do local da violência ter sido a residência (p < 0,001), com VS perpetrada por agressor conhecido (p < 0,001), principalmente pai, padrasto e outro familiar p < 0,001), quando comparado ao outro grupo com respectivamente, local público na abordagem e agressor desconhecido. Durante o seguimento, após a VS, o grupo de adolescentes com revitimização apresentou maior percentagem de sintomas depressivos (p = 0,027) e de necessidade de uso de medicamentos psicotrópicos (p = 0,006), quando comparado ao outro grupo. Após análise de regressão múltipla, sofrer repetição de VS esteve associada às variáveis grupo etário de 15-18 anos [*odds ratio* (OR) = 3,11 (1,59-6,07; IC 95%)]; religião pentecostal de tradição evangélica [OR = 2,36 (1,09-5,15; IC 95%)]; residência como local de abordagem [OR = 6,19 (2,96-12,96; IC 95%)]; e histórico de antecedentes de SM [OR = 4,10 (1,93-8,72; IC 95%)]. **Conclusão:** As características encontradas no grupo de adolescentes com história de violência sexual anterior devem despertar a atenção de múltiplos profissionais que trabalham com adolescentes e suscitar novos estudos para melhor compreender a complexidade desses resultados.

Palavras-chave: violência sexual; revitimização; adolescentes; estudo retrospectivo.

GINECOLOGIA - SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

ESTUDO ORIGINAL

3658 FAMÍLIAS PLURAIS: EXPERIÊNCIA DE FERTILIZAÇÃO *IN VITRO* EM MULHERES CIS HOMOSSEXUAIS

Victória Campos Dornelles[1], Marta Ribeiro Hentschke[1], Isadora Badalotti-Teloken[1], Natália Fontoura de Vasconcelos[1], Vanessa Devens Trindade[1], Alvaro Petracco[1], Mariangela Badalotti[1]

[1] Fertilitat – Centro De Medicina Reprodutiva, Porto Alegre, RS, Brasil.

Objetivo: Demonstrar a experiência com casais homossexuais femininos que buscaram fertilização *in vitro* (FIV) e comparar a taxa de gravidez entre FIV com óvulos da parceira (ROPA) e FIV com óvulos autólogos. **Métodos:** Estudo retrospectivo descritivo aprovado por comitê de ética (CAAE 22920019.0.0000.5336). Amostra composta por todos os casais de mulheres cis homossexuais (n = 49) que buscaram reprodução assistida por desejo gestacional de 2016-2022 em um centro de medicina reprodutiva. Os dados foram expressos em mediana [min-max], média + desvio-padrão (DP), n(%), e aplicado teste Qui-quadrado. Análise realizada no programa SPSS, considerando p < 0,05. **Resultados:** A idade das pacientes variou de 21-56 anos, e a diferença de idade entre as parceiras, de 0-28 anos (diferença média de 5 anos). Quanto à profissão, 31,9% eram profissionais da área da saúde e 25,7% empresárias. Quanto ao tempo entre o início e o final do tratamento: 7 [2-50] meses. A idade das pacientes submetidas ao estímulo ovariano foi de 34,1 ± 4,3 anos. Quanto ao tratamento, 40 casais realizaram um único ciclo de FIV, 7 fizeram 2 ciclos, e 2 fizeram 3 ciclos. Em 4 casos do total, ambas realizaram estímulo ovariano, mas apenas uma recebeu a transferência embrionária. Todas as pacientes utilizaram sêmen de doador, e 10,3% realizaram biópsia embrionária. Quanto aos resultados laboratoriais (média ± DP), oócitos por paciente: aspirados 15,9 ± 10,5, oócitos maduros 12,6 ± 8,0, inseminados 9,7 ± 5,8 e fertilizados 7,5 ± 4,3; blastocistos por paciente: 4,9 ± 3,0. Foram realizadas 25 transferências de embrião à fresco (80% no dia 5 de desenvolvimento embrionário): 15 transferiram 1 embrião, 9 transferiram 2 embriões e apenas 1 casal transferiu 3 embriões. Quanto à origem do oócito, 60% realizaram FIV com oócitos autólogos e 40% por ROPA, sem diferença na taxa de gravidez (respectivamente 53,3% *vs.* 20,0%, p = 0,09). A demanda por FIV nesta população cresceu 150% de 2019-2020. **Conclusão:** Este estudo mostra o quão abrangente pode ser a procura pela maternidade entre casais homoafetivos mulheres. O conselho federal de medicina defende o uso das técnicas de reprodução assistida para todos que desejam gestar. Assim, espera-se que ocorra um aumento gradual da procura por FIV para constituição de famílias plurais, como possivelmente demonstrado neste estudo. Ainda, a taxa de gestação entre oócitos autólogos e ROPA foi semelhante, estando de acordo com estudos prévios e sugerindo o uso da ROPA como alternativa para possibilitar a maternidade compartilhada nesta população.

Palavras-chave: fertilização *in vitro*; minorias sexuais e de gênero; oócitos; blastocisto; técnicas de reprodução assistida.

GINECOLOGIA - SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

ESTUDO ORIGINAL

2848 PREVALÊNCIA DE HPV EM MULHERES LÉSBICAS E BISSEXUAIS DO AMBULATÓRIO DE DIVERSIDADE SEXUAL E GÊNEROS, EM MANAUS

Valeska Sofia de Oliveira Ribeiro[1], Luiza Claudia do Nascimento Barros[1], Dária Barroso Serrão das Neves[1], Vivian Maria Moraes Lopes[1], Maria Eduarda Lima Romero[2], Cleiton Fantin Rezende[1]

[1] Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil. [2] Universidade Nilton Lins, Manaus, AM, Brasil.

Objetivo: Estimar a prevalência do papilomavírus humano (HPV) em mulheres homossexuais e bissexuais atendidas no Ambulatório de Diversidade Sexual e Gêneros, na cidade de Manaus. **Métodos:** Realizou-se estudo observacional, prospectivo de caráter quali-quantitavo, com a participação de 33 mulheres homossexuais e bissexuais na cidade de Manaus (2022-2023).O recrutamento ocorreu no Ambulatório de Diversidade Sexual e Gêneros da Policlínica Codajás, utilizando-se questionário próprio e posterior análise no aplicativo Microsoft Excel 2019. A variável dependente foi o resultado positivo para HPV, analisado por meio do teste de DNA para HPV do raspado de células epiteliais, obtidas por meio de uma escovinha cervical estéril. **Resultados:** Participaram do estudo 33 mulheres, sendo 16 homoafetivas e 17 bissexuais. 33,3% apresentaram genotipagem positiva para HPV, não houve diferenças significativas entre a prevalência nas mulheres bissexuais (35,2%) e nas mulheres homossexuais (31,2%) (p = 0,805). Entre as pacientes recrutadas, 48,4% tinham entre 21 e 29 anos, todas possuíam no mínimo o ensino médio completo, cerca de 39,9% tinham ensino superior completo e 57,5% relataram não utilizar preservativo durante as relações sexuais. Também foi observado que, entre as pacientes que não usavam preservativo, a prevalência de HPV foi de 58,3%, enquanto nas que usavam preservativo, a prevalência foi de 19% (p = 0,02128). **Conclusão:** Existe uma prevalência importante de HPV na população estudada, devido a isso, é importante que sejam estabelecidas estratégias de prevenção (rastreamento por meio da citologia oncótica e ampliação da cobertura vacinal) e tratamento, específicas para as lésbicas e bissexuais, uma vez que, há uma baixa procura dessas pelo serviço, e além disso, há profissionais da área da saúde despreparados para lidar com as demandas dessa população, principalmente pela mistificação de que há uma impossibilidade dessas mulheres serem infectadas pelo vírus HPV.

Palavras-chave: testes de DNA para papilomavírus humano; minorias sexuais e de gênero; prevalência; saúde sexual; homossexualidade feminina.

GINECOLOGIA - SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

ESTUDO ORIGINAL

3380 VIOLÊNCIA E SAÚDE MENTAL DE MULHERES QUE FAZEM SEXO COM MULHERES (MSM) NA BAHIA

Vitória da Silva Costa Machado Milheiro[1], Yasmin Vidal Matos[1], Carla Santos Almeida[2], Ana Gabriela Álvares Travassos[1]

[1] Universidade do Estado da Bahia, Salvador, BA, Brasil. [2] Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

Objetivo: Apresentar resultados preliminares acerca do perfil e da prevalência de violências autorrelatadas e de aspectos da saúde mental relatados por MSM em um estudo realizado na Bahia. **Métodos:** Estudo transversal exploratório, descritivo e analítico sobre a população de MSM acima de 18 anos, cisgênero, que já iniciaram a vida sexual e residam no estado da Bahia. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia e aprovado para a sua realização, cujo número do parecer é 5.261.318. A amostragem foi por conveniência, utilizada o método "bola de neve" por meio de redes sociais, útil quando a população-alvo apresenta integrantes estigmatizados. Foi estudada uma ampla gama de variáveis, como dados sociodemográficos e relativos à exposição à violência e saúde mental. O instrumento foi enviado em *link* via rede social anexado ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a coleta realizada pela plataforma Google Forms entre os meses de maio a julho de 2022 e a análise feita pelo *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. **Resultados:** Obteve-se 321 respostas, com exclusão de 19 após aplicar critérios de exclusão. O perfil das participantes foi composto por 81,1% residentes de Salvador, 65,3% na faixa etária de 20 a 29 anos, 56,3% negra (pretas e pardas), 95,4% com 12 anos ou mais de estudos e 33,8% com renda de 1 a 3 salários mínimos. Quanto à sexualidade, 46,7% autoidentificaram-se como bissexuais e 41,7% como lésbicas. 23,8% iniciaram vida sexual antes de 15 anos e 68,5% referiram que a primeira parceria sexual foi do sexo masculino. Entre as participantes, 87,4% já sofreram violência psicológica; 49,3%, violência sexual; 46%, violência moral; 35,4%, violência física e 19,3% referiram violência patrimonial. 79,5% delas tinha acesso ou já frequentou algum serviço psicológico ou psiquiátrico e 47,4% já foi diagnosticada com algum transtorno mental. **Conclusão:** A magnitude das diferentes formas de violência é expressiva na amostra, composta majoritariamente por mulheres bissexuais/lésbicas, jovens e negras, historicamente mais vulneráveis a esse agravo. O alto grau de escolaridade pode conferir melhor percepção da violência sofrida. Destaca-se maior prevalência da violência psicológica autorrelatada, que inicia o ciclo e pode coexistir com as demais, com importante impacto no adoecimento mental e qualidade de vida da população estudada.

Palavras-chave: sexualidade, mulheres que fazem sexo com mulheres; assistência integral à saúde; vulnerabilidade em saúde.

GINECOLOGIA - SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

ESTUDO ORIGINAL

3472 CARACTERÍSTICAS DO ACESSO À SAÚDE DE MULHERES QUE FAZEM SEXO COM MULHERES (MSM)

Yasmin Vidal Matos[1], Vitória da Silva Costa Machado Milheiro[1], Carla Santos Almeida[2], Ana Gabriela Álvares Travassos[1]

[1] Universidade do Estado da Bahia, Salvador, BA, Brasil. [2] Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

Objetivo: Identificar vulnerabilidades no acesso à saúde ginecológica das mulheres cisgênero que fazem sexo com mulheres na Bahia, além de analisar as percepções das participantes do estudo acerca de suas experiências nos serviços de saúde. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal exploratório, descritivo e analítico sobre a população de MSM acima de 18 anos, cisgênero, que já iniciaram a vida sexual e residam no estado da Bahia, cuja coleta de dados foi feita a partir do envio de formulário *online* e anônimo para a população alvo por meio da técnica "bola de neve". A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNEB sob parecer 5.261.318, respeitando as prerrogativas para pesquisas com seres humanos. Os dados foram analisados no *software* SPSS 20.0. **Resultados:** Foram obtidas 321 respostas por meio do formulário *online*. Dessas, 19 foram excluídas após aplicação de critérios de inclusão. A amostra é composta por 84,1% de Mulheres que Fazem Sexo com Mulheres e Homens (MSMH) e 15,9% de Mulheres que Fazem Sexo com Mulheres Exclusivamente (MSME). Em relação à assistência à saúde ginecológica, 68,4% por cento realizou consulta há menos de um ano e 31,6% há mais de um ano. Evidenciou-se que 72,2% das MSM não são perguntadas sobre sua identidade sexual e 71,5% sobre seus comportamentos sexuais. Além disso, 86,8% referem não serem informadas sobre métodos de prevenção para ISTs no sexo entre mulheres, como o "*dental dam*", por exemplo. 64,9% tiveram receio quanto ao julgamento médico e 55,2% não se sente pertencente aos serviços de saúde ginecológico; 93,4% consideram importante que médicos(as) saibam sua orientação sexual, mas 71,5% têm expectativa de preconceito por parte dos(as) profissionais. O(a) profissional fala mais sobre prevenção de IST (p = 0,013), práticas sexuais (p = 0,025), exame citopatológico do colo do útero (p = 0,004), histórico familiar de CA de mama, útero e ovário (p = 0,009), assim como faz mais exame físico da mama no serviço privado (p = 0,000). **Conclusão:** O presente estudo evidencia importantes barreiras na assistência à saúde ginecológica da população de MSM. Nota-se negligência dos profissionais quanto à identidade e práticas sexuais das participantes, sem orientação adequada quanto aos métodos de prevenção para ISTs. Tais achados expõem fragilidades da formação profissional e do sistema de saúde quanto à abordagem desse público. Faz-se necessário investir em educação permanente em saúde e promover políticas públicas que atendam às vulnerabilidades específicas do grupo estudado.

Palavras-chave: mulheres que fazem sexo com mulheres; saúde sexual e reprodutiva; assistência integral à saúde; atenção primária.

GINECOLOGIA - UROGINECOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

3035 USO DE PESSÁRIOS COMO ALTERNATIVA AO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PROLAPSOS GENITAIS

Jussara Maria Valentim Cavalcante Nunes[1], Celli Veloso Cavalcanti[1], Ana Augusta Leal Fortes[2], Camila de Sá Bezerra[2], Melina Maria Ramos Nunes Martins Holanda[2]

[1] Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil. [2] Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

Objetivo: As distopias genitais são uma importante entidade e geralmente se manifestam acompanhadas de queixas urinárias, anorretais e disfunções sexuais, conferindo alta morbidade. Apesar de a cirurgia ser considerada padrão-ouro, possui altas taxas de recidiva. O pessário se insere nesse cenário, portanto, como uma alternativa simples e barata para essas pacientes. O objetivo principal do estudo foi avaliar o impacto do uso de pessários na qualidade de vida de mulheres com distopia genital por meio de questionário. **Métodos:** Trata-se de um estudo longitudinal prospectivo que teve como critérios de inclusão mulheres com prolapsos genitais graus III e IV com desejo de utilizar o pessário, que estavam na fila de cirurgia, com contraindicação ao procedimento cirúrgico ou sem desejo de realiza-lo. A avaliação da qualidade de vida foi feita por meio de aplicação de questionário validado de qualidade de vida em prolapso, aplicado antes e 3 meses após a inserção do pessário. Ao final, foi obtida uma amostra de 12 mulheres por conveniência. Os valores do questionário antes e depois foram avaliados pelo método de Wilcoxon com p < 0,05. **Resultados:** Entre os dados gerais da amostra, tem-se uma média de 78,42 anos e 5,83 partos. A maioria das mulheres apresentou mais de um fator de risco, sendo menopausa (100%), multiparidade (83%) e parto vaginal (83%) os mais importantes, confirmando uma etiologia multifatorial do prolapso genital. Foi observada uma redução significativa do impacto do prolapso na qualidade de vida dessas mulheres, principalmente nos domínios relacionados a impacto do prolapso de 87%, emoções de 90%, limitações físicas de 54%, limitações de atividades de 90% e medidas de severidade 88%. Os demais domínios também apresentaram melhora significativa dos *scores* gerais, mesmo na vigência de complicações, como corrimento aumentado (25%), expulsão do dispositivo (16,67%), desconforto (25%) e úlcera (25%), tratadas ambulatorialmente. Os relacionamentos pessoais foram pouco afetados, contraditoriamente à literatura, por conta do viés de a maioria ser viúva ou não ter comunicado sobre o prolapso para familiares. **Conclusão:** O uso de pessário vaginal como alternativa ao tratamento cirúrgico de prolapso genital graus III e IV apresentou resultados positivos na qualidade de vida das pacientes portadoras, sendo realidade em outros países. Adicionado a isso, foi constatada a importância da relação médico-paciente para a adesão ao tratamento e o consequente sucesso dele, mesmo na presença de efeitos adversos.

Palavras-chave: prolapsos genitais; pessário; qualidade de vida.

GINECOLOGIA - UROGINECOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

3496 PANORAMA DOS INTERNAMENTOS PARA CORREÇÃO CIRÚRGICA DE PROLAPSO GENITAL FEMININO NO BRASIL

Vinicius Nascimento dos Santos[1], Carla Santos Almeida[2], Ana Gabriela Alvares Travassos[1]

[1] Universidade do Estado da Bahia, Salvador, BA, Brasil. [2] Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

Objetivo: Descrever o cenário epidemiológico dos internamentos para correção cirúrgica de prolapso genital feminino, no Brasil, no período de 2018 a 2022. **Métodos:** Estudo ecológico, baseado em dados de internamentos para correção cirúrgica de prolapso genital feminino, obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH), na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), de 2018 a 2022, no Brasil. Foram avaliadas variáveis do internamento – número de internamentos, região, estado, média de permanência hospitalar, taxa de mortalidade – e relacionadas ao perfil das mulheres internadas – raça e faixa etária. A análise foi realizada por meio do *software* Microsoft Office Excel 2019. **Resultados:** No período do estudo, foram 149.466 de internamentos para correção cirúrgica de prolapso genital feminino, no Brasil. As regiões Nordeste e Sudeste foram responsáveis por 39,9% e 30,9% dos internamentos, respectivamente. Dentre as unidades federativas com os maiores números de hospitalizações, destacam-se São Paulo (16,2%), Bahia (12,2%), Minas Gerais (8,8%) e Maranhão (8,5%). Em números absolutos desses internamentos, mudanças significativas ocorreram ao longo dos últimos anos, como visto em 2018 (37.272), 2019 (37.585), 2020 (18.112), 2021 (18.357) e 2022 (38.140). Sobre o perfil das mulheres, 58,8% eram pardas/pretas, 15,9% tinham entre 20 e 39 anos e 83,9% tinham 40 anos ou mais. No país, a média de permanência na unidade hospitalar e a taxa de mortalidade foram, nessa ordem, 2,1 dias e 0,04 (por 100.000 habitantes). Entre 2018 e 2022, os custos com as hospitalizações para correção cirúrgica de prolapso genital feminino totalizaram R$ 85.994.590,39, com um valor médio por internamento de R$ 575,35. **Conclusão:** O prolapso genital configura um relevante fator de morbimortalidade no Brasil. Destaca-se uma expressiva redução nas internações para correção cirúrgica nos anos de 2020 e 2021, o que sugere impacto da pandemia nas cirurgias eletivas, com possível agravamento do quadro, além de perceptível acúmulo de demanda do sistema de saúde para realização dessas cirurgias no primeiro ano pós-pandemia. Ressalta-se a necessidade de investimento em intervenção não cirúrgica precoce, com ações preventivas, diante do impacto dessa morbidade na saúde mental, sexual, vida social e atividade laboral da população feminina acometida, bem como nos custos para o sistema de saúde.

Palavras-chave: prolapso de órgão pélvico; internação hospitalar; procedimentos cirúrgicos eletivos; epidemiologia; sistema único de saúde.

GINECOLOGIA - UROGINECOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

3566 COMPORTAMENTO DA CONTINÊNCIA URINÁRIA APÓS CIRURGIA COM FAIXA SINTÉTICA (SLING) EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO UNIVERSITÁRIO – ESTUDO RETROSPECTIVO

Julio Cesar Rosa-e-Silva[1], Raissa Jardelino Eloi[1], Helmer Herren[1], Pedro Sergio Magnani[1], Omero Benedicto Poli-Neto[1]

[1] Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Objetivo: De acordo com a Sociedade Internacional de Continência, a incontinência urinária (IU) é atualmente definida como "toda perda involuntária de urina", podendo trazer repercussões em diversos aspectos da qualidade de vida da mulher. Sendo a incontinência urinária de esforço (IUE) toda perda decorrente de esforço físico e/ou aumento da pressão abdominal, tais como, pular, correr ou tossir. Os desafios na compreensão da fisiopatologia da IUE levam a desafios terapêuticos que estão em atualização ao longo dos anos. Diante da indicação de correção cirúrgica, é essencial o diagnóstico correto, avaliação do risco de recidiva, de complicações e a experiência do cirurgião. Com objetivo de avaliar a eficácia terapêutica da cirurgia de *sling* de uretra média, realizamos um estudo retrospectivo dos casos operados. **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo, realizado por meio da consulta de prontuários de mulheres submetidas à cirurgia de *sling* para tratamento de incontinência urinária de esforço com a inclusão de 282 pacientes submetidas à cirurgia no Setor de Cirurgia Ginecológica, área de Uroginecologia de um Hospital Terciário universitário entre os anos de 2014 e 2019. Foram consideradas totalmente curadas aquelas que apresentaram resolução satisfatória da IUE e que não necessitaram de intervenções adicionais após o procedimento cirúrgico (cura subjetiva). Foram consideradas parcialmente curadas as que demonstraram melhora parcial da IUE, demandando avaliações terapêuticas adicionais, mas demonstraram satisfação com tratamento realizado e sem necessidade de novo procedimento cirúrgico para correção da IUE. Foram consideradas como falha terapêutica as pacientes que apresentaram manutenção da queixa, sem melhora. **Resultados:** A taxa de cura subjetiva encontrada foi de 76,6%, cura parcial de 11% e falha terapêutica de 12,4%. Entre as pacientes submetidas ao procedimento de *sling* TO (192), a taxa de cura subjetiva foi de 81,2% (156), cura parcial foi de 8,9% (17) e a de falha de 9,9% (19). Para as submetidas ao *sling* RP (90), a taxa de cura subjetiva foi de 66,7% (60), cura parcial de 15,5% (14) e a taxa de falha foi de 17,8% (16). **Conclusão:** A taxa de cura subjetiva das cirurgias de *sling* sintético realizadas no serviço de Uroginecologia do nosso Hospital estão compatíveis com as taxas encontradas na literatura científica. Não houve associação entre a falha terapêutica e *status* hormonal, HAS, *diabetes mellitus*, obesidade, etilismo out tabagismo.

Palavras-chave: uroginecologia; incontinência urinária; *sling* de uretra média.

GINECOLOGIA - UROGINECOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

2976 USO DE REDES SOCIAIS DURANTE A GESTAÇÃO E O PÓS-PARTO: MEIO DE EDUCAÇÃO OU DESINFORMAÇÃO?

Leticia Miyuki Ito[1], Amanda Cruz de Amorim[1], Pietra Giulia de Oliveira Murer[1], Luana Caran Roque[1], Marair Gracio Ferreira Sartori[1], GPAP Study Group[1]

[1] Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Avaliar como gestantes e mulheres no pós-parto usam as redes sociais como meio de informação sobre saúde, com enfoque nas disfunções do assoalho pélvico (DAP), compreender como as redes sociais influenciam na percepção de confiabilidade de conteúdos de saúde, avaliar a compreensão das pacientes a respeito das DAP e do tratamento com fisioterapia. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal e qualitativo. Foram recrutadas no total 100 mulheres adultas (50 gestantes e 50 mulheres no pós-parto) com idade acima de 18 anos, em qualquer período gestacional e até um ano de pós-parto. A população analisada foi recrutada do Hospital Universitário II da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e do Amparo Maternal. As pacientes assinaram o TCLE e em seguida preencheram a ficha de anamnese com dados demográficos e obstétricos. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (CAAE: 61821922.7.0000.5505). Foi aplicado também um questionário que aborda as preferências das pacientes quanto ao uso das redes sociais, a sua frequência de uso, o interesse pela busca de conteúdos da área da saúde, a percepção da confiabilidade das informações nas redes sociais e o conhecimento das DAP e tratamento com fisioterapia. A análise estatística descritiva dos dados foi feita no *software* JAMOVI versão 2.3.13. **Resultados:** O perfil geral encontrado foi de um público jovem (30,14 ± 6,48) que acessa suas redes sociais diariamente e que usa WhatsApp e Instagram sobretudo. A maioria utiliza as redes sociais para aprender sobre saúde (65%) e para pesquisar sobre doenças (77%), tendo YouTube e Instagram como preferência. A maioria referiu que verifica as fontes de informação das publicações relacionadas à saúde (74%) e 16% das pacientes não acredita que as fontes são confiáveis em geral. Embora 41% referiram queixas compatíveis com sintomas de DAP, a maioria (74%) não conhecia termos médicos relativos a DAP e nunca viu uma publicação sobre DAP (72%). Cinquenta e dois por cento referiram saber da importância da fisioterapia durante a gestação e pós-parto, mas 72% desconhecia a sua importância na prevenção e tratamentos das DAP. **Conclusão:** Foi observado um frequente uso redes sociais como ferramenta de busca por informações sobre saúde. As publicações podem gerar uma percepção de confiabilidade em muitas pessoas, embora as fontes da informação não sejam conferidas. Notou-se baixo conhecimento sobre as DAP, sobre seus termos técnicos e sua baixa divulgação em redes sociais.

Palavras-chave: rede social; gravidez; pós-parto; puerpério; distúrbios do assoalho pélvico; questionários.

GINECOLOGIA - UROGINECOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

2499 O USO DE REDES SOCIAIS COMO FONTE DE INFORMAÇÃO SOBRE EPISIOTOMIA: FERRAMENTA DE APOIO OU OBSTÁCULO?

Pietra Giulia Oliveira Murer[1], Amanda da Cruz Amorim[1], Leticia Miyuki Ito[1], Luana Caran Roque[1], Marair Gracio Ferreira Sartori[1], GPAP Study Group[1]

[1] Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Durante a gestação as mulheres se deparam com novos termos e vivências, e a demanda de informação dificilmente é suprida pelos profissionais, levando-as a uma alternativa acessível: a internet. Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo explorar o conteúdo disponível no formato *online* para gestantes e puérperas brasileiras em relação à episiotomia. **Métodos:** Estudo transversal aplicado nas redes sociais com levantamento de publicações das redes sociais mais usadas no Brasil: Instagram, Twitter, YouTube, Facebook, TikTok, no período de janeiro a março de 2023. Realizou-se a pesquisa do termo "Episiotomia", seguida da análise e das respostas do público ao conteúdo. As publicações foram analisadas baseadas nos parâmetros oferecidos por cada rede social, assim como informações sobre os autores, assunto e imagens utilizadas. Os *posts* foram analisados pelas autoras do trabalho, que os caracterizaram como contendo informação positivas, negativas ou neutras em relação ao tema abordado. Positivas: posicionamento a favor. Negativas: posicionamento contra. Neutras: imparcial. **Resultados:** Foram coletadas 84 publicações, com predominância do Instagram (39,3%) e Twitter (38,1%). Não foram achados dados no TikTok. Os profissionais da saúde representam a maioria dos autores (54,8%), sendo 39,1% deles doulas, 34,8% fisioterapeutas e apenas 19,6% obstetras. Dos 54 autores que se denominam profissionais, 5,5% não especificam sua especialização. Ao todo, 27 assuntos foram abordados, sendo o mais frequente a conscientização sobre episiotomia (31%), seguida de violência obstétrica (15,5%). Foram utilizados 33 tipos de imagem, entre eles fotos de gestantes, fotos do profissional autor etc., porém nenhum tipo se destaca pelo uso aumentado. As redes analisadas apresentam imagens em 100% das publicações, com exceção do Twitter que tem 90% de suas publicações sem imagem. Em relação à mensagem passada, 70,2% são negativas, 16,7% são positivas e 13,1% neutras. Para as interações, o Twitter se destaca com a média de 53,2 curtidas por *post* e o Instagram com 1,8 comentário por *post*. **Conclusão:** Os profissionais médicos são minoria no espaço das redes sociais quando o termo episiotomia é tratado. Diante disso, a forma como o procedimento é retratado ao público é, em geral, negativa e frequentemente associada à violência obstétrica. Enquanto o Twitter é usado para debates, o Instagram e Facebook representam fonte de informação e promoção de imagem profissional.

Palavras-chave: rede social virtual; mídias sociais; gestação; puerpério; comunicação em saúde.

GINECOLOGIA - UROGINECOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

2487 EXPRESSÃO DO GENE HOXA11 E AVALIAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DAS PACIENTES COM PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS

Luana Amorim Hassun[1], Luiz Gustavo Oliveira Brito[2], Juliana do Carmo Fazzolari[2]

[1] Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil. [2] Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Objetivo: Avaliar a expressão proteica e gênica do HOXA11 no ligamento uterossacro ou parede vaginal anterior de mulheres com e sem prolapso genital, bem como as características clínicas e sociodemográficas dessas pacientes. **Métodos:** Realizamos um estudo prospectivo de amostragem consecutiva, no qual foram incluídas 100 mulheres de 18 anos atendidas nos Ambulatórios de Uroginecologia e Cirurgia Ginecológica do Departamento de Tocoginecologia da FCM/Unicamp. Tais pacientes foram distribuídas, sendo 50 alocadas no grupo CASO (prolapsos estádios III ou IV pela Classificação POP-Q) e 50 no grupo CONTROLE (sem prolapso, ou estádio I). As pacientes foram submetidas a anamnese e exame físico completo. Foi realizada coleta de amostras de ligamentos uterossacros ou tecido vaginal e os espécimes foram divididos ao meio: uma seção foi congelada em nitrogênio líquido e armazenada no Biobanco do CAISM até a realização da extração do RNA. A outra metade foi colocada em formol tamponado e armazenada no Serviço de Patologia do HC-Unicamp, para processamento em parafina e realização da técnica de imuno-histoquímica (IHQ) e Western-Blotting. As amostras dos espécimes estão sendo analisadas por Imuno-histoquímica, Western-Blotting e RT-PCR. **Resultados:** Observamos no grupo caso história familiar de prolapso mais frequente (p = 0,046), mais cirurgias prévias (p = 0,007), cirurgias ginecológicas (p = 0,001), gestações e partos, e a média de partos vaginais por mulher com prolapso foi de 3,6 (IC 95%: 2,8-4,3) *versus* 0,8 (IC 95%: 0,5-1,2) naquelas sem prolapso (p < 0,05). A média de idade do grupo controle foi de 44,6 anos (IC 95% 42,8-46,5), 21 anos menor do que o grupo caso, cuja média foi de 65,9 anos (IC 95%: 63-68,9) (p < 0,05). Encontramos maior prevalência de hipertensão arterial (p = 0,001), *diabetes mellitus* (p = 0,046) e uso de medicamentos (p = 0,005) no grupo caso, sem haver diferença no IMC entre os grupos (p = 0,09). Nas medidas do POP-Q, houve diferença significante entre todos os pontos medidos durante a manobra de Valsalva e na medida do hiato genital, que foi 1,2 cm maior (p < 0,05) no grupo caso, cuja média foi 3,9 cm (IC 95%: 3,5-4,3) *versus* 2,7 cm no grupo controle (IC 95% 2,6-2,9). **Conclusão:** Mulheres com prolapso genital têm história familiar de prolapso mais frequente, idade mais avançada, maior paridade, mais cirurgias prévias, hiato genital aumentado, mais comorbidades e uso de medicamentos. Aguardamos resultados de IHQ, Western Blot e RT-PCR para fazermos uma correlação clínica entre os resultados.

Palavras-chave: prolapso de órgão pélvico; HOXA 11; ligamento uterossacro; colágeno; expressão gênica.

GINECOLOGIA - UROGINECOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

3407 INCONTINÊNCIA URINÁRIA COMO FATOR DE RISCO ASSOCIADO À AGRESSÃO AO IDOSO – DADOS DO ESTUDO SABE (SAÚDE, BEM-ESTAR E ENVELHECIMENTO)

Jose Tadeu Tamanini [1], João Marques Batista[2], Luisa Coelho Milhomem[3], Jair Licio Santos[4], Marair Grario Sartora[5], Rebecca Sotelo Silva[5], Rodrigo Aquino Castro[5]

[1] Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), SP, Brasil. [2] UFSCar, São Carlos, SP, Brasil. [3] Departamento de Urologia, Hospital Brigadeiro, São Paulo, SP, Brasil. [4] Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. [5] Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Identificar possível associação entre incontinência urinária (IU) e abuso de idosos (AI) em indivíduos do município de São Paulo/Brasil, bem como prevalência e outros fatores associados. **Métodos:** Idosos 60 anos ou mais, não institucionalizados, de ambos os sexos. Foram analisados os dados do ESTUDO SABE. Coorte multicêntrica coordenada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Este estudo corresponde a corte transversal da Coorte 2015. IU foi considerada variável dependente e foi definida como sendo qualquer perda involuntária de urina. As prevalências de IU foram investigadas (ICIQ-UI SF). AI foi definido como sendo "(a) ações que causem danos ou que criem sérios riscos de danos (com ou sem intenção) a um idoso vulnerável perpetrado por cuidador ou outra pessoa que tenha relação com o idoso ou (b) falha em atender ou proteger o idoso de danos" e as prevalências investigadas por questionário indicado pelo Ministério da Saúde (MS). Foram investigados quatro tipos de abuso (verbal, psicológico, físico e financeiro). As estimativas de prevalência de IU/AI foram avaliadas e os fatores de risco associados investigados para IU por meio de análise multivariada para amostra total e ambos os sexos de idosos **Resultados:** 1.224 indivíduos (796 mulheres), 34% com idade superior a 74 anos. A prevalência de IU foi de 24.5%, 29,2% e 18,3% para população geral, mulheres e homens respectivamente. A prevalência de AI foi de 11,9%, 14,1% e 8,9% para a população geral, feminino e masculino, respectivamente (p = 0,0053). A prevalência geral de AI em indivíduos continentes *versus* incontinentes foi de 10,6% e 16%, respectivamente (p = 0,0132). Na análise multivariada da amostra populacional total, a presença de IU foi significativamente associada à AI [OR 1,73 (IC 95% 1,02-2,91; p = 0,040)]: indivíduos com IU tem 1,73 mais chances de ser vítimas de AI em comparação com o subgrupo continente; assim como indivíduos mais velhos (acima de 70 anos) a saber: (70-74) [OR 2,02 (IC 95% 1,13-3,60; p = 0,017)]; (75-79) [OR 1,88 (IC 95% 1,04-3,38; p = 0,035)]; (80a) [OR 2,93 (IC 95% 1,78-4,81; p = 0,000)]. Ser do sexo masculino [OR:0,638 (IC 95% 0,49-0,791; p = 0,009) ou pertencer ao 3º tercil de renda [OR:0,482 (IC 95% 0,294-3,92; p = 0,004) foram fatores protetores para IU. **Conclusão:** IU emergiu pela primeira vez como variável estatisticamente significativa associada ao AI no grupo total. Idades mais avançadas, ser do sexo masculino e renda do 3º tercil foram considerados fatores protetores.

Palavras-chave: incontinência urinária, abuso, idosos, fatores de risco.

GINECOLOGIA - UROGINECOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

3468 CIRURGIA DE CORREÇÃO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA: PREVALÊNCIA DAS TÉCNICAS CIRÚRGICAS

Thaynara Maestri[1], Marina Lucca Santos[1], Ana Paula Strazas[1], Jessica Buss[1], Amanda Sica Tortelli[1], Gabriela Pigozzi[1], Vitoria Xausa Bosak[2], Mirela Foresti Jimenez[1]

[1] Hospital Fêmina, Porto Alegre, RS, Brasil. [2] Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Porto Alegre, RS, Brasil.

Objetivo: A incontinência urinária é definida como a perda involuntária de urina, com prevalência de 57% após a menopausa. Entre os tipos de incontinência urinária, a mista e de esforço são as mais prevalentes e podem necessitar de tratamento cirúrgico. O advento das telas modificou o cenário das técnicas cirúrgicas. Sendo assim, o presente estudo objetiva identificar e compreender a prevalência ao longo dos anos dos tipos de cirurgia realizadas para incontinência urinária: *sling* com tela sintética (TOT e TVT), *sling* de tecido autólogo e colposssuspensão de Burch. **Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo por meio da revisão dos prontuários, identificando a descrição cirúrgica, de todas as pacientes que passaram por cirurgia de correção de incontinência urinária no Hospital de Clínicas de Porto Alegre de janeiro de 2009 a dezembro de 2019. Foram encontradas 222 pacientes. As variáveis analisadas foram o ano e o tipo de cirurgia: *sling* de tecido autólogo, *sling* com tela sintética (TOT e TVT) e colposssuspensão de Burch. **Resultados:** Das 222 pacientes, 96 (43,2%) foram submetidas à *sling* com tela sintética TVT, com as seguintes prevalências ao longo dos anos, em ordem cronológica: (44%, 52%, 57%, 65%, 42%, 50%, 58%, 15%, 8%, 27% e 0%); 40 (18%) pacientes foram tratadas com a técnica cirúrgica *sling* com tela sintética TOT, possuindo as seguintes prevalências ao longo dos anos, em ordem cronológica: (0%, 0%, 0%, 6%, 25%, 43%, 25%, 76%, 83%, 9% e 0%). Já 58 (26,1%) pacientes passaram por colposssuspensão de Burch, com uma prevalência entre 21 e 38% até 2013, reduzindo para 0 a 8% até 2017. Em 2018, foram 27% das cirurgias e em 2019, 42%. Assim como 28 (12,6%) cirurgias foram *sling* de tecido autólogo, possuindo os seguintes percentuais ao longo dos anos em ordem cronológica (0%, 0%, 0%, 6%, 25%, 43%, 25%, 76%, 83%, 9% e 0%). **Conclusão:** É possível identificar que houve uma mudança no padrão de cirurgias ao longo dos anos – em 2009 foram realizados mais procedimentos com tecido autólogo, a partir de 2013 começaram a ser utilizadas telas sintéticas e em 2018 foi retomado uso de técnicas convencionais. Essa oscilação acompanhou a tendência mundial e os estudos, que demonstraram que o uso de telas não mostra superioridade em relação aos métodos tradicionais e estão associadas a complicações antes inesperadas, como dispareunia e exposição da tela. Nosso serviço não realiza procedimentos com tela sintética desde 2019.

Palavras-chave: incontinência urinária; prolapso de órgão pélvico; incontinência urinária de urgência.

GINECOLOGIA - ATENÇÃO PRIMÁRIA

RELATO DE CASO

2396 A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE OVÁRIO E O IMPACTO NO USUÁRIO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Camila Tur de Arruda Ribeiro[1], Juliana Gonçalves Yogolare[1], Virginia Celia de Carli Roncatti[1]

[1] Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil.

Contexto: São esperados 7.310 casos novos de neoplasia de ovário no Brasil em 2023. O subtipo mucinoso, apresentação rara, equivale a 3% dos tumores. Seu diagnóstico é difícil, fazendo diferencial com doenças metastáticas originadas em trato gastrointestinal. Cerca de 65% desses tumores são detectados precocemente - estágio 1 da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia e apresentam boa resposta ao tratamento. No entanto, quando identificados em estágios avançados (3 e 4), o prognóstico é reservado, com sobrevida média entre 12 e 33 meses. A pouca familiaridade com a doença por parte do médico generalista, a falta de acesso a especialistas e o cuidado fragmentado nos sistemas d saúde podem gerar falhas na assistência às pacientes com tumores de ovário, piorando os desfechos e elevando os custos do tratamento. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Este relato apresenta o caso de uma mulher de 36 anos de idade, sem comorbidades, com dor e aumento de volume abdominal desde abril de 2019. Acompanhada em atenção primária e clínica popular, apresentava formação cística intra-abdominal com conteúdo anecoico, septado e heterogêneo, em linha média, medindo 17 x 15 cm, inicialmente não valorizada. Apresentava também cálculos em vesícula biliar, medindo 2,2 e 2,3 cm. Foi solicitada avaliação da cirurgia geral em virtude da colecistolitíase. Após consulta inicial e suspeita de tumoração ovariana, a paciente foi encaminhada para a equipe de ginecologia e obstetrícia. Retornou após 11 meses devido dificuldade na realização dos exames de imagem e ainda sem consulta com a especialidade. Em tomografia: massa heterogênea e multiloculada com componentes sólidos e traves medindo 17 x 24 x 17,8 cm, provável origem anexial esquerda, ascite e espessamento em toda região retossigmoide. Ca125-5: 592,4 U/mL e CEA: 142 ng/mL. Submetida à internação para investigação de sítio primário, tendo necessitado posteriormente de abordagem cirúrgica de urgência por abdome agudo obstrutivo. Realizada salpingo-ooforectomia bilateral e biópsias peritoneais. O estudo anatomopatológico evidenciou Carcinoma mucinoso ovariano bilateral, sem acometimento peritonial. Foi associada quimioterapia adjuvante para complementação do tratamento. **Comentários:** Esse relato reforça a importância de se investir em melhorias nos processos e cuidado médico nos serviços públicos, visando ao atendimento continuado e comunicação eficaz dentro da rede de saúde, a fim de evitar atrasos diagnósticos e proporcionar maiores chances de cura aos pacientes com câncer.

Palavras-chave: neoplasias ovarianas; educação médica continuada; diagnóstico precoce; gastos públicos com saúde.

GINECOLOGIA - CIRURGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

3368 MIGRAÇÃO E RETIRADA DE DIU DA CAVIDADE PERITONEAL – RELATO DE CASO

Carlos Alberto Sá Marques[1], Iara Maria Gomes Coelho[1], Anna Perazzo Correia de Araújo Varjal Câmara[1], Yasmin Figueirôa Rosa de Moura[2], Letícia Antero Fernandes[1], Juliana Oliveira Diniz[1], Maria de Fátima Marinho de Souza[1]

[1] Universidade Católica de Pernambuco, Recife, PE, Brasil. [2] Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, Brasil.

Contexto: Os sistemas intrauterinos liberadores de levonorgestrel (SIU-LNGs) são métodos contraceptivos, eficazes, seguros e que possuem mínimos efeitos colaterais. Entretanto, existem complicações associadas à sua colocação, como perfurações e infecções decorrentes do procedimento. As intercorrências acometem cerca de 10% das mulheres, e a perfuração uterina, que possui uma baixa incidência, varia entre 0,3 a 3,6 casos a cada 1.000 inserções, além de fístulas. A expulsão pode ocorrer por migração para a cavidade peritoneal pela cicatriz de cesariana. Nas pacientes que fazem a inserção do DIU verifica-se a localização do dispositivo por ultrassonografia (USG) pélvica. Dessa forma, a resolução desse quadro implica em tratamento cirúrgico, convencional ou videolaparoscópica, dependendo da localização do dispositivo, para remoção do corpo estranho, sendo, habitualmente, uma terapêutica eficaz. **Descrição dos casos ou da série de casos:** B.M.T.V., 23 anos de idade, G II P II (2 cesarianas) vem à consulta, pela primeira vez, em 31/01/22 referindo dor pélvica de pequena intensidade e irregularidade menstrual. Inseriu SIU/LNG, em julho de 2021, com amenorreia por 3 meses. E, após 3 meses apresentou sangramento genital, ensejando a realização de USG pélvica transvaginal que não detectou o dispositivo na cavidade uterina. Como não houve a expulsão do DIU por via vaginal, o exame radiológico pélvico-abdominal verificou sua presença na região hipogástrica. Suas menstruações tornaram-se irregulares, com dismenorreia de leve intensidade. Nessa consulta, foram solicitados os exames pré-operatórios, porém, somente em 11/01/2023, a paciente retornou para atendimento, sendo solicitados novos exames pré-cirúrgicos. A videolaparoscopia ginecológica foi realizada, sob anestesia geral, por meio de incisão intraumbilical para entrada de trocarte e ótica de 10 mm e duas incisões, para inserção de trocarte de 5 mm, em fossas ilíacas para o manejo do instrumental, localizando-se o dispositivo SIU/LNG envolto e aderido pelo grande omento, sendo realizada a lise das aderências e retirada do corpo estranho da cavidade abdominal, sem intercorrências. **Comentários:** A migração do DIU para a cavidade peritoneal deve ser tratada com a retirada do dispositivo, por videolaparoscopia, evitando-se as possíveis complicações. No caso em relato, mesmo tendo sido diagnosticada, a paciente, informada dessas complicações, demorou cerca de 2 anos para submeter-se ao procedimento.

Palavras-chave: dispositivos intrauterinos; migração de dispositivo intrauterino; cavidade peritoneal.

GINECOLOGIA - CIRURGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

3084 TUBERCULOSE PÉLVICA EM UMA ADOLESCENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO

Eduarda de Carvalho Sato[1], Celyne Agrassar da Silva[1]

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

Contexto: As formas mais frequentes de apresentação da tuberculose (TB) extrapulmonar são pleural, linfática, osteoarticular e meningoencefálica, embora praticamente qualquer local do organismo possa ser afetado pela doença. A tuberculose pélvica ocorre apenas em uma parcela pequena desses casos e, no que diz respeito à epidemiologia, ocorre mais frequentemente na faixa etária dos 20 aos 45 anos (75%) e 7% a 11% na pós-menopausa. A apresentação extrapulmonar da doença em crianças e adolescentes é rara na forma genital. Dentre os fatores de alto risco para TB genital, vale destacar uma história de TB pulmonar prévia e condições que debilitam o sistema imunitário, como o HIV, o diabetes, e uso de drogas imunossupressoras. Este trabalho visa relatar os aspectos epidemiológicos, clínicos, cirúrgicos e radiológicos de uma paciente imunocompetente de 13 anos, que teve o diagnóstico de tuberculose pélvica. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Paciente do sexo feminino, 13 anos, sem comorbidades, internada devido a um quadro de dor pélvica intensa e massa anexial heterogênea e inespecífica identificada em ultrassonografia e tomografia de pelve. Apresentava também amenorreia e febre intermitente há 3 meses. Possuía exames de imagem mostrando a presença de volumosas massas em região anexial bilateralmente. Inicialmente foi tratada com suspeita de doença inflamatória pélvica e abcesso ovariano, sem melhora clínica após antibioticoterapia, sendo então submetida à laparotomia e exames histopatológicos de peritônio e ovários, além de cultura específica de líquido peritoneal, obtendo assim o diagnóstico de tuberculose pélvica. **Comentários:** A tuberculose pélvica deve ser pensada como diagnóstico diferencial para massas anexiais não esclarecidas. Além disso, quando outras causas tiverem sido excluídas, é importante que se considere a possibilidade de TB pélvica em mulheres em que apresentem dor pélvica crônica e disfunção menstrual. Deixar de considerar a possibilidade de tuberculose em casos assim pode resultar em intervenções desnecessárias e ineficazes, e o diagnóstico tardio pode acarretar sequelas importantes.

Palavras-chave: tuberculose; tuberculose dos genitais femininos; peritonite tuberculosa.

GINECOLOGIA - CIRURGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

3701 FÍSTULA URETERO-ILÍACA PÓS-TRATAMENTO DE CÂNCER DE COLO UTERINO RECIDIVADO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Gabriel Lage Neves[1], Eduardo Batista Candido[2], Pedro Henrique Tannure Saraiva[3], Agnaldo Lopes Silva Filho[2], Rivia Mara Lamaita[2], Mariana Seabra Leite Praça[4]

[1] Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil. [2] Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil. [3] Hospital Metropolitano Odilon Behrens, Belo Horizonte, MG, Brasil. [4] UFMG, Nova Lima, MG, Brasil.

Contexto: A fístula uretero-ilíaca (FUI) é uma complicação rara e potencialmente fatal associada ao tratamento cirúrgico ou radioterápico em mulheres com câncer de colo uterino. Este estudo apresenta um relato de caso de FUI em uma paciente com câncer de colo uterino recidivado, além de fornecer uma revisão da literatura sobre essa condição. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Relatamos o caso de uma paciente de 36 anos, G1P1A0, diagnosticada com câncer adenoescamoso de colo uterino estádio IIA2 (FIGO – 2018) em junho de 2020. Após a quimiorradioterapia inicial, a paciente apresentou recidiva tumoral sem evidências de doença extrauterina em setembro de 2022. Em janeiro de 2023, a paciente foi submetida a exenteração pélvica total com reconstrução por colostomia úmida, sem complicações intra ou pós-operatórias. No 60º dia pós-operatório, a paciente apresentou sangramento abundante pela ostomia, acompanhado de instabilidade hemodinâmica. A angiotomografia revelou uma fístula entre a artéria ilíaca externa direita e o ureter ipsilateral, com sangramento ativo. Foi realizado um tratamento endovascular com posicionamento de *stent* na artéria ilíaca externa direita, resultando na interrupção do sangramento e estabilização hemodinâmica da paciente. **Comentários:** A FUI é uma complicação grave que requer identificação precoce e abordagem terapêutica adequada. Neste relato de caso, a angiotomografia desempenhou um papel crucial no diagnóstico preciso dessa condição e o posicionamento do *stent* foi uma opção eficaz para o manejo dessa complicação. A presença da tríade de cirurgia pélvica radical, radioterapia pélvica, fibrose retroperitoneal idiopática e situações que exigem colocação repetida de cateteres ureterais deve alertar para a possibilidade de FUI em pacientes. O diagnóstico e o manejo imediatos são fundamentais para aumentar as chances de sobrevivência nesses casos de alto risco.

Palavras-chave: neoplasias de colo de útero; exenteração pélvica; fístula vascular; radioterapia.

GINECOLOGIA - CIRURGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

2923 COLPOCLEISE EM QUADRO DE PROLAPSO COM LACERAÇÃO IMPORTANTE EM COLO UTERINO: UM RELATO DE CASO

Júlia Rayane Ferreira Silva[1], Andressa Duarte Souza[1], Jackércia Ranna Souza Melo[1], Vitória Teixeira Melillo[1], Amanda Oliveira Vial[2], Patrícia Primo Alvarenga[3], Geraldo Magella Flores Mota[2], Juliana Augusta Dias[2]

[1] Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, MG, Brasil. [2] Hospital Nossa Senhora da Saúde, Diamantina, MG, Brasil. [3] Centro de Especialidades Médicas da Prefeitura de Mariana, Mariana, MG, Brasil.

Contexto: Cerca de 30% a 50% das mulheres desenvolvem o risco de ter um prolapso de órgão pélvico durante a vida, esse percentual aumenta com o avanço da idade. Entre os tratamentos cirúrgicos disponíveis, temos procedimentos reconstrutivos e obliterantes, sendo estes menos frequentemente realizados, mas um instrumento importante para os cirurgiões pélvicos em casos específicos. **Descrição dos casos ou da série de casos:** M. G. S. S., 71 anos, comparece ao serviço de emergência com sangramento intenso devido a trauma genital em prolapso uterino, previamente exteriorizado, após queda de 4 degraus na escada. Paciente G6P6A0, com história de prolapso genital há 41 anos. Ao exame, observou-se prolapso genital total, com lesão corto-contusa extensa e estrelada em região de colo uterino associada a sangramento intenso, além de exposição de parede vesical (peritônio visceral). Optou-se por realização de sutura para controle de sangramento e posterior avaliação de histerectomia. Durante o procedimento de sutura, a paciente evoluiu com crise convulsiva, sendo então encaminhada ao CTI para estabilização do quadro. No dia seguinte, notou-se à avaliação genital sutura em lesão corto-contusa em bom aspecto, ausência de sangramento ativo ou sinais de necrose e infecção secundária, presença de sinais de escoriações prévias por fricção. Na ocasião foi orientado manter útero envolto por compressa úmida com óleo mineral e higiene local. Após estabilização da paciente, no 5º dia foi iniciada histerectomia vaginal, no entanto, por dificuldade técnica em divulsão de plano de bexiga com colo uterino durante o procedimento, optou-se por realizar colpocleise, que ocorreu sem intercorrências. A paciente recebeu alta hospitalar após 04 dias. **Comentários:** Prolapsos uterinos não tratados adequadamente podem culminar em laceração de colo de útero e sangramentos principalmente em idosos com maiores fatores de risco para quedas. A colpocleise ou operação de Le Fort, é uma técnica cirúrgica obliterante, utilizada em casos selecionados que há grande prolapso uterino ou apresentação de cúpula vaginal sintomáticos, em pacientes sem atividade sexual, idade avançada e/ou com risco cirúrgico maior. É um procedimento paliativo e tecnicamente simples, podendo ser realizado até sob anestesia local. É imprescindível estar ciente que embora sua indicação seja limitada, pode ser uma opção que confere menores riscos cirúrgicos e que traz benefícios na qualidade de vida para pacientes idosas, como no caso apresentado.

Palavras-chave: prolapso de órgão pélvico; histerectomia vaginal; colo do útero.

GINECOLOGIA - CIRURGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

3119 LEIOMIOMA DE OVÁRIO EM UMA PACIENTE DE 29 ANOS: UM RELATO DE CASO

Giulia de Souza Cupertino de Castro[1], Daniela Cardozo Lucas[1], Gabriel Smith Sobral Vieira[1], Jacob Henrique da Silva Klippel[1], Luiza Lorenzoni Grillo[1], Luiz Alberto Sobral Vieira Junior[1], Juliana José Fernandes de Assis[2], Paulo Bittencourt de Miranda[2]

[1] Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil. [2] Hospital Meridional Vitória, Vitória, ES, Brasil.

Contexto: O leiomioma de ovário é uma neoplasia benigna rara, caracterizada pelo desenvolvimento de um tumor composto por células musculares lisas no ovário. Embora sejam mais comumente observados em mulheres na pré-menopausa, casos em pacientes jovens têm sido relatados. Dependendo do tamanho e localização do leiomioma, as pacientes geralmente apresentam queixas de pressão pélvica, dor, sangramento menstrual intenso e/ou dismenorreia. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Paciente do sexo feminino, 29 anos, nuligesta, encaminhada para investigação de cisto dermoide evidenciado em ultrassonografia (USG) em agosto de 2022 com 3,1 x 2,3 cm sugestivo de cisto hemorrágico. Nova USG para controle de ovulação, em setembro de 2022, demonstrou ovulação adequada e cisto com dimensões 7,2 x 5,8 x 4,6 cm. Paciente apresentava ciclos regulares e exames laboratoriais de mesmo mês dentro da normalidade (FSH, LH, Estradiol, DHEA, Prolactina, TSH, T4 livre). Na ressonância magnética de pelve, foi identificada formação expansiva sólida, de aspecto heterogêneo, medindo 5,3 x 5,8 x 4,4 cm, com área sólida compatível com neoplasia primária no ovário esquerdo. Indicado tratamento cirúrgico, realizado por videolaparoscopia em maio de 2023, com congelação intraoperatória negativa, sugestiva de mioma, confirmada posteriormente em histopatológico que exibiu neoplasia mesenquimal fusocelular bem delimitada, pseudoencapsulada, representada por arranjos fasciculares de células fusiformes com citoplasma eosinofílico e núcleos "charutoides" brandos, sendo concluído leiomioma de ovário com calcificações distróficas. **Comentários:** Os leiomiomas têm como sítio habitual o útero, sendo incomum sua apresentação no ovário. Essa neoplasia costuma ser indistinguível de fibromas ovarianos e leiomiomas subserosos até a confirmação histopatológica. A importância do presente relato é demonstrar essa rara apresentação clínica e seu tratamento padrão, a videolaparoscopia com congelação intraoperatória.

Palavras-chave: neoplasias ovarianas; leiomioma; neoplasia benigna.

GINECOLOGIA - CIRURGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

3580 DIAGNÓSTICO TARDIO DE SÍNDROME DE HERLYN-WERNER-WUNDERLICH EM PACIENTE JOVEM ADULTA APÓS INSUCESSO EM FERTILIDADE: RELATO DE CASO

Leticia Gama Santos[1], Julia Caroliny Nogueira Borges[1], Eduardo Frizzera Scardua[1], Layse Rabelo Castello[1]

[1] Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV), Vitória, ES, Brasil.

Contexto: A forma clássica da Síndrome Herlyn-Werner-Wunderlich, que corresponde a 72,4% dos casos, é descrita como a associação entre agenesia renal unilateral, útero didelfo e hemivagina obstruída por septo, porém atualmente é reconhecida há outras variabilidades do quadro. A síndrome é considerada uma rara condição devido a alterações congênitas nos ductos de Wollf e de Muller, os quais resultam em anomalias renais e uterinas. As pacientes iniciam os sintomas após a menarca, como menorragia e dismenorreia, e podem complicar tardiamente com endometriose, doença inflamatória e infertilidade. Este estudo consiste em um relato de caso de uma paciente de 36 anos com agenesia renal direita e útero unicorno não comunicante, considerada uma variedade entre as diversas apresentações da síndrome. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Paciente, R.C.C., 36 anos, procurou ambulatório de Infertilidade com o desejo de engravidar após interromper o uso de contraceptivos há 5 anos. Durante a anamnese, a paciente relatou ciclos menstruais regulares após a menarca, mas com dismenorreia intensa, o que levou ao uso de anticoncepcionais. Durante a consulta, a paciente mencionou que seu antigo parceiro relatou sentir uma protuberância em sua vagina durante relações sexuais. Com base nessa informação, surgiu a suspeita de hematocolpo, embora não tenha sido identificado durante o exame físico. Além disso, foi informado diagnóstico de agenesia renal direita, aos 6 anos. Com base nas informações, foi levantada a suspeita da Síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich. A paciente submetida a ultrassonografia endovaginal que evidenciou a presença de um útero acessório à direita, com endométrio de aspecto funcionante de 9 mm, separado do útero principal à esquerda. Como conduta médica, foi realizada cirurgia eletiva, que evidenciou o útero principal, com a presença de colo uterino e seus anexos. E à direita, útero rudimentar, com trompa e ovário. Posteriormente, foi procedido as retiradas, com preservação apenas de útero principal e seus anexos à esquerda. A cirurgia não apresentou nenhuma intercorrência. **Comentários:** A síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich, embora seja rara, não deve ser descartada como uma possibilidade diagnóstica. É fundamental realizar anamnese e um exame físico adequados, juntamente com a realização de exames de imagem, especialmente se a paciente já tiver histórico de anomalia mülleriana ou agenesia renal. A intervenção precoce melhora a qualidade de vida da paciente, evitando complicações futuras e diagnósticos incorretos.

Palavras-chave: anormalidades congênitas; ductos mullerianos; agenesia renal unilateral.

GINECOLOGIA - CIRURGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

3381 FÍSTULA PERITONEOVAGINAL APÓS HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL: UM RELATO DE CASO

Letícia Vivian de Souza Franco[1], Isabela Maia de Carvalho[2], Millena Pompeu Magalhães[1], Gil Horta Passos[1]

[1] Casa de Caridade Nossa Senhora do Perpétuo Socorro – Santa Casa de Alfenas, Alfenas, MG, Brasil. [2] Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, Brasil.

Contexto: A fístula peritoneovaginal é uma complicação rara da histerectomia. Será apresentado um caso de fístula pós-coito no pós-operatório tardio associada a pneumoperitônio e seu manejo. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Paciente feminina de 46 anos, G2PN1C1A0, submetida a histerectomia total abdominal por doença benigna há 8 meses, admitida com queixa de dor pélvica intensa iniciada após coito há 2 dias. Hábitos dietético, urinário e intestinal inalterados. Nega comorbidades e alergias. Tabagista. Ao exame físico: BEG, corada, hidratada, PA 110 x 80 mmHg, FC 70 bpm, Tax 36 °C, $SatO_2$ 99%. AGI: RHA normais, abdome normotenso, doloroso à palpação profunda de baixo ventre, sem sinais de peritonite. Especular: presença de orifício de 1,5 cm em cúpula vaginal e fluido amarelado fétido em canal vaginal. Instilado azul de metileno em sonda vesical sem saída de líquido pelo orifício. Exames laboratoriais: Hb: 12,7; Ht: 38,7; Leuco: 12.830; Seg: 64; Plaq: 270.000; Creat: 0,8; EAS: piócitos incontáveis. TC abdome total: pneumoperitônio na pelve. Prescritos ciprofloxacino e metronidazol até saída dos resultados da urocultura e cultura de fluido vaginal, ambos negativos. A paciente foi monitorada por 7 dias e, em radiografia abdominal de controle, o pneumoperitônio havia desaparecido. Recebeu alta com tecido de granulação sobreposto à fístula e sem sinais infecciosos. No seguimento ambulatorial, observou-se completa cicatrização da fístula por segunda intenção após 45 dias. **Comentários:** De acordo com a literatura, na maioria dos casos, o fechamento da fístula peritoneovaginal pós-coito ocorre espontaneamente, desde que a paciente mantenha abstinência sexual e evite duchas vaginais ou atividades que favoreçam a entrada de ar ou líquido durante a cicatrização. Além disso, conhecer etiologias não cirúrgicas de pneumoperitônio, como o coito, particularmente em uma paciente histerectomizada e com uma fístula peritoneovaginal, pode evitar intervenções cirúrgicas desnecessárias, já que o quadro costuma se resolver em até 7 dias. Apesar da dor, a paciente não apresentava sinais de peritonite, febre ou leucocitose, o que favoreceu o sucesso da conduta conservadora com monitoramento. Assim, este caso ilustra a importância da anamnese detalhada, contendo a história ginecológica e sexual, do exame físico minucioso e dos exames complementares, para se estabelecer um diagnóstico preciso e se instituir um tratamento eficaz e não invasivo.

Palavras-chave: fístula peritoneovaginal; pneumoperitônio; histerectomia.

GINECOLOGIA - CIRURGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

3567 NEOVAGINOPLASTIA COM PELE DE TILÁPIA DO NILO EM PACIENTE PORTADORA DE DDS 46,XY: RELATO DE CASO

Luana Darc Braga[1], Yago Eloy Barbosa[1], Zenilda Vieira Bruno[1], Marinna Santos Alves[1], Samuel Soares Coutinho[1], Mário Santos Alves[1], Stephany Ellen de Castro[1], Liz Rodrigues Picanço[1]

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

Contexto: O DDS 46,XY é uma condição rara que pode ser decorrente de um distúrbio do desenvolvimento gonadal ou de biossíntese/ação androgênica. O tratamento consiste em cirurgia de feminização ou virilização a depender do DDS, bem como uso de terapia de reposição hormonal. Tratando-se de gônada disgenética, a gonadectomia é mandatória, devido ao risco de malignização. O presente trabalho documenta uma técnica inovadora de tratamento de pacientes com DDS 46,XY por meio do uso de pele liofilizada de tilápia do Nilo (PLTN) para reconstrução vaginal. Aprovação ética sob CAAE 58685022.1.0000.5050. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Paciente admitida no serviço de Ginecologia e Endocrinologia aos 14 anos, em 2018, por ausência de caracteres sexuais secundários e amenorreia primária. Possuía agenesia vaginal e genitália ambígua majoritariamente feminina. US pélvica de janeiro de 2019 mostrou agenesia uterina e de ovários com imagens alongadas que correspondiam às vesículas seminais, e diagnóstico genético de fevereiro de 2019, revelou disgenesia gonadal 46,XY forma parcial. Em março de 2020, submetida à gonadectomia bilateral videolaparoscópica e clitoridoplastia, comprovando-se ausência de útero e anexos, com presença de gônada direita masculina parcialmente diferenciada no canal inguinal direito e gônada em fita no canal inguinal esquerdo. Histopatológico da gônada à direita revelou presença de epidídimo, túbulos seminíferos com células de Sertoli, sem espermatogônias ou espermatócitos e agrupamentos de permeio de células de Leydig. Na gônada esquerda, evidenciou-se tecido conjuntivo (gônada disgenética). Em novembro de 2022, realizou neovaginoplastia com PLTN, com aposição de molde envolto por PLTN para formação de uma neovagina de 10 cm de comprimento. Pós-operatório sem intercorrências. No acompanhamento ambulatorial, iniciou o uso de moldes para dilatar e manter a perviedade do canal. Em 6 meses de cirurgia, comprimento vaginal de 10 cm, sem queixas de corrimento, dor ou problemas urinários. Continua terapia hormonal com valerato de estradiol (2 mg/dia). **Comentários:** Relato pioneiro ao documentar o tratamento inovador para a agenesia vaginal em pacientes com DDS 46,XY após uso da PLTN como o aloenxerto. Na Literatura, a pele de tilápia começou a ser empregada recentemente como matriz dérmica para cicatrização de queimaduras e vem apresentando resultados promissores na neovaginoplastia.

Palavras-chave: transtorno 46,XY do desenvolvimento sexual; disgenesia gonadal 46,XY; vaginoplastia; tilápia; neovagina.

GINECOLOGIA - CIRURGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

2635 ANGIOFIBROMA CELULAR EM GLÂNDULA DE BARTHOLIN: RELATO DE CASO

Stéphani Moscon Gregorio[1], Osmar Bruno Silva de Jesus[1], Eduarda Singer Gava[1], Caio Lino Veríssimo dos Santos Silva[1], Letícia Berçam Scultori[1], Leonardo Fabem Moreira[1], Beatriz Pinheiro Destefani[1], Neide Aparecida Tosato Boldrini[1]

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

Contexto: Paciente sexo feminino, 42 anos, em exame ginecológico foi constatada a presença de tumoração na sugestiva de lipoma, sendo submetida a um procedimento cirúrgico ginecológico ambulatorial para exérese do tumor. Os exames anatomopatológico e imuno-histoquímico atestaram o diagnóstico de angiofibroma celular, um tumor raro. Esse relato contribui para a elucidação do tema na literatura. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Uma mulher de 42 anos foi encaminhada para consulta ginecológica para avaliação de um nódulo na região da vulva. Paciente com histórico obstétrico de 2 gestações e partos via vaginal, e submetida posteriormente à laqueadura tubária, além de negar alergias e comorbidades. Ao exame físico, foi constatada a presença de uma tumoração de cerca de 2,5 centímetros em grande lábio vaginal esquerdo, na região da glândula de Bartholin. Após a execução de procedimento excisional, observou-se uma peça de aspecto pardo-claro, firme, elástico e ovoide, sugestiva de lipoma. Peça enviada para exame anatomopatológico, que evidenciou uma proliferação mesenquimal fusocelular circunscrita consistente com angiomiofibroblastoma. A partir disso, foi solicitado o exame imuno-histoquímico das amostras. O exame imuno-histoquímico não evidenciou a presença de proteína S100, desmina e actina de músculo liso, mas apresentou resultado positivo em células estromais para o receptor de estrogênio 6F11 e em vasos para o clone MEC 13.3 do anticorpo CD31. Os aspectos histológicos, associados ao resultado do exame imuno-histoquímico, favorecem a possibilidade de angiofibroma celular. **Comentários:** O angiofibroma celular é um tumor mesenquimatoso benigno específico do trato genital inferior. Ele apresenta fascículos de células fusiformes suaves, colágeno estromal fino e numerosos vasos hialinizados de tamanho mediano. É um tumor raro, com somente 4 relatos de casos descritos, sendo 2 em pacientes do sexo feminino, uma com 37 anos e uma com 49 anos. Esse tipo de tumor não possui histogênese conhecida e tem apresentação clínica de uma massa indolor de crescimento lento, semelhante à clínica do lipoma de Bartholin e de outros tumores vulvares. O tratamento consiste em excisão simples do nódulo e é considerado curativo. Os angiofibromas celulares apresentam, portanto, bom prognóstico.

Palavras-chave: ginecologia; procedimentos cirúrgicos ginecológicos; angiofibroma.

GINECOLOGIA - CLIMATÉRIO

RELATO DE CASO

3675 MANEJO DE SINTOMAS CLIMATÉRICOS EM PACIENTE COM DISLIPIDEMIA E OSTEOPENIA: RELATO DE CASO

Carlos Vinícius de Olivera Lima[1], Ana Carolina Dias de Almeida[1], Maria Clara Galindo Padilha[1], Clara Teixeira Soares Mota[1], Maria Eduarda Silva do Prado[1], Maria Cecília Pereira Pinto[1], Luiz Henrique Maciel Griz[1], Carlos Reinaldo Carneiro Marques[1]

[1] Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

Contexto: O climatério consiste na transição do período reprodutivo para o não reprodutivo da mulher, podendo surgir sinais e sintomas de hipoestrogenismo devido ao declínio da função ovariana e da produção hormonal. Nesse período, patologias como dislipidemia, doenças cardiovasculares e ósseas são favorecidas e devem ser investigadas. A terapia de reposição hormonal (TRH) é uma opção para tratar queixas do hipoestrogenismo e consiste no uso de estrogênios ou em combinação com progestagênios, sendo indicado para mulheres na peri e pós-menopausa com sintomas climatéricos, sem contraindicações. Se iniciada precocemente, a TRH pode conferir também proteção cardiovascular e sobre a densidade óssea. O presente estudo relata o uso da TRH em paciente com clínica de atrofia vulvovaginal e fogachos e exames apontando dislipidemia e osteopenia. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Mulher, 51 anos, natural e procedente de Recife-PE, amenorreica há 11 meses, com queixa de fogachos e secura vaginal no mesmo período. Possui histórico familiar de dislipidemia e coronariopatia – pai dislipidêmico sofreu IAM aos 50 anos. Exame físico e IMC normais. Exames complementares: colesterol LDL: 192 mg/dL; TG: 145 mg/dL; glicemia de jejum: 92 mg/dL; HbA1C: 5,4%; TSH e T4L normais; angiotomografia: *score* de cálcio 102; doppler de carótidas (CIMT): 10 mm; cintilografia de perfusão do miocárdio: normal; DXA: L1 - L4 = T *score* - 2,1 e colo de fêmur T *score* = - 1,0. Para tratamento dos fogachos e da hipercolesterolemia, foram iniciados 17β-estradiol, via oral, 1 mg/dia associado à progesterona micronizada 100 mg/dia + rosuvastatina 20 mg/dia e ezetimiba 10 mg/dia. Após 3 anos de seguimento, a paciente evoluiu sem fogachos, apresentando *score* de cálcio = 100; CMIT = 0,9 mm; LDL = 67 mg/dL; DXA: L1-L4 = T *score* - 1,9 e colo de fêmur T *score* - 0,9. **Comentários:** A TRH tem efeitos altamente benéficos, para além dos sintomas climatéricos. Se iniciado precocemente, anterior a 10 anos de menopausa, o tratamento pode conferir também proteção cardiovascular, o que é exemplificado neste caso a partir da avaliação do CIMT da paciente. De maneira concomitante, o tratamento da dislipidemia diminui o risco de eventos ateroscleróticos. Ademais, estudos descrevem a TRH estrogênica atuante na prevenção do desgaste ósseo, o que a torna um grande recurso nos quadros de osteopenia, como o da paciente. O caso apresentado é um exemplo prático da adequação de evidências descritas na literatura à prática clínica, possibilitando à paciente uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: climatério; doenças ósseas metabólicas; transtornos do metabolismo dos lipídeos.

GINECOLOGIA - ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

3304 RELATO DO CASO: NÍVEIS SÉRICOS DE PROLACTINA ACIMA 1.000 NG/ML EM PROLACTINOMA COM INVASÃO DO SEIO CAVERNOSO

Ana Carolina Japur de Sá Rosa-e-Silva[1], Marina Capaverde Keller[1], Rafaela Mourão Cavalcanti da Silva[1], Ercíliene Morais Martins Yamaguti[1], Rosana Maria dos Reis[1], Maria Célia Mendes[1]

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

Contexto: A hiperprolactinemia pode se manifestar com irregularidade menstrual, amenorreia, infertilidade e galactorreia. Após a exclusão de causas fisiológicas, medicamentosas e hipotireoidismo primário, solicita-se a ressonância magnética (RM) da sela túrcica para investigação de tumores da adeno-hipófise se dosagens séricas de prolactina (PRL) > 50 ng/mL. Os prolactinomas cursam, geralmente, com níveis de PRL de 100 a 200 ng/mL e níveis muito elevados de PRL podem estar associados à invasão de estruturas adjacentes, como o Seio Cavernoso (SC).**Descrição dos casos ou da série de casos:** CASO 1: Mulher, 20 anos, cor branca, nuligesta, com queixa de amenorreia há 2 anos e cefaleia hemicraniana pulsátil associada a náuseas e vômitos. Negava história de galactorreia e sintomas visuais. Exame físico das mamas: sem descarga papilar. Exames complementares: PRL 1.037,0 ng/mL (1ª) e 1.308,1 ng/mL (2ª); FSH 3,24 mIU/mL; TSH 7,395 µIU/mL; T4L 1,32 ng/L; RM de sela túrcica: lesão expansiva no extremo lateral direito da Hipófise, medindo 8 mm de diâmetro, com sinais de invasão de seio cavernoso (SC) direito (grau 1 de Knosp). A HD: microprolactinoma com invasão do SC direito. O tratamento clínico foi com cabergolina. CASO 2: Mulher, 28 anos, cor negra, nuligesta, com queixa de amenorreia há 3 anos e cefaleia diária leve, em pressão, com episódios de agudização. Negava galactorreia e sintomas visuais. Exame físico das mamas: sem descarga papilar. Exames complementares: PRL 4.938,8 ng/mL (1ª) e 4.554,7 ng/mL (2ª); FSH 5,94 mIU/mL; TSH 3,393 µIU/mL; T4L 1,32 ng/L; RM de sela túrcica: lesão expansiva selar com componente suprasselar, medindo 36 x 37 x 30 mm (CCxAPxLL), com sinais de invasão do SC esquerdo e envolvendo o segmento cavernoso da artéria carótida interna esquerda (grau 4 de Knosp). A HD: macroprolactinoma com invasão do SC esquerdo. O tratamento clínico foi com cabergolina. **Comentários:** Os macroprolactinomas (tumores > 10 mm) podem invadir as estruturas vizinhas, como SC e quiasma óptico, e alguns microprolactinomas (tumores < 10 mm), dependendo da sua localização, também podem invadir áreas vizinhas, como SC (Caso 1). A RM de sela túrcica faz o diagnóstico desses tumores, enquanto a dosagem de PRL não faz a diferenciação entre eles. Em casos de níveis muito elevados de PRL deve-se suspeitar de invasão de áreas contíguas á hipófise, como o SC (Casos 1 e 2).

Palavras-chave: hiperprolactinemia; prolactinoma; seio cavernoso.

GINECOLOGIA - ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

3572 AMENORREIA PRIMÁRIA POR MACROADENOMA HIPOFISÁRIO: RELATO DE CASO

Marina Melo Leça[1], Virgínia Monteiro Maciel Lyra[2], Bárbara Lucinda de Araújo Leite[2], Leticia Diniz Aranda[1], Rebeca dos Santos Barboza[1], Rebecca Lemos da Silva Lages[2], Clara Teixeira Soares Mota[1], Laura Olinda Bregieiro Fernandes Costa[2]

[1] Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil. [2] Cisam/Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

Contexto: Adenomas hipofisários são classificados em microadenomas (<10 mm) e macroadenomas (≥10 mm), podendo causar hipersecreção hormonal e sintomas compressivos. Cerca de 32% a 66% desses adenomas são prolactinomas. A hiperprolactinemia provocada por esses tumores acarreta em distúrbios de ovulação ou até amenorreia, geralmente secundária. O presente relato apresenta um caso de amenorreia primária devido a um macroprolactinoma e busca discutir seu manejo. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Paciente, 20 anos, sexo feminino, procura assistência médica com queixa de amenorreia primária. Refere investigação prévia que revelou hiperprolactinemia. Relata desenvolvimento de caracteres sexuais secundários aos 12 anos. Nega galactorreia, alteração de campo visual, excesso de pelos no corpo ou dor abdominal cíclica. Sem história de outras doenças de base. Ao exame, distribuição de pelos normais; mamas com pouco parênquima mamário, mamilos pequenos e planos, normais à palpação e expressão; pequenos lábios atróficos, grandes lábios normais; clitóris pouco desenvolvido e introito vaginal sem alterações. Exames laboratoriais iniciais TSH 3,4 mUI/L; T4 livre 2,22 ng/dL; prolactina 137 ng/mL; FSH 1,87 mUI/mL; estradiol 5 pg/mL; testosterona total 0,265 ng/mL. USG transvaginal sem alterações. Ressonância Magnética do Crânio evidenciou formação nodular de 1,5 x 1,3 cm. Iniciou tratamento com cabergolina. Referiu menstruação regular por 3 anos depois, porém relata amenorreia há 3 meses, por interrupção do tratamento devido à falta de acesso à medicação. **Comentários:** O caso relatado apresenta uma paciente com amenorreia primária devido a um macroprolactinoma (causa incomum de amenorreia primária). O nível da prolactina sérica pode indicar sua etiologia, sendo valores > 250 ng/mL sugestivos de prolactinoma e valores < 100 ng/mL sugestivos de outras causas. Portanto a paciente apresentada é uma exceção à regra. Valores baixos de prolactina em pacientes com macroadenomas podem resultar do chamado "efeito-gancho", que deve ser considerado em todos os casos de macroadenomas ≥ 3 cm com níveis de prolactina < 200 ng/mL. Além disso, a paciente não apresenta sintomas comuns ao seu diagnóstico como galactorreia, cefaleia e alteração de campo visual. O tratamento para macroprolactinomas tem como objetivo reduzir a massa tumoral e restabelecer os valores normais de prolactina. Inclui alternativas farmacológicas e cirúrgicas, sendo a cabergolina a medicação de escolha devido à maior eficácia e menor incidência de efeitos colaterais.

Palavras-chave: amenorreia; prolactinoma; hiperprolactinemia.

GINECOLOGIA - ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

2926 DEFICIÊNCIA ISOLADA DE GONADOTROFINAS: RELATO DE CASO

Giovana Arcuri Cavalcanti[1], Ana Carolina Dias Almeida[1], Ana Sofia Faria Pereira[1], Bruna Alves de Arruda Ferreira[1], Carlos Reinaldo Carneiro Marques[2]

[1] Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil. [2] Centro Integrado Amaury de Medeiros da Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

Contexto: A deficiência isolada de gonadotrofinas, também referida como um hipogonadismo hipogonadotrófico idiopático, é uma doença rara e de cunho genético, relacionada à secreção deficiente de gonadotrofinas e hormônios sexuais sem alterações funcionais ou anatômicas do eixo hipotálamo-hipófise. Em 40% dos casos se manifesta com olfato normal, descartando a síndrome de Kallmann. A paciente pode exibir oligo ou amenorreia, caracteres secundários rudimentares, ovários de menores dimensões com raros folículos maduros, espessura endometrial fina e útero reduzido. Considerando a infrequência, o relato descreve uma paciente com características sexuais secundárias pouco desenvolvidas e amenorreia secundária com diagnóstico de exclusão de deficiência isolada de gonadotrofinas. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Paciente de 27 anos, sexo feminino, menarca aos 17 e sexarca aos 18 anos, procura o ambulatório de ginecologia com desejo de gestar pela primeira vez. Interrompeu uso de medroxiprogesterona de 150 mg trimestral após 3 anos e permaneceu 4 anos sem nenhum contraceptivo em amenorreia e, apesar de parceiro fixo e relações sexuais usuais, não consegue engravidar. Referiu fluxo mínimo na menarca e amenorreia desde então. Há dois anos, na consulta inicial, apresentou exames laboratoriais com alterações de perfil lipídico (TG 374 mg/dL), FSH 1,62 mUI/mL e LH 0,72 mUI/mL. Ressonância magnética da hipófise normal. À ultrassonografia transvaginal, ovários de aspecto micropolicístico, útero de 8 cm^3 e eco endometrial de 2,7 mm, homogêneo. Ao exame físico, mamas na classificação 2 de Tanner e pelos rarefeitos, acantose nigricans em axilas e pescoço e IMC de 33,4 kg/m^2. No exame ginecológico, o colo mostrou-se pequeno e atrófico, útero e anexos impalpáveis. Ausência de dificuldades olfatórias ou demais alterações. Indicado 2 mg de acetato de clormadinona e 0,03 mg de etinilestradiol por 6 meses ininterruptos. Retornou após 2 anos ao ambulatório com novos exames que revelaram útero de 22,3 cm^3, espessura endometrial de 6mm e ovários de mesmo aspecto. Aos exames laboratoriais: glicemia 105 mg/dL e colesterol total 215 mg/dL, LH < 0,22 mUI/mL e FSH de 0,81 mUI/mL. O diagnóstico foi de deficiência individual de gonadotrofina. **Comentários:** O caso reportado possui destaque, pois apresenta condição pouco abordada na literatura, sendo a pesquisa de mutações genéticas que cursem com hipogonadismo hipogonadotrófico idiopático um ramo novo e caro na ginecologia. Portanto, pode auxiliar serviços de referência a otimizarem tal diagnóstico.

Palavras-chave: *amenorrhea*; *hypogonadism*; *infertility*.

GINECOLOGIA - ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

3210 HIPERPROLACTINEMIA POR MACROPROLACTINOMA DE HIPÓFISE: UM RELATO DE CASO

Melissa Gomes Lins[1], Gabriela Selke Alves[1], Gioavana da Gama Fortunato[1], Carol Ele Sawitzki[2]

[1] Hospital Universitário Júlio Müller, Cuiabá, MT, Brasil. [2] Universidade de Cuiabá, Cuiabá, MT, Brasil.

Contexto: A hiperprolactinemia tem grande importância clínica no ambulatório de ginecologia, quando sintomática traz queixas que devem ser devidamente investigadas. A entidade clínica é classificada entre fisiológica, em decorrência do período gravídico-puerperal, medicamentosa quando causada por agentes exógenos como por exemplo estrogênios e drogas de ação central – como antipsicóticos e as patológicas como por dano hipofisário ou por doenças sistêmicas como hipotireoidismo, insuficiências hepáticas, entre outras. Na apresentação clínica, as principais queixas são galactorreia, irregularidade menstrual e infertilidade. Em relação à etiologia, os tumores benignos da hipófise são a principal causa de hiperprolactinemia patológica e apresentam dosagem de prolactina basal elevada (>100 ng/mL) além de FSH e LH geralmente inibidos. Já quanto ao tamanho, esses tumores são divididos em: microprolactinoma se menor que 10 mm e macroprolactinoma quando igual ou acima de 10 mm. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Feminino, 29 anos, casada, nuligesta, com menarca aos 15 anos e inicialmente apresentava ciclos regulares com intervalo de cerca de 30 dias e duração de 5 dias com fluxo moderado. Queixa de irregularidade menstrual com ciclos prolongados há cerca de dois anos associado ao aparecimento de galactorreia nesse mesmo período. Nega uso de método anticoncepcional. Nos exames de laboratório apresentou dosagem de prolactina basal 123,9 ng/mL (no terceiro dia do ciclo) e TSH 2,22 mU/L e demais exames da rotina sem alterações. Nos exames de imagem apresenta morfologia de útero e ovários sem alterações. Durante anamnese paciente negou uso contínuo de anticonvulsivantes, anti-hipertensivos, medicações gastrointestinais (metoclopramida, domperidona), opioides/antagonistas opioides e outras drogas antidopaminérgicas. Prosseguindo a investigação realizou ressonância magnética de hipófise, imagem de aspecto cístico, localizado na região da pineal, medindo 1,4 x 0,9 x 0,9 cm. Sem deformidade compressiva significativa ou distorção do aqueduto cerebral, sendo compatível com macroprolactinoma, neste caso com repercussão clínica. **Comentários:** Em relação ao tratamento, foi instituído o uso de um agonista dopaminérgico, a cabergolina na dose de 0,5 mg duas vezes na semana por 90 dias, com intuito de obter redução da prolactinemia, diminuição dos sintomas, resolução do hipoestrogenismo, restabelecimento da função gonadal e da fertilidade. Assim, o seguimento desses casos têm grande impacto na qualidade de vida das pacientes acometidas.

Palavras-chave: prolactinoma; hiperprolactinemia; galactorreia; infertilidade.

GINECOLOGIA - ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

3121 SÍNDROME DA INSENSIBILIDADE ANDROGÊNICA PARCIAL: RELATO DE CASO

Mirella Laranjeira Nunes[1], Bárbara Lucinda de Araújo Leite[1], Maria Eduarda Antunes Parreiras[2], Ludmila Cristina Camilo Furtado[2], Helena Maria Ramos Guimarães[2], Ana Sofia Faria Pereira[2], Rayssa Alves Leite[1], Laura Olinda Bregieiro Fernandes Costa[1]

[1] Cisam, Recife, PE, Brasil. [2] Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

Contexto: A Síndrome de insensibilidade aos andrógenos é um distúrbio do desenvolvimento sexual resultado de mutações nos receptores androgênicos comprometendo a virilização intraútero em pacientes com cariótipo 46, XY. Clinicamente pode se apresentar como insensibilidade completa – com fenótipo feminino –, ou parcial – geralmente com fenótipo masculino predominante. Pelo manejo desafiador dessa síndrome, incluindo decisões de atribuição do sexo, momento da orquiectomia e fertilidade, é relevante a descrição dos casos e desfechos na literatura. Reporta-se caso raro e desafiador de paciente com insensibilidade parcial, de fenótipo feminino, com amenorreia primária e virilização puberal. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Feminino, 20 anos, procura atendimento por amenorreia primária. Refere que aos 11 anos percebeu tumoração em região inguinal e aos 13 anos apresentou virilização com pelos grossos no rosto, pernas e região pubiana e aumento do clitóris e da cartilagem cricotireóidea. Além disso, possuía vagina curta de cerca de 2,5 cm. Apresentava níveis séricos de: Testosterona total 230,4 ng/dL, FSH 58,48 mUI/mL e LH 17,11 mUI/mL. Em ultrassonografia pélvica possuía gônadas masculinas de dimensões reduzidas em região inguinal e não foram visualizados útero ou ovários, ressonância magnética nuclear confirmou achados. Realizado cariótipo com resultado 46,XY. Assim, realizada orquiectomia inguinal bilateral com achado de hiperplasia das células de Leydig. Prescrita hormonioterapia com estrogênio e progesterona e programada vaginoplastia. Os níveis séricos de testosterona e FSH encontram-se baixos após tratamento. **Comentários:** O caso reportado representa uma patologia rara de insensibilidade androgênica parcial em sua forma atípica de fenótipo feminino. O risco de surgimento de malignidade nas gônadas masculinas criptorquídicas é elevado, sendo a insensibilidade parcial a de maior risco com cerca de 15% de incidência. Assim, a orquiectomia bilateral está indicada imediatamente, conforme realizada neste caso. A questão mais desafiadora deste caso se refere a questão de atribuição sexual, impactos psicossociais e fertilidade do paciente, que neste caso foram manejadas com apoio psicológico, hormonioterapia e planejamento de genitoplastia.

Palavras-chave: *partial androgen-insensitivity syndrome*; *46,XY disorders of sex development*; *androgen resistance syndrome*.

GINECOLOGIA - ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

3412 AMENORREIA SECUNDÁRIA ASSOCIADA AO HIPOPITUITARISMO: UM RELATO DE CASO

Summer Santana Linhares[1], Andréa Fortes Carvalho Barreto[1], Márcia Neves de Carvalho[1]

[1] Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil.

Contexto: O hipopituitarismo cursa com a deficiência de um ou mais hormônios secretados pela adeno-hipófise, e pacientes com essa patologia podem ter sintomas como amenorreia secundária, que se caracteriza pela ausência de menstruação por 3 meses consecutivos após já ter ocorrido a menarca. Projeto em apreciação ética sob CAAE: 70359223.5.0000.5371. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Mulher, 27 anos, menarca aos 13 anos, G0P0A0. Paciente diagnosticada com histiocitose de células de Langerhans (HCL) em 1997 aos 4 anos, fez tratamento por 17 anos com oncologista. Em 2009, aos 16 anos, enquanto estava em período de remissão da doença de base, começou a ter poliúria, polidipsia e perda de peso. Foi feito o diagnóstico de *diabetes insipidus* secundário a recidiva de HCL em haste hipofisária. Até então, seu padrão menstrual não podia ser avaliado, pois vinha em uso de anticoncepcional oral combinado (ACO) contínuo desde a menarca, devido ao tratamento oncológico. Iniciou o uso do acetato de desmopressina 0,1 mg/mL, 1 jato a cada 12h. Para tratamento do tumor hipofisário fez 7 sessões de radioterapia e seguiu com terapia quimioterápica de manutenção. Em outubro de 2014 finalizou o tratamento sem recidivas. Em 2015 e 2016 manteve uso de ACO cíclico, mas começou a ter candidíase recorrente e síndrome pré-menstrual intensa. Em 2017 suspendeu o uso do ACO e iniciou acompanhamento com endocrinologista devido a alopecia e irregularidade menstrual tipo oligo-amenorreia. Feito acompanhamento com perfil hormonal, no início com diminuição dos hormônios gonadotróficos, e ressonância magnética para avaliação da hipófise, que estava sem lesões novas, foi então levantada suspeita de hipopituitarismo. Em 2018 foi prescrito o ACO como forma de reposição hormonal estroprogestativa pela suspeita diagnóstica de insuficiência hipofisária, mas a paciente teve amenorreia de até 6 meses e decidiu junto ao endocrinologista suspender novamente a medicação. Atualmente está com a maioria dos ciclos regulares. Não faz uso de anticoncepcional e segue terapia de reposição com acetato de desmopressina 0,1 mg/mL, 1 jato, ao verificar alteração da diurese e de ingesta hídrica. **Comentários:** Foi levantada a hipótese diagnóstica de hipopituitarismo para explicar a amenorreia secundária da paciente, pois a HCL tem predileção pelo eixo hipotálamo-hipofisário, tendo esta patologia como uma das principais consequências endócrinas.

Palavras-chave: amenorreia; hipopituitarismo; histiocitose de células de Langerhans.

GINECOLOGIA - ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

3015 SÍNDROME DA INSENSIBILIDADE AOS ANDRÓGENOS: SÉRIE DE CASOS DENTRO DE UMA MESMA FAMÍLIA

Natalia Hanke Beutinger[1], Eduarda Estanislau Moreira[2], Beatriz Campello Hunnicutt[2], Inessa Beraldo de Andrade Bonomi[1], Lívia Maria Ferreira Sobrinho[1]

[1] Hospital Júlia Kubitschek, Belo Horizonte, MG, Brasil. [2] Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil.

Contexto: A síndrome da insensibilidade aos andrógenos (SIA) ocorre devido à perda de função do gene que codifica o receptor andrógeno (AR), levando a perturbações do desenvolvimento sexual. Na ausência da ação do AR, um indivíduo com um cariótipo 46, XY poderá apresentar-se com alteração fenotípica, que varia de um fenótipo completamente feminino a um fenótipo masculino com subvirilização ou infertilidade, classificados em dois grandes grupos: síndrome de insensibilidade androgênica parcial (SIAP) ou síndrome de insensibilidade androgênica completa (SIAC). Os estudos que abordam a síndrome de insensibilidade androgênica ainda são escassos na literatura, levando à carência de protocolos bem estabelecidos que permitam o seguimento adequado e multidisciplinar de pacientes portadores de SIA nos serviços de saúde voltados ao acompanhamento da saúde da mulher. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Essa série de casos conta com 5 pacientes do sexo feminino de uma mesma família que possuem diagnóstico de SIA. A média de idade ao diagnóstico foi de 13 anos (9-19 anos), sendo 4 portadoras do cariótipo 46, XY e 1 do cariótipo 47, XXY. As cinco apresentavam presença de ovotestis bilateral. A ausência de útero e a infertilidade estão presentes na totalidade dos casos relatados. Todas as pacientes foram submetidas à gonadectomia com uma média de idade de 20,8 (13-48) e fizeram uso prévio e posterior de terapia hormonal, combinada de estrogênio e progesterona. Atualmente a terapia hormonal de escolha para 3 consiste em estrogênio isolado, 1 com testosterona (46, XXY) e 1 não realizada tratamento hormonal. **Comentários:** O manejo da SIA deve levar em conta questões funcionais, sexuais e psicológicas, demandando a identificação adequada da síndrome envolvida na diferença genótipo-fenótipo do indivíduo, bem como seguimento médico adequado, devido aos possíveis riscos de malignização, além de alterações clínicas que podem impactar a qualidade de vida. A idade do diagnóstico de SIA nas pacientes estudadas foi iniciado por investigação de amenorreia na primeira aos 21 anos, o que possibilitou o diagnóstico precoce das demais. A abordagem cirúrgica por gonadectomia foi realizada ainda jovem em 4 das pacientes, com somente 1 cirurgia tardia em paciente com 48 anos após descoberta de tumor germinativo em ovário esquerdo. Tal fato corrobora a literatura, a qual prevê risco aumentado de tumores gonadais superior a 30% na idade adulta tardia na ausência da gonadectomia.

Palavras-chave: síndrome da insensibilidade a andrógenos; receptores androgênicos; genética.

GINECOLOGIA - ENDOMETRIOSE

RELATO DE CASO

2991 ENDOMETRIOSE COM ACOMETIMENTO GLIONEURONAL: RELATO DE CASO

Beatriz Aline Ferreira Brito[1], Renata Gomes Pereira de Carvalho[1], Gabriella Teixeira da Rocha Cabral Silveira[1], Marcela Furtado Roberto Fernandes[2], Alexandre Rolim da Paz[3]

[1] Faculdade Nova Esperança (Famene), João Pessoa, PB, Brasil. [2] Professora de Ginecologia da Residência de Ginecologia e Obstetrícia da Famene, João Pessoa, PB, Brasil. [3] Professor de Patologia da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

Contexto: Teratomas são tumores de células germinativas mais comuns em crianças e adolescentes, que podem ser classificados em maduro ou imaturo. O teratoma maduro, também conhecido como dermoide, é o tipo mais comum (85% dos casos), composto por tecidos bem diferenciados. Os teratomas podem estar associados a implantes de tecido maduro, tais como o tecido neuronais e gliais. A gliomatose peritoneal indica o implante peritoneal de tecido neuroglial maduro e geralmente é acompanhada por teratoma ovariano. O objetivo deste estudo é relatar um caso raro de endometriose pélvica com acometimento glioneuronal com calcificações psamomatosas. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Paciente de 22 anos, sexo feminino, primigesta com cesárea anterior, com queixa de dismenorreia intensa e progressiva desde a adolescência, dispareunia e disquezia no período menstrual. Antecedentes pessoais: ooforectomia direita aberta e quimioterapia (2 sessões) por teratoma imaturo há 11 anos. Traz ressonância magnética de pelve (20/07/2021) evidenciando nódulo retrocervical envolvendo ligamentos uterossacros, tórus uterino, fórnice vaginal e serosa anterior do reto e segmento do cólon sigmoide, endometrioma em ovário esquerdo de 0,7 cm e espessamento de ligamentos redondos. Ultrassom transvaginal com preparo intestinal (29/09/2021) evidenciou pontos anecoicos adjacentes ao ovário esquerdo, medindo 3,4 x 1,6 cm. Marcadores tumorais negativos. Foi submetida à laparoscopia para tratamento da dor e diagnóstico confirmatório de imagem pélvica. Após exérese de todos os focos de endometriose, o anatomopatológico evidenciou achado de endometriose envolvendo tecidos fibromuscular e glioneuronal maduro com calcificações psamomatosas sem elementos teciduais imaturos (21/01/2022). **Comentários:** Devido à escassez de casos descritos na literatura, este relato expõe um caso atípico de recidiva de teratoma com acometimento glioneuronal maduro associado à endometriose. Desse modo, percebe-se a importância de novos estudos envolvendo esse tema a fim de melhorar a assistência prestada às pacientes com endometriose.

Palavras-chave: teratoma; endometriose; gliomatose peritoneal.

GINECOLOGIA - ENDOMETRIOSE

RELATO DE CASO

3679 MANIFESTAÇÃO DE ENDOMETRIOSE E SUAS REPERCUSSÕES CLÍNICAS

Carla Micaele Felix Santos[1], Vitória Araújo Gonçalves Ribeiro[1], Diego Silva Menezes[1], José Juvenal Linhares[1], Marília Marques Magalhães[1]

[1] Universidade Federal do Ceará – Campus Sobral, Sobral, CE, Brasil.

Contexto: A endometriose é uma causa comum de dor abdominopélvica em mulheres na idade reprodutiva, ocasionando diferentes condições cirúrgicas de emergência, as quais são complexas devido à possibilidade de abordar estruturas dos tratos digestivo, urinário e genital. Segundo o Datasus, no período de 2013-2023, a taxa de mortalidade por endometriose foi de 176 casos, sendo responsável por 14% das causas de subfertilidade feminina. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Paciente desde os 30 anos iniciou quadro de alterações do hábito intestinal, com alternância de constipação e diarreia. Evoluiu com obstrução intestinal, sendo necessária realização de colostomia. Apresenta fluxo menstrual normal, com dor lombar (EVA: 8). Em agosto de 2022, a paciente foi submetida à ultrassonografia que evidenciou útero com adenomiose, ovário esquerdo com endometrioma e ambos os ureteres distais com desvio do trajeto, aproximando-se da lesão paracervical esquerda, com dilatação do sistema coletor renal bilateral. Paciente foi encaminhada para cirurgia de urgência devido ao risco de perda da função renal pela obstrução ureteral bilateral. À cirurgia, identificou-se bloqueio de septo retovaginal por aderências e lesão endometriótica, anexos firmemente aderidos à parede posterior do útero e da vagina, presença de lesões endometrióticas em paramétrios bilateralmente com extensão para ligamentos uterossacros, na parede vaginal posterior e em todo o terço superior, em retossigmoide e na borda anal, invasão profunda da bexiga até sua mucosa e parede anterior do útero. Foram realizados abertura da cúpula vaginal e retiradas as lesões infiltrativas da vagina, endometrióticas profundas de ureter, bexiga, vagina e retossigmoide por meio da retossigmoidoscopia, ressecção e reimplante distal do ureter esquerdo, dissecção e abertura da bexiga para exérese de lesão endometriótica anterior, ligadura de ligamentos redondos, paramétricos, uterossacros e infundíbulo-pélvicos bilateralmente, ligadura de vasos uterinos e revisão da hemostasia. **Comentários:** Evidencia-se que o diagnóstico tardio retarda o tratamento e cursa com o aumento dos gastos em saúde. Segundo o Datasus foram gastos cerca de R$ 12.927.744,30 com internação por complicações da endometriose em 2022. Ademais, o retardo no diagnóstico possibilitou a disseminação dos focos de endometriose para outros órgãos, de modo a acarretar a diminuição da qualidade de vida das pacientes e consequente aumento da morbimortalidade.

Palavras-chave: endometriose; diagnóstico tardio; morbidade.

GINECOLOGIA - ENDOMETRIOSE

RELATO DE CASO

2363 TRANSFORMAÇÃO MALIGNA DE ENDOMETRIOSE DE PAREDE ABDOMINAL EM CICATRIZ DE CESÁREA PRÉVIA EM CARCINOMA DE CÉLULAS CLARAS

Maria Eduarda Pinheiro Aranda[1], Marcela da Costa Santos Guimarães Pires[1]

[1] Hospital Naval Marcílio Dias, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Contexto: A endometriose é um distúrbio frequente na idade reprodutiva, experimentado por mulheres com queixa de dismenorreia, dor pélvica crônica, infertilidade ou dispareunia. O local mais comum é a cavidade abdominal, mais especificamente nos órgãos pélvicos, e de forma ocasional ocorre em locais extrapélvicos. Entre eles, a endometriose de parede abdominal é mais comumente observada em pacientes submetidas a cirurgias de parede abdominal, tais como cesariana e histerectomia. A transformação maligna da endometriose extraovariana é pouco frequente, nesse contexto, a transformação maligna de endometrioma de parede abdominal é um evento extremamente raro. Existem poucos casos descritos na literatura de carcinoma de células claras com transformação maligna proveniente de implante endometriótico de parede abdominal, o que torna difícil traçar uma proposta terapêutica adequada. Este relato versa sobre um caso de carcinoma de células claras em paciente de 59 anos, com antecedente de cesariana há 38 anos, localizado em parede abdominal, com apresentação incomum por se localizar fora da cavidade abdominal e ser a única lesão observada no exame físico e nos exames de imagem. A massa era uma lesão solitária e a paciente nunca teve endometriose documentada. O diagnóstico definitivo foi confirmado por imuno-histoquímica da peça. **Descrição dos casos ou da série de casos:** O presente estudo relata o caso de uma paciente com carcinoma de células claras decorrente de endometrioma de parede abdominal após cesariana prévia, sem antecedentes de endometriose documentada. **Comentários:** Caso de apresentação rara, com poucos casos relatados no mundo, e por então, de difícil proposta terapêutica adequada.

Palavras-chave: endometrioma; parede abdominal; carcinoma de células claras; cesárea prévia.

GINECOLOGIA - ENDOMETRIOSE

RELATO DE CASO

3252 NEFRECTOMIA: DESFECHO ATÍPICO EM PACIENTE JOVEM COM ENDOMETRIOSE PROFUNDA – RELATO DE CASO

Luiza de Rezende Mizuno[1], Larissa Manuela Costa de Medeiros[1], Gustavo Mafaldo Soares[1], Ana Zélia Carrilho Câmara[1], Júlia Scarpelli da Costa[1], Luma Gabriely Oliveira Lopes[1], Ludmilla Moraes de Mello Lopes[1], Rívia Silva Costa[1]

[1] Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil.

Contexto: A endometriose é uma afecção ginecológica benigna, definida pela presença de tecido endometrial funcional fora da cavidade uterina, que afeta cerca de 10% das mulheres férteis. Ela pode afetar órgãos adjacentes, como o ureter; porém, uma evolução de obstrução ureteral completa com necessidade de nefrectomia é algo atípico. Logo, o relato tem por objetivo sinalizar a comunidade científica acerca desse desfecho incomum quando a patologia é diagnosticada tardiamente. **Descrição dos casos ou da série de casos:** T.M.M.N., 22 anos, nulípara, em uso de anticoncepcional oral combinado, menarca aos 11 anos, nega comorbidades. Refere quadro de lombalgia à direita há 3 anos, com piora no período menstrual e aumento da ingesta hídrica, nega irradiação e outros sintomas urinários. Além disso, apresentava dismenorreia de forte intensidade, hipermenorreia e dispareunia, bem como dor pélvica intermitente não relacionada à menstruação. Foi avaliada por diversos especialistas sem sucesso diagnóstico. Em janeiro de 2023, houve exacerbação do quadro álgico, necessitando de atendimento hospitalar. Na tomografia computadorizada, evidenciou-se acometimento ureteral por endometriose profunda. Diante disso, retomou investigação com urologista e realizou cintilografia renal com DMSA, comprovando dilatação ureteral alusiva à obstrução e exclusão funcional do rim direito com função tubular de 12%. Já na ressonância magnética, ficou evidente formação tecidual irregular em tórus uterino, envolvendo fórnice vaginal posterior, sugestivo de endometriose profunda e infiltrativa. Na colonoscopia, percebeu-se lesão característica em retossigmoide do tipo expansivo de 5 cm. Ademais, em avaliação ginecológica subsequente, constatou-se lesão vegetante em colo uterino e presença de tumorações em fundo de saco anterior, posterior e laterais, compatíveis com endometriomas. Por fim, realizada nefrectomia unilateral à direita por videolaparoscopia, a biópsia revelou pielonefrite crônica, hidronefrose, processo inflamatório crônico inespecífico no ureter direito e hiperplasia linfoide reativa em linfonodos peri-hilares. A cirurgia solucionou o quadro álgico, mas a paciente ainda será submetida à abordagem cirúrgica para ressecção dos demais focos de endometriose. **Comentários:** O caso alerta para a correlação entre falência renal e endometriose, incomum na prática clínica, e busca incentivar novos estudos acerca do prognóstico dessa doença. A endometriose ureteral culminou em obstrução e perda da função renal, resultado do subdiagnóstico dessa doença.

Palavras-chave: endometriose; nefrectomia; hidronefrose; obstrução ureteral; ginecologia.

GINECOLOGIA - ENDOMETRIOSE

RELATO DE CASO

3655 OOFORECTOMIA BILATERAL EM PACIENTE JOVEM POR DIAGNÓSTICO TARDIO DE ENDOMETRIOSE: UM RELATO DE CASO

Melissa Gomes Lins[1], Karina Aragão Ferraz[1], Gabriella Marques Linaldi[1], Gabrielle da Silva Pinto[1], Maria Júlia da Gama Fortunato Ziliani[2], Giovana da Gama Fortunato[3]

[1] Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM), Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil. [2] Anhembi Morumbi, São Paulo, SP, Brasil. [3] HUJM, Cuiabá, MT, Brasil.

Contexto: A menopausa é um marco inevitável na fase reprodutiva da mulher. Representa o envelhecimento ovariano e perda de suas funções traduzidas em sinais e sintomas que repercutem na qualidade de vida. A menopausa precoce ocorre antes dos 40 anos, podendo ser espontânea ou artificial. Resultado da disfunção ovariana, associa-se com a deficiência estrogênica, elevação de gonadotrofinas e infertilidade. As etiologias são diversas, incluindo as iatrogênicas, como em cirurgias pélvicas habituais e radicais, envolvendo afecções benignas e malignas. Entre as benignas, a endometriose é uma entidade clínica que com o diagnóstico tardio cursa com a piora progressiva do quadro, podendo aumentar a morbidade e porte da intervenção cirúrgica quando necessária, tornando a atenção ginecológica especializada fundamental com intuito de preservação da função reprodutiva. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Feminino, 23 anos, solteira e nuligesta, sem comorbidades prévias, encaminhada ao ambulatório de Ginecologia para acompanhamento de menopausa precoce após ooforectomia e salpingectomia bilateral, em pronto-atendimento de hospital maternidade, devido à abdome agudo hemorrágico por rotura de endometriomas. Menarca aos 13 anos, apresentava ciclos irregulares, com queixa de dismenorreia primária intensa e necessidade frequente do uso de sintomáticos, mas sem investigação médica. Aos 16 anos, iniciou uso de método anticoncepcional hormonal oral objetivando regularizar os ciclos, interrompendo o uso devido aos efeitos adversos gastrointestinais. Aos 23 anos, evoluiu com sintomas agudos de dor e distensão abdominal, identificando nos exames laboratoriais: hemoglobina com valor de 7,6 g/dL, leucocitose de 31,65 mil/mm³ e beta-HCG negativo. Achados do ultrassom transvaginal evidenciou-se endometrioma ovariano bilateralmente: ovário direito com volume de 513,9 cm³ e cisto em ovário esquerdo com 312 cm³. Em serviço de referência da rede pública foi abordada ginecologistas, via laparotomia, e devido à gravidade do quadro e presença de múltiplas aderências, não foi possível a realização de ooforoplastia, tendo sido realizado ooforectomia e salpingectomia bilateral. **Comentários:** O desfecho fatídico deste caso ilustra o impacto do subdiagnóstico de endometriose no futuro reprodutivo e na qualidade de vida de uma paciente jovem. A perda súbita da função ovariana representa drásticas mudanças no organismo da mulher. Sendo agora necessário acompanhamento com terapia hormonal, visitas protocolais de seguimento ginecológico e psicoterapia.

Palavras-chave: endometriose; endometrioma; abdome agudo; menopausa precoce.

GINECOLOGIA - ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

3633 ESTENOSE DO CANAL ENDOCERVICAL NA PÓS-MENOPAUSA: PROPOSTA DE TRATAMENTO CIRÚRGICO – RELATO DE CASO

Waldir Pereira Modotti[1], Marina Ávila Ferrari[1], Anelise Gomes de Mello[1], Camila Mota Romero[1], Monica Yonashiro Marcelino[1], Flavia Neves Bueloni-Dias[2], Daniel Spadoto Dias[2]

[1] Instituto de Atendimento Médico Hospitalar, Assis, SP, Brasil. [2] Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, SP, Brasil

Contexto: A estenose do canal cervical na pós-menopausa ocorre devido perda do trofismo genital em decorrência da queda do estrogênio. Algumas vezes está associada à sequela pós-cirúrgica. A maioria das pacientes é assintomática. Pacientes assintomáticas podem retardar e dificultar o diagnóstico de câncer de endométrio e o câncer de colo uterino (por não apresentar manifestações como o sangramento uterino). No presente estudo será apresentado um caso de uma paciente assintomática na pós-menopausa, submetida a ressecção da estenose mediante histeroscopia cirúrgica. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Paciente do sexo feminino, 72 anos, menopausa aos 50 anos de idade, apresentando dor em baixo ventre tipo cólica, com recidiva de estenose do canal cervical em orifício interno (OI) e externo (OE), sem resposta ao uso regular de promestrieno por via vaginal. Esta foi submetida a dilatação do canal cervical em duas ocasiões anteriores, com incisão do orifício externo e dilatação do orifício interno, permanecendo assintomática por dois anos. Em ultrassonografia transvaginal, observou-se estenose de ambos os orifícios cervicais, com retenção de conteúdo anecoico em cavidade endometrial e no canal cervical. Realizou-se a terceira abordagem por via histeroscópica ambulatorialmente, com sedação oral e monitorização de sinais vitais pela equipe cirúrgica e de enfermagem. Utilizado técnica de ampliação do canal cervical com minirrectoscópio de Gubbini de 4,9 mm e alça bipolar, posterior a incisão à bisturi frio do orifício externo obliterado. **Comentários:** Optou-se pelo tratamento cirúrgico pela via histeroscópica devido a recidiva ao tratamento conservador (dilatação de canal e estrogênio tópico). Paciente evoluiu sem sintomas após procedimento, com melhora completa da dor em baixo ventre, com seguimento de longo prazo (9 meses). Foi mantido estrogênio tópico vaginal.

Palavras-chave: menopausa; atrofia; canal cervical uterino.

GINECOLOGIA - INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

RELATO DE CASO

3666 SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL POR ADENOMIOSE EM ADOLESCENTE: UM RELATO DE CASO

Vitória Novaes[1], Lívia Leni Oliveira Nascimento[1], Marta Luisa Palomero Bueno[1], Thamires Isabella Souto[1], Fernanda Machado Diel[1], Luana Gonçalves Souza[1]

[1] Maternidade Odete Valadares, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Contexto: A queixa de sangramento uterino anormal (SUA) é frequente em 3%-30% das mulheres em idade reprodutiva, impactando negativamente a qualidade de vida, e motivando abstenção laboral e redução da produtividade. A adenomiose é uma das causas estruturais para quadros de SUA, e ocorre quando o tecido glandular endometrial se desenvolve dentro do miométrio, cursando com dismenorreia, dispareunia e infertilidade. Estatisticamente a adenomiose possui maior incidência na faixa etária 41-45 anos e em mulheres negras não hispânicas. Há poucos registros de casos em adolescentes, e um estudo realizado nos Estados Unidos da América demonstrou prevalência de 0,02% na faixa etária de 16-20 anos em 2015. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Paciente de 16 anos, parda, nuligesta, menarca aos 12 anos. Apresenta menstruações regulares a cada 26 dias em média, com volume de sangramento intenso e duração prolongada por 10-15 dias, associado à dismenorreia, e consequente abstenção escolar e reclusão social. Informa resposta parcial à anti-inflamatórios não esteroidais e nega uso prévio de anticoncepcional hormonal. Ultrassonografia endovaginal evidenciou útero de dimensões aumentadas, com volume de 181 cc, miométrio heterogêneo, perda da estratificação habitual, com vários focos hipoecogênicos e pequenas áreas císticas de permeio. Hemograma mostra anemia com Hemoglobina 11,3 g/dL e hematócrito 34,2%. Ofertada inserção de Sistema intrauterino liberador de Levonorgestrel (SIU-LNG) 52mg sob sedação venosa. Ato realizado em bloco cirúrgico sem intercorrências e guiado por ultrassom pélvico. **Comentários:** O diagnóstico definitivo da adenomiose é feito por meio de anatomopatológico após histerectomia. Porém, com avanços atuais dos exames de imagem, já é possível suposição desse diagnóstico de maneira não invasiva. Os principais achados da USGTV nos quadros de adenomiose são: áreas hipoecogênicas em miométrio, assimetria de parede uterina, cistos intramiometriais, e alterações na zona juncional do miométrio. O tratamento para adenomiose em adolescentes se baseia em reduzir o volume do sangramento e controle da dor. Sabidamente os contraceptivos reversíveis de longa ação (do inglês LARC"s) são uma excelente opção para contracepção na adolescência, uma vez possuem alta eficácia e não dependem do uso ideal pela paciente. Nos casos de adolescentes com adenomiose, o SIU-LNG 52 mg se apresenta como um dos melhores métodos disponíveis para controle dos sintomas e melhora da qualidade de vida.

Palavras-chave: adolescência; adenomiose; contracepção; dismenorreia.

GINECOLOGIA - MASTOLOGIA

RELATO DE CASO

2705 OOFORECTOMIA BILATERAL PROFILÁTICA EM PACIENTE PORTADORA DE MUTAÇÃO DO GENE BRCA-1: RELATO DE CASO

Ana Carolina Gomes Montechiari Teixeira[1], Thayná Stephanie Mattozinho Pires[1], André Luiz Ferreira Bezerra[1], Natascha Stenzel Mathuiy[1], Jacir Luiz Balen[1]

[1] Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Contexto: A mutação do gene BRCA-1 é conhecida por aumentar significativamente o risco de desenvolvimento de câncer de mama e ovário em mulheres. A ooforectomia profilática é uma estratégia comprovadamente eficaz na redução desse risco. Neste relato de caso, apresentaremos a história de uma paciente portadora da mutação BRCA-1 que optou por se submeter a essa intervenção cirúrgica, visando mitigar suas chances de desenvolver tais tipos de neoplasia. Discutiremos os principais aspectos clínicos, considerações pré-operatórias, desafios e desfechos relacionados a essa abordagem preventiva em uma perspectiva individualizada. **Descrição dos casos ou da série de casos:** T.O.P., feminina, 31 anos, com história familiar positiva para neoplasia mamária metastática, foi encaminhada ao serviço de Ginecologia em um centro hospitalar terciário com história de dor e nódulo da mama esquerda há 8 meses. Foi submetida a *core biopsy*, evidenciando com carcinoma ductal *in situ* e, em seguida, diagnosticada via biópsia incisional e análise histopatológica, com carcinoma ductal de alto grau em mama esquerda com margens comprometidas e acometimento de quatro linfonodos. Foi encaminhada para estudo genético, o qual evidenciou a presença de mutação do gene BRCA-1. Como continuidade do plano diagnóstico e terapêutico no Centro de Referência, foi submetida a adenomastectomia bilateral e reconstrução mamária, seguida de salpingo-ooforectomia bilateral profilática e histerectomia total abdominal, tendo em vista o risco aumentado de neoplasia ovariana. **Comentários:** Este relato de caso destaca a relevância prática da ooforectomia profilática em pacientes com mutação do gene BRCA-1. Embora a associação entre essa mutação e o risco de câncer de mama e ovário seja bem estabelecida na literatura, o aconselhamento individualizado é crucial para uma tomada de decisão informada. Além disso, reforça a eficácia dessa abordagem na redução do risco de câncer, corroborando a evidência científica existente. Essa contribuição é de suma importância para a prática clínica, fornecendo informações úteis para profissionais de saúde e pacientes ao considerarem intervenções preventivas em casos similares.

Palavras-chave: *BRCA1 protein*; *salpingo-oophorectomy*; *breast neoplasms*.

GINECOLOGIA - MASTOLOGIA

RELATO DE CASO

3135 DIAGNÓSTICO TARDIO DE CÂNCER DE MAMA AVANÇADO POR MEIO DE METÁSTASE CUTÂNEA E OCULAR: UM CASO RARO

Andressa Duarte de Souza[1], Vitória Teixeira Melillo[1], Anna Caroline Duarte Amaral[1], Marcela Costa Amorim[1], Júlia Rayane Ferreira Silva[1], Patrícia Primo de Alvarenga[2], Ana Flavia Coelho Ribeiro[1], Juliana Augusta Dias[3]

[1] Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, MG, Brasil. [2] Centro de Especialidades Médicas da Prefeitura de Mariana, Mariana, MG, Brasil. [3] Hospital Nossa Senhora da Saúde, Diamantina, MG, Brasil.

Contexto: O carcinoma de mama é uma das neoplasias mais frequentes em mulheres. Estima-se mais de 70 mil novos casos no Brasil em 2023. As metástases mais comuns são em ossos, pulmão e fígado, enquanto cutâneas e oculares são raras e subnotificadas. Esta, é fator de mau prognóstico devido à associação com comprometimento do sistema nervoso central. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Tercípara, 71 anos, refere astenia e lesões de pele em tórax suspeitas de metástase, em investigação de foco primário. Nega exames de imagem da mama recentes, terapia de reposição hormonal, uso de métodos contraceptivos ou história familiar e fatores de risco para câncer (CA). Angiorressonância do crânio: lesões ósseas em vértebras cervicais e calota craniana. Tomografia (TC) de bacia óssea: numerosas lesões osteoblásticas em vértebras sacrais, sugerindo implantes metastáticos de doença neoplásica de origem não definida. Ressonância magnética (RM) das órbitas oculares: espessamento da musculatura ocular extrínseca em retos mediais e laterais e superior direito, comprimindo estruturas locais, sugerindo diagnóstico diferencial de lesão neoplásica linfoproliferativa e neoplasias secundárias. TC de tórax: nódulos parenquimatosos em pulmões, com conexão vascular e ancoramento pleural. Em investigação de foco primário, realizada biópsia de pele em região esterno-clavicular direita, que indicou CA metastático com sugestão morfológica de origem mamária. Ao exame físico, mamas abauladas, mamilo esquerdo retraído, áreas palpáveis pouco delimitadas de 7 centímetros (cm) em região central e 3cm em quadrante superior lateral de mama esquerda. Axilas com nódulos fixos e endurecidos bilateralmente, mais à esquerda. Nódulos hipercrômicos em pele de dorso e tórax sugestivos de lesões satélites. Estabeleceu-se hipótese diagnóstica de CA de mama bilateral metastático avançado T4BN2M1. **Comentários:** A carência de um exame físico completo na abordagem inicial, considerando a existência de nódulos palpáveis na mama, assim como a avaliação propedêutica da saúde da mulher insuficiente, propiciam diagnóstico de neoplasia mamária tardio, com quadros mais avançados e metastáticos, conferindo pior prognóstico. A frequência de metástases para a pele varia entre 0,7% e 10,4%, sendo o CA de mama o mais frequentemente associado. Já 28% das metástases oculares em mulheres possuem como sítio primário os tumores malignos da mama. Assim, embora ambas as metástases sejam pouco comuns, podem alertar para neoplasias mamárias ocultas.

Palavras-chave: metástase; biópsia; neoplasias da mama.

GINECOLOGIA - MASTOLOGIA

RELATO DE CASO

3513 CARCINOMA NEUROENDÓCRINO DE PEQUENAS CÉLULAS NA MAMA – RELATO DE CASO

Gabriela Luiza de Souza Auad[1], Ingla Bitaraes Pereira[1], Ingrid Rodrigues de Faria[1], Yara Aguiar Serafim[1], Tatiane Oliveira Borges[1], Eduardo de Figueiredo Vissotto[1]

[1] Hospital Materno Infantil de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Contexto: O carcinoma neuroendócrino de mama é uma neoplasia rara, correspondendo a cerca de 2%-5% dos casos de câncer de mama e menos de 1% do total dos carcinomas neuroendócrinos. Para ser classificado com primariamente de mama é fundamental a exclusão de sítios extra mamários ou que possua características histológicas *in situ*. Esses são categorizados nos subtipos: tumor neuroendócrino bem diferenciado, carcinoma neuroendócrino pouco diferenciado (carcinoma de pequenas células) e carcinoma com diferenciação neuroendócrina. Quando comparados ao carcinoma ductal *in situ*, possuem pior prognóstico uma vez que normalmente são maiores, de alto grau e triplo negativos, além da caracterização nos principais exames de imagem serem inespecíficas e de difícil diferenciação. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Mulher, 59 anos, hipertensa, pré-diabética, sedentária, pós-menopausa, que apresentava nódulo palpável na união dos quadrantes superiores da mama esquerda de cerca de 4,0 cm, de evolução rápida, sem adenopatia associada. A ultrassonografia de mamas de dezembro de 2022 mostrou nódulo em mama esquerda medindo 19 mm em quadrante superolateral (BI-RADS 4) e na mamografia de março de 2023 mostrou nódulo de 32 mm em quadrante superolateral da mama esquerda, além de nódulo de 18 mm em quadrante superolateral da mama direita (BI-RADS 6). Uma biópsia do tumor da mama esquerda foi realizada em dezembro de 2022, sendo evidenciado neoplasia de pequenas células redondas. O estudo imuno-histoquímico confirmou a natureza neuroendócrina, demonstrando carcinoma neuroendócrino de pequenas células da mama. Os receptores hormonais de estrogênio foram positivos (95%) e de progesterona negativos, a superexpressão de HER2 foi negativa com um índice de proliferação KI67 de 60%. Em seis meses a lesão dobrou de tamanho e o carcinoma foi classificado como estadiamento T3N0M0 – Luminal B. A paciente está em vigência de quimioterapia neoadjuvante e, após, será submetida ao tratamento cirúrgico. **Comentários:** O caso relatado corresponde a um carcinoma neuroendócrino primário da mama. Os estudos sobre esta afecção ainda são recentes, tendo sido listado como uma entidade independente. Trata-se de uma doença invasiva, extremamente rara, com prognóstico reservado e ainda sem tratamento específico já bem definido. Diante disso, estudos baseados em relatos de caso são de extrema importância, uma vez que possibilitam análise de epidemiologia, comportamento prognóstico e tratamento dessa afecção.

Palavras-chave: carcinoma neuroendócrino; câncer de mama; carcinoma de pequenas células; triplo negativo.

GINECOLOGIA - MASTOLOGIA

RELATO DE CASO

2977 NEUROTEQUEOMA: RARO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE NÓDULO MAMÁRIO

Luisa Moschen Buery[1], Luciano Ferreira Nunes Junior[1], Sarah Equer Bobbio[1], Vinicius Augusto Rocha Pompermayer[1], Débora Freitas Miranda Moro[1], Fernanda Castrillon Leiva Rolim[1], Cleverson Gomes do Carmo Junior[1], Janine Martins Machado[1]

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

Contexto: O neurotequeoma ou neurotecoma é uma neoplasia benigna rara de origem histológica da bainha neural de nervos periféricos. Acomete principalmente mulheres jovens (média de 24 anos). Se apresenta clinicamente como uma lesão cutânea assintomática, de crescimento lento, que afeta comumente cabeça, braços e ombros. Este trabalho descreve um caso de neurotequeoma em uma jovem de 23 anos, que se manifestou como nódulo periareolar ovalado em mama direita. Por se tratar de um caso raro, tanto pela lesão quanto pela topografia incomum, faz-se necessário ampliar o acervo literário do tema com objetivo de facilitar seu diagnóstico. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Paciente de 23 anos, G2P2NA0, comparece - em fevereiro/2020 - à primeira consulta do serviço de Mastologia com queixa de caroço no peito há cerca de 5 anos com aumento durante a última gestação, há 2 anos. Apresentava-se em uso levonorgestrel + etilnilestradiol sem outras alterações dignas de nota. Trouxe ultrassonografia de mamas bilateral de maio/2019 que evidenciou nódulo periareolar ovalado, em mama direita, na projeção de 3 h, medindo 3,4 x 2,6 x 1,9 cm, com margens circunscritas e discreto reforço acústico posterior, classificado como BI-RADS 3. Ao exame físico, identificou-se abaulamento em quadrante inferomedial/região periareolar da mama direita com nódulo palpável de 2,5 cm. Enquanto conduta, foi liberada autorização de internação hospitalar para biópsia excisional do nódulo. Em março/2020 a paciente deu entrada no atendimento de urgência da ginecologia e obstetrícia queixando-se de dor e hiperemia refratárias ao uso de analgésicos e anti-inflamatórios. Não sendo identificada secreção em ferida operatória ao exame físico, foram orientadas compressas frias, sustentação das mamas com sutiã e analgesia para dor moderada, para manejo dos sintomas. Em abril/2020 paciente retorna a mastologia com histopatológico consistente com neurotecoma. **Comentários:** O neurotequeoma é uma neoplasia benigna rara, de clínica inespecífica e caráter não invasivo. Por esse motivo, não é lembrado como possibilidade diagnóstica. O caso descrito se destaca por se tratar de uma neoplasia rara em mama direita, localização incomum para o tumor. Desse modo, é notável a importância de maior estudo da patologia e conscientização da importância do autoexame das mamas, visto que o tumor é mais comum em uma faixa etária não contemplada pelo rastreamento padrão das mamas, seguindo as diretrizes da Sociedade Brasileira de Mastologia.

Palavras-chave: neurotecoma; neoplasia mamária; diagnóstico diferencial.

GINECOLOGIA - MASTOLOGIA

RELATO DE CASO

2642 FIBROADENOMA INFARTADO SIMULANDO TUMOR MALIGNO EM IDOSA: UM RELATO DE CASO

Júlia Salarini Carneiro[1], Giulia de Souza Cupertino de Castro[1], Jessica Souza de Oliveira[1], Letícia Berçam Scultori[1], Maria Esthér Nóra Sanches[1], Cleverson Gomes do Carmo Junior[1], Janine Martins Machado[1], Luana Pelicioni Rangel Braga[1]

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

Contexto: O fibroadenoma é um tumor benigno comum na mama, com proliferação de componentes epiteliais e estromais. Geralmente afeta mulheres jovens por volta dos 20 anos e se apresenta como uma massa bem definida, móvel e indolor. O diagnóstico pode ser feito por exame clínico, ultrassonografia mamária e citologia aspirativa. Ainda que raro, o infarto pode ocorrer, especialmente em mulheres durante a gravidez ou lactação, ou após biópsia com agulha fina. Essa complicação pode simular um tumor maligno, com características clínicas como consistência firme, assimetria mamária e abaulamento localizado. Embora seja mais comum em mulheres jovens, o fibroadenoma infartado também pode ocorrer em pacientes idosas, como no presente caso relatado. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Paciente do sexo feminino, 60 anos, encaminhada ao ambulatório de mastologia, com nódulo palpável e alteração mamográfica, com massa isodensa, parcialmente definida em quadrante superior lateral (QSL) de mama direita, medindo 7,2 cm, BI-RADS 0. Na ultrassonografia notou-se nódulo sólido/cístico de contornos regulares, conteúdo ecogênico, com maior eixo paralelo à pele e fluxo periférico ao doppler, medindo 5,4 x 3,8 x 5,3, BI-RADS 4. Ao exame físico, apresentava mamas assimétricas, maior à direita com abaulamento em união dos quadrantes laterais (UQL) e linfonodo palpável em axila direita, além de nódulo palpável medindo 7 x 8 cm em UQL, móvel e indolor, sem outras alterações. Realizada core biópsia com proliferação fibroepitelial edematosa com epitélio ductal mostrando metaplasia escamosa focal e área de necrose coagulativa, sugestivo de fibroadenoma infartado. Em consulta de retorno, 4 meses após, foi constatado aumento de volume do nódulo, passando a ocupar todo o QSL, e proposta biópsia excisional. Foi retirado nódulo medindo 12,5 x 9,5 x 8 cm e pesando 413 g e o exame histopatológico concluiu fibroadenoma hialinizado com áreas de necrose coagulativa. Paciente manteve seguimento ambulatorial sem intercorrências. **Comentários:** Em pacientes acima dos 50 anos, a prevalência de malignidade em massas mamárias palpáveis aumenta significativamente. Este relato traz um caso raro de fibroadenoma infartado com características de malignidade, uma lesão incomum em pacientes idosas. Para o perfil clínico dessa paciente, carcinomas e tumor filoide agressivo seriam as principais hipóteses diagnósticas. Este relato alerta para o fibroadenoma infartado como diagnóstico diferencial de lesões BI-RADS 4, e reitera a importância da análise clínica minuciosa.

Palavras-chave: fibroadenoma; neoplasias da mama; diagnóstico diferencial.

GINECOLOGIA - MASTOLOGIA

RELATO DE CASO

2710 FIBROADENOMA EM TECIDO MAMÁRIO ECTÓPICO NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE NÓDULO AXILAR EM PROGRESSÃO

Maria Eduarda Morais Hibner Amaral[1], Lara Machado de Oliveira[2], Mariana Schroth Baptista[2], Fernanda Castrillon Leiva Rolim[1], Janine Martins Machado[1]

[1] Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil. [2] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, ES, Brasil.

Contexto: Polimastia é a presença de tecido glandular mamário em área corporal diferente das mamas. Pode ocorrer em qualquer ponto da linha mamária onde não ocorreu regressão apropriada durante o desenvolvimento embrionário. Embora os fibroadenomas sejam os tumores benignos mais comuns da mama, seu desenvolvimento em tecido mamário acessório (TMA) é raro. Epidemiologicamente, possuem pico de incidência por volta dos 20 anos e são mais frequentes nos quadrantes superiores laterais. Sua apresentação em localização atípica pode representar desafio diagnóstico, uma vez que deve ser feito diferencial com importantes entidades clínicas, especialmente as que envolvem linfadenopatias. **Descrição dos casos ou da série de casos:** M.M.H.A., 20 anos, comparece ao serviço de mastologia com queixa de nódulo axilar doloroso à esquerda, que piora em período menstrual. Mostra exame ultrassonográfico (USG) realizado aos 16 anos que descreve adenomegalia de aspecto reacional medindo 8,8 milímetros (mm) e outros dois USGs de anos subsequentes que descrevem TMA em mesma topografia, medindo 18,2mm no maior eixo, sem visualização de linfonodos. Ao exame, presença de tecido glandular bem delimitado à palpação, optado por seguimento ambulatorial anual. Paciente procura serviço de reumatologia e hematologia, devido à linfadenopatia descrita em exame prévio, sendo exaustivamente investigada por tais especialidades, sem achados dignos de nota. USG do ano seguinte mantém presença de tecido com ecotextura semelhante ao tecido glandular mamário na região de interesse, sem fluxo patológico ao doppler, medindo 14mm. Paciente retorna 1 ano depois, com queixa de piora da dor local e percepção de crescimento da lesão após início do uso de anticoncepcional hormonal oral combinado. Na ocasião, nódulo móvel, fibroelástico, de limites regulares e doloroso à palpação em axila esquerda, cujo USG constatou progressão para 28,3 mm, recomendando estudo histopatológico. Biópsia excisional realizada sem intercorrências, laudo histopatológico com conclusão de fibroadenoma em tecido mamário ectópico. **Comentários:** Nódulos axilares representam um dilema diagnóstico e, apesar de raras, patologias relacionadas ao tecido mamário acessório devem ser consideradas, uma vez que esse tecido possui potencial de perpassar pelas mesmas alterações fisiológicas e patológicas do tecido mamário localizado nas mamas. Como descrito no caso em questão, por vezes apenas o estudo histopatológico define com segurança a natureza da lesão, apesar da avaliação clínica de múltiplas especialidades médicas.

Palavras-chave: fibroadenoma; doenças mamárias; região da axila; linfadenopatia.

GINECOLOGIA - MASTOLOGIA

RELATO DE CASO

3070 HISTOPLASMOSE MAMÁRIA: RELATO DE CASO

Mell do Carmo Marinho D'Oran[1], Cíntia Cardoso Pinheiro[1], Anna Karenina Silva Guedes[2]

[1] Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil. [2] Faculdade das Américas, São Paulo, SP, Brasil.

Contexto: As mastites podem ser classificadas como lactacionais e não lactacionais (crônicas), estas podendo ter, ou não, origem infecciosa. As mastites crônicas infecciosas podem ser causadas por tuberculose, sífilis, herpes e fungos. A identificação de *Histoplasma* sp. em processo inflamatório crônico da mama é incomum, tendo em vista que a apresentação mais comum da doença é a forma pulmonar. Na literatura existem poucos relatos de infecção por histoplasmose em mama. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Paciente, sexo feminino, 42 anos, procura a mastologista devido quadro de mastite crônica após ter sofrido um trauma em mama direita, evoluindo há 4 meses, queixando-se de "mama direita roxa com ferida e secreção". Esteve no pronto-socorro, onde foi prescrito cloridrato de clindamicina por 7 dias, sem melhora. Ao exame, mama direita com área de espessamento, periareolar, e em união de quadrantes laterais, mama esquerda sem alterações, axilas e fossas supraclaviculares livres. A ultrassonografia da mama direita mostrou parênquima com sinais inflamatórios, heterogêneo, com aumento de volume e dilatação de ductos, em quadrante inferolateral, compatível com mastite, nódulo hipoecoico e cisto de conteúdo denso, contornos irregulares às 8 h medindo 1,9 cm BI-RADS0. Paciente repetiu a ultrassonografia de mamas 1 mês depois, constatando áreas hipoecoicas na mama direita formando áreas de coleção com fistulização para pele em quadrante inferolateral, periareolar, associado a espessamento da pele adjacente, compatível com mastite, BI-RADS2. Foi indicada uma biópsia para melhor esclarecimento, além de exames laboratoriais. O anatomopatológico mostrou mastite granulomatosa com etiologia sugestiva de *Histoplasma* sp. Ao questionar sobre fatores sociais e epidemiológicos, paciente relatou que em sua casa houve infestação de morcegos nos últimos meses. A conduta tomada foi a prescrição de itraconazol 200 mg 12/12 h uso contínuo. **Comentários:** A histoplasmose possui abrangência mundial e no Brasil é mais prevalente nas regiões Sudeste e Centro-Oeste. O fungo é encontrado em excrementos de morcegos e aves, a infecção humana ocorre por inalação de partículas do fungo após manuseio do solo, frutas e árvores. O presente relato de caso tem importância pela apresentação incomum de histoplasmose em mama, além de ser menos frequente na região Norte do Brasil, trazendo assim relevância para o controle epidemiológico da doença. *O trabalho foi submetido a Plataforma Brasil, já disponível o CAAE e comprovante de envio, aguardando parecer final

Palavras-chave: mastite; histoplasmose; doenças mamárias.

GINECOLOGIA - MASTOLOGIA

RELATO DE CASO

3387 CÂNCER DE MAMA EM MULHER SUBMETIDA A IRRADIAÇÃO TORÁCICA POR CÂNCER NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO

Paola Caroline Matheus Nunes de Oliveira[1], Roberta Nogueira Furtado Ferreira[1], Carlos Vinicius Pereira Leite[1], Daniel Rodrigues Nunes[1], Carla Leticia Carius Ferreira[1], Joyce Abreu Rocha[1], Lilia Alves dos Santos[1]

[1] Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil.

Contexto: O câncer de mama é a neoplasia invasora secundária mais comum em mulheres tratadas de câncer infantil. Esse trabalho visa relatar um caso de câncer de mama secundário a radiação torácica na infância devido a tratamento de linfoma de Hodgkin. Isso posto, visamos destacar as principais etiologias do câncer secundário e assim contribuir nas recomendações de vigilância e diagnóstico precoce dessas pacientes sobreviventes. **Descrição dos casos ou da série de casos:** A.R.M.L.R., 42 anos, GIIPIIA0, professora, hipertensa, com história prévia de Linfoma de Hodgkin em pulmão aos 17 anos tendo realizado 4.504 Gy doses de radioterapia torácica, fracionado em 24 sessões. Encaminhada ao ambulatório de Mastologia do hospital escola em março/23 devido a nódulo em mama. À anamnese, paciente relata ter palpado nódulo em mama esquerda há três meses. Ao exame físico, apresentando nódulo em região retroareolar de mama esquerda, medindo aproximadamente 3 cm, de consistência endurecida e mal delimitado. Sem linfonodomegalias axilar, supra/infraclavicular e cervical. A paciente portava exames complementares em primeira consulta, apresentando em ressonância nódulo irregular espiculado retroareolar medindo 26x24x26mm em mama esquerda BI-RADS 5. Solicitada *core biopsy* cujo laudo histopatológico evidenciou carcinoma ductal invasor, IHQ:HER2 +, estadiamento clínico cT2N0M0. A paciente foi encaminhada para neoadjuvância e mapeamento genético, o qual ainda se encontra em andamento. **Comentários:** Por representar a neoplasia maligna subsequente mais comum entre os sobreviventes de câncer na infância e adolescência, afetando 5% dessa população e, podendo impactar a qualidade de vida ao longo dos anos, é importante que o mesmo seja discutido para que a vigilância seja eficaz. O exame clínico da mama deve ser anual após 25 anos de idade ou 8 anos após final do tratamento. Sabe-se que a dose de radiação está diretamente relacionada ao aumento do risco cumulativo e que aquelas pacientes que receberam dose > 40 Gy apresentaram um aumento de 24 vezes no risco de câncer de mama secundário comparada as que receberam dose entre 15-25 Gy. Atualmente, as terapias realizadas nas crianças e nos adolescentes são feitas com doses mais baixas de radiação e com volume reduzido de tecido exposto, mas o risco de câncer de mama continua sendo substancial ao longo do tempo.

Palavras-chave: câncer de mama; radioterapia; sobreviventes do câncer.

GINECOLOGIA - MASTOLOGIA

RELATO DE CASO

2834 DOENÇA DE PAGET MAMÁRIA E CARCINOMA MICROINVASIVO EM MAMILO ASSOCIADOS A CARCINOMA DUCTAL *IN SITU*: UM RELATO DE CASO

Natália Assolari da Silva[1], Angel Adriany da Silva[1], Anna Luísa Lipinski[1], Fabiana Luiza Hornung[1], Guilherme Osório Guimarães Ferreira[1], Maiara Raíssa dos Santos[1], João Estevam Abelha Januario[2]

[1] Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil. [2] Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba, Curitiba, PR, Brasil.

Contexto: A doença de Paget mamária é caracterizada por alterações eczematosas do complexo aréolo-mamilar com invasão da epiderme por células malignas (células de Paget) e, na maioria das vezes, é associada a carcinoma mamário *in situ* ou invasivo subjacente. Trata-se de uma doença rara, mais prevalente em mulheres na pós-menopausa. O objetivo deste estudo foi relatar o caso de uma paciente portadora de doe nça de Paget mamária, com ênfase na epidemiologia, diagnóstico e prognóstico. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Paciente feminina, 67 anos, é encaminhada a consulta com mastologista por alteração mamilar. Queixa-se de lesão sangrante e pruriginosa em mamilo esquerdo há 2 anos. O exame clínico demonstrou lesão descamativa central em complexo aréolo-mamilar esquerdo, com 2 x 2 cm e linfonodos axilares palpáveis e móveis bilateralmente de 1-2 cm. Não foram palpados nódulos mamários e o fluxo papilar era negativo. A paciente retorna 3 meses depois com resultado de mamografia BI-RADS 2 e ultrassonografia (US) com nódulo hipoecoico de limites imprecisos na hipoderme de mamilo esquerdo com 11 x 11 x 8 mm, classificada como BI-RADS 4. Foi realizada a biópsia incisional, cujo anatomopatológico (AP) constatou proliferação celular atípica com células claras e disseminação pagetoide. A paciente foi submetida a quadrantectomia esquerda central, biópsia de linfonodo sentinela esquerdo e reconstrução pós-quadrantectomia. O AP pós-cirúrgico demonstrou carcinoma mamário microinvasivo associado à doença de Paget em mamilo e carcinoma ductal *in situ* tipo cribriforme, lesão tumoral microinvasora com 1 mm, componente de carcinoma *in situ* de 80%, invasão angiolinfática e perineural negativas, margens livres e comprometimento de seios lactíferos por extensão do carcinoma *in situ*. O estadiamento patológico foi pT4b pN0. Diante do novo achado, a terapêutica de escolha foi o esquema de hormonioterápico anastrozol com radioterapia adjuvante. A paciente aderiu bem ao tratamento proposto com boa tolerabilidade e segue em acompanhamento. **Comentários:** A mamografia pode não demonstrar a presença de determinadas lesões, sendo necessária a complementação com ultrassonografia. O diagnóstico definitivo é feito por meio da histologia, podendo ser confirmado com a complementação por método imuno-histoquímico. A detecção precoce é importante para evitar a progressão da doença para a aréola e outras regiões da mama, para permitir uma cirurgia de ressecção segmentar e para possibilitar a reconstrução mamária, garantindo melhor qualidade de vida para a paciente.

Palavras-chave: doença de Paget mamária; carcinoma ductal; neoplasias da mama.

GINECOLOGIA - MASTOLOGIA

RELATO DE CASO

2678 PASH EM MAMAS E AXILAS ASSOCIADA A ADENOMA LACTACIONAL VULVAR EM GESTANTE: RELATO DE CASO

Yasmin da Silveira Cavalcante[1], Gabriela Ecy Ribeiro Gonçalves Costa Cordeiro[1], Priscila Queiroz de Menezes[2], Guarany Montalverne de Arruda[1]

[1] Universidade Federal do Ceará – Campus Sobral, Sobral, CE, Brasil. [2] Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Sobral, CE, Brasil.

Contexto: A hiperplasia estromal pseudoangiomatosa (PASH) é uma condição incomum e benigna da mama que afeta, principalmente, mulheres na pré-menopausa ou em uso de terapia hormonal, apesar de ter uma ampla faixa etária de acometimento. A etiologia não é exata, mas a teoria mais aceita é de proliferação dos miofibroblastos estromais sob estímulo hormonal em seu desenvolvimento e progressão. Sua apresentação varia de achados microscópicos incidentais até gigantomastia, forma mais rara, e pode acometer tecidos extramamários. Os achados radiológicos são inespecíficos e seu diagnóstico deve ser confirmado histopatologicamente. O tratamento depende da sua apresentação clínica, podendo ser desde uma excisão com margens amplas até uma mastectomia total. Apresenta baixa taxa de recorrência e seu prognóstico é excelente. Apresentamos um caso raro de PASH ocasionando lesões sincrônicas com gigantomastia bilateral e aumento de tecido mamário acessório axilar, associada a adenoma lactacional em tecido ectópico mamário vulvar relacionados a duas gestações sequenciais de uma paciente de 33 anos. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Mulher de 33 anos, G3P2A0, gestante de aproximadamente 10 semanas, procurou atendimento médico com história de aumento mamário excessivo. Ao exame, apresentava gigantomastia em mama esquerda, com calor, rubor e edema, consistência aumentada, homogênea, sem nódulos palpáveis e sem linfonodomegalia axilar. A biópsia evidenciou alteração fibroadenomatoide benigna da mama, com hiperplasia pseudoangiomatosa associada e ausência de neoplasia maligna. Foi realizada mastectomia simples de mama esquerda, evoluindo com subsequente gigantomastia na mama direita após dois meses. A mastectomia simples da mama direita cursou com choque hipovolêmico da paciente e perda gestacional. Após cinco meses, paciente refere nova gestação, apresentando crescimento importante de mama acessório tecido mamário acessório axilar bilateral, associado a abscesso e necrose local, e tumoração em tecido vulvar. Devido à necrose axilar, foi realizada antecipação do parto cesárea com 32 semanas, executadas laqueadura tubária e ressecção de mama acessória axilar bilateral. Após um ano, foi feita ressecção de massa vulvar, diagnosticada como adenoma lactacional em tecido mamário ectópico pela biópsia. **Comentários:** O relato é de particular interesse ao descrever um caso raro de PASH, em apresentação incomum de gigantomastia bilateral e aumento de tecido mamário acessório em axilas, associada a adenoma lactacional em duas gestações sucessivas.

Palavras-chave: *pseudoangiomatous stromal hyperplasia*; mama; gravidez; adenoma; mastectomia.

GINECOLOGIA - MULTIDISCIPLINAR

RELATO DE CASO

3213 LESÃO VULVAR POR VASCULITE EM PACIENTE COM LES, RELATO DE CASO E BREVE REVISÃO DA LITERATURA

Livia Custódio Pereira[1], João Victor Maia Freitas[2], Kristine Leão Alarcão[2]

[1] Ambulatório de Patologia Vulvar, Unidade de Saúde da Mulher (HUB), Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil. [2] UnB, Brasília, DF, Brasil.

Contexto: É sabido que o lúpus eritematoso sistêmico (LES) apresenta manifestações em todo o corpo. Assim, o intuito desse relato é trazer o olhar do médico, principalmente do ginecologista, para manifestações dessa doença na genitália feminina. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Paciente de 68 anos, procurou atendimento no ambulatório de patologias vulvares com histórico de lesões por herpes-zóster em vulva e glúteo. Paciente, juntamente com a ginecologia, faz acompanhamento nas especialidades da reumatologia, pneumologia e psiquiatria com diagnósticos de LES, fibromialgia, osteoporose, herpes-zóster, doença pulmonar intersticial secundária ao LES e transtorno de ansiedade. Paciente relatava uso de micofenolato, trazodona, escitalopram, prednisona e losartana. Ao exame físico, apresentava área de espessamento compatível com líquen simples crônico em grandes lábios e lesões em pápulas eritematosas, dolorosas, assemelhando-se a pseudofoliculite. Foi prescrito proprionato de clobetasol 0,05% em pomada 1x/dia e doxepina 20 mg. A paciente retornou relatando melhora da queixa de prurido, persistindo as lesões dolorosas em vulva. Foi verificado melhora da liquenificação da pele e persistência das lesões papulares eritematosas, sendo aventada a hipótese de lesões cutâneas por vasculite. Diante da manutenção das lesões vulvares, foi realizada biópsia a frio, com laudo descritivo do histopatológico de: "Dermatite superficial e profunda com infiltrado perivascular e perifolicular, associado a vasculite linfocítica de vasos de médio calibre. As alterações encontradas podem estar relacionadas a suspeita clínica de LES." Desse modo, paciente foi reencaminhada ao serviço de reumatologia para tratamento do LES, a fim de melhorar o quadro ginecológico relacionado. **Comentários:** As manifestações cutâneas do LES são diversas e podem ocorrer a qualquer momento da doença. É premente a colaboração entre dermatologista, reumatologista e ginecologista, pensando no acometimento vulvar, para o diagnóstico e tratamento adequado do paciente. Os dados da associação entre LES e manifestações vulvares são escassos na literatura, talvez pela falta de diagnóstico adequado das lesões, por isso a biópsia é fundamental no diagnóstico das manifestações dermatológicas do LES e o tratamento adequado é essencial na minimização dos danos.

Palavras-chave: doenças da vulva; lúpus eritematoso sistêmico; vulva; manifestações cutâneas.

GINECOLOGIA - MULTIDISCIPLINAR

RELATO DE CASO

2350 MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA UTERINA ASSOCIADA À CURETAGEM E SUA ABORDAGEM TERAPÊUTICA COM EMBOLIZAÇÃO: UM RELATO DE CASO

Maria Marsiglio da Nobrega[1], João Pedro Chamma[1], Vitoria Akemi Macedo da Silva[1], Helena Maria Amorim Souza Lobo[1], Roberto Ribeiro Fontão[1], Maurea do Rosário Franco de Almeida[1], Gustavo Wandresen[1]

[1] Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR, Brasil.

Contexto: A malformação arteriovenosa (MAV) pode ser desencadeada pela curetagem uterina e apresentar como principal sintoma o sangramento uterino anormal (SUA). A embolização uterina é uma opção segura para seu tratamento, conforme demonstrado neste relato de caso, por meio de uma paciente de 16 anos com surgimento da MAV após procedimento de curetagem uterina, no qual foi utilizado a embolização para tratamento e controle do sangramento. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Paciente de 16 anos, com histórico de curetagem uterina devido a aborto retido, evoluiu com SUA. Após tentativa falha com diversas terapias medicamentosas, paciente evoluiu com choque hipovolêmico (Hb de 5,9, VG 17%). Medidas rápidas de suporte hemodinâmico com transfusão de 7 concentrados de hemácia foram realizadas. Por meio da investigação com tomografia de abdome total e ultrassonografia transvaginal com doppler foi observado fístula/malformação arteriovenosa na camada miometrial anterior do útero, com fluxo oriundo de ambas as artérias uterinas. Diante do diagnóstico de MAV foi optado por embolização uterina que resultou em estabilização. Exame de controle após procedimento e suporte geral, demonstrou Hb foi de 9,9 e melhora dos sinais e sintomas. **Comentários:** A MAV é uma conexão anormal entre artérias e veias do útero que pode causar sangramentos uterinos graves e outros sintomas. A causa pode ser congênita ou adquirida após cirurgias, como a curetagem uterina. Estudos indicam que 23% a 43% das pacientes com MAV tiveram o problema após a curetagem uterina, tendo em média o diagnóstico entre elas de 6,7 anos, sendo o sangramento uterino anormal (SUA) o principal sintoma em 85% das mulheres. Por esse motivo, o contraceptivo hormonal muitas vezes é utilizado como primeiro método de tratamento. A embolização uterina é uma opção minimamente invasiva para o tratamento da MAV. Estudos prospectivos de 5 e 10 anos relataram taxas de sucesso de 93,9% e 88,6%, respectivamente, e taxas de recorrência de 6,1% e 11,4%. Além disso, foi demonstrado uma baixa taxa de complicações, sendo a mais comum a dor pélvica em 6,7% dos casos. Além da embolização, a histerectomia também é utilizada como tratamento devido sua eficácia, porém ao ser comparada, a embolização possui taxa significativamente menor de complicações. Em conclusão, a embolização uterina é uma opção segura para o tratamento da MAV, porém, o manejo inicial do SUA pode exigir medidas de suporte hemodinâmico para controlar o sangramento antes da realização do procedimento.

Palavras-chave: malformação arteriovenosa uterina; curetagem uterina; embolização uterina; sangramento uterino anormal.

GINECOLOGIA - MULTIDISCIPLINAR

RELATO DE CASO

2551 INJÚRIA RENAL AGUDA PÓS-RENAL EM GESTANTE NO SEGUNDO TRIMESTRE: UM RELATO DE CASO

Júlia Salarini Carneiro[1], Giulia de Souza Cupertino de Castro[1], Jessica Souza de Oliveira[1], Letícia Berçam Scultori[1], Maria Eduarda Vieira Medina[1], Weverton da Silva Soares[1], Carolina Loyola Prest Ferrugini[1], Mariana Conceição da Luz[1]

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

Contexto: A injúria renal aguda (IRA) relacionada à gestação configura situação de risco, com maior morbimortalidade materno-fetal, pois o aumento da taxa de filtração glomerular é uma adaptação fisiológica da gestante necessária para suprir as demandas fetais. A IRA na gestação é mais incidente em países subdesenvolvidos, onde o acompanhamento pré-natal é deficiente, e classifica-se como pré-renal, renal ou pós-renal, a depender da etiologia. Essa última advém de obstrução do fluxo urinário, cálculos renais impactados ou lesões iatrogênicas no parto. O tratamento é essencialmente de suporte e exige um olhar multidisciplinar para resolução da causa-base. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Gestante de 15 semanas, 33 anos, G4P3A0 e sem pré-natal. Procurou maternidade com dor em hipogástrico e lombar direita associada à constipação há 15 dias. Em tratamento empírico para ITU há 2 dias com cefalexina e urocultura contaminada. Ao exame, apresentava massa palpável 28 cm acima da sínfise púbica, simulando fundo de útero aumentado, incompatível com a idade gestacional. O laboratório evidenciou ureia 71 e creatinina 2,57 e o ultrassom mostrou imagem cística, com volume de 4.056 cm^3, rechaçando o útero e comunicando com a uretra compatível com bexigoma, definindo IRA pós-renal. Realizada sondagem vesical de alívio seguida de sondagem de demora, com diurese de 4.600 mL. Seguiu com melhora da função renal e poliúria nos 2 dias subsequentes e diurese de 9.000 mL em 24 h. A equipe de nefrologia recomendou manter hidratação venosa e manutenção da sonda vesical até cessar a fase poliúrica de recuperação da IRA. A investigação de fatores obstrutivos foi descartada. Após 5 dias cessou-se a fase poliúrica, retirou-se a sonda vesical e a paciente recebeu alta, com encaminhamento para o pré-natal de alto risco para seguimento. **Comentários:** A IRA é causa importante de morbimortalidade materno-fetal, portanto, uma condição importante para rastreio e manejo, visando à manutenção da gestação sem repercussões negativas à gestante e ao feto. A relevância clínica deste caso reside, principalmente, em apontar um caso clínico de IRA na gestação associada a bexigoma, sem fatores obstrutivos associados, resolvida com medidas de suporte. A identificação e intervenção precoces foram cruciais para a recuperação da paciente e mitigar complicações como restrição de crescimento intrauterino, parto prematuro e sofrimento fetal.

Palavras-chave: gestação; injúria renal aguda; poliúria.

GINECOLOGIA - ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

2509 CÂNCER PRIMÁRIO DE VAGINA: RELATO DE CASO

Andre Metzker Ferro[1], Kelvin Warley Pereira Silva[1], Mariana Sousa Lopes[1], Mariana Barros Bandos[1], Juliana Soares de Araújo[1], Adriana Castelo Caracas de Moura[1], Walquíria Quida Salles Pereira Primo[2]

[1] Hospital Universitário de Brasília, Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil. [2] UnB, Brasília, DF, Brasil.

Contexto: O carcinoma primário de vagina é um tumor raro. Corresponde 1% a 2% dos tumores malignos ginecológicos e ocupa o quinto lugar em incidência do trato genital. Define-se como tumor primário o tumor que origina na vagina e não acomete a vulva nem o colo do útero, sem história de câncer cervical por 5 anos antes do diagnóstico inicial. As lesões metastáticas são duas a três vezes mais frequentes que o carcinoma primário e são provenientes do colo, endométrio, ovário, vulva, reto, uretra, bexiga e do coriocarcinoma. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Paciente 70 anos, G5P3C1A1, portadora de hipertensão arterial, dislipidemia, gota e ex-tabagista. Apresentou em 2020 nodulação vaginal indolor, pruriginosa e sangrante. Nega história prévia de câncer do colo do útero e de vulva. Exame físico geral: sem alterações. Exame ginecológico: tumor vaginal de cerca de 4cm, localizado na parede anterior da vagina, terço inferior. Vulva sem alterações. Última colpocitologia: sem alterações. Realizada ressonância magnética com contraste (RM) da pelve que mostrou a presença de lesão vegetante, 3,6 x 2,2 x 2,9 cm, ocupando canal vaginal inferior, exteriorizando-se pelo introito vaginal e linfonodos pélvicos suspeitos. Realizada biópsia que evidenciou CEC invasivo primário de vagina, pouco diferenciada (G3). Indicada quimiorradioterapia concomitantes, com cisplatina 6 ciclos. Em RM de controle nov./22, redução significativa da lesão, 1,6 x 1,0 x 1,7 cm e ausência linfonodomegalias. Devido à ausência de lesão ao exame clínico e o curto intervalo de tempo após o tratamento, considerado como alteração cicatricial e definido por manter controle rigoroso. Atualmente em seguimento e sem lesões ao exame físico, apenas anel fibroso em vagina com estenose. Última RM mar/23, ausência de lesão em canal vaginal, apenas espessamento fibrocicatricial e alterações actínicas adjacentes. **Comentários:** Este relato encontra-se entre os raros casos de câncer de origem primária da vagina, havendo ainda remissão completa da lesão após quimiorradiação, em uma histologia pouco diferenciada, que tende a ser mais agressiva. Destaca-se a importância da investigação inicial, com avaliação histológica, diante de tais quadros, objetivando descartar os diferentes sítios primários que podem levar ao câncer de vagina. Ressaltamos ainda a necessidade de aguardar o tempo adequado para realização de exames de imagem no seguimento, a avaliação clínica e o exame físico como os melhores preditores de persistência/recidiva e o tempo de ação prolongado do efeito da radioterapia.

Palavras-chave: câncer de vagina; seguimento oncológico; radioterapia.

GINECOLOGIA - ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

3370 MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA UTERINA EM PACIENTE COM DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL: RELATO DE CASO

Andréa Fortes Carvalho Barreto[1], Summer Santana Linhares[1], Marina de Padua Nogueira[1], Bruna Nogueira Viana[2], Tiana Nascimento Freire[3], Júlia Maria Gonçalves Dias[3], Daniela Siqueira Prado[3]

[1] Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil. [2] Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, PI, Brasil. [3] Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

Contexto: A malformação arteriovenosa uterina é rara e dividida em adquirida ou congênita. As adquiridas são a maioria e podem decorrer da doença trofoblástica gestacional, um grupo heterogêneo de afecções originadas da proliferação anormal do tecido trofoblástico, classificada histologicamente como mola hidatiforme completa ou parcial. **Descrição dos casos ou da série de casos:** D.S.S., 30 anos, primigesta. Em 2018, em investigação ambulatorial por amenorreia, após bHCG positivo, fez USG-TV que sugeriu doença trofoblástica gestacional. Foi encaminhada à maternidade de alto risco, para fazer o método de aspiração manual intrauterina, cujo anatomopatológico mostrou mola completa. Níveis de bHCG eram 137.955 mUI/mL. Após 1 mês, fez curetagem e seguiu com acompanhamento ambulatorial em serviço especializado de Mola Hidatiforme. Após 3 meses de avaliação dos níveis de bHCG, teve aumento de 16.154,9 mUI/mL para 91.162,41 mUI/mL. Assim, foi orientada a iniciar contracepção com enantato de noretisterona e valerato de estradiol. Foi solicitado USG-TV com Doppler, que sugeriu Mola Hidatiforme Invasora. Assim, realizou RM de pelve que mostrou lesão expansiva focal irregular miometrial mal definida, de provável origem neoplásica. A paciente foi encaminhada ao serviço de oncologia para fazer quimioterapia, iniciando com 9 sessões de metotrexato. Entretanto, paciente manteve níveis elevados de bHCG, alcançando valor de 603,63 mIU/mL, permanecendo com lesão intraútero por novo exame de RM de pelve. Sendo assim, optou-se por novo esquema de quimioterapia com platina (9 sessões). Após ciclo de QT, solicitou-se novos exames de imagem e a RM de pelve evidenciou útero com áreas heterogêneas com sinal de "*flow void*" e hipervascular acometendo miométrio do corpo/istmo esquerdo. A USG com Doppler mostrou área heterogênea com sinal de "*flow void*" e hipervascular, correspondente ao estudo dos shunts arteriovenosos com ectasia dos vasos miometriais, sobretudo na parede anterolateral esquerda da transição corpo/istmo, indicativa de MAVu. **Comentários:** Assim, cerca de 10% das molas hidatiformes completas e 5% das parciais evoluem para forma maligna, tornando-se invasiva, frequentemente coriocarcinoma. Nesse viés, o rastreamento para MAVu é rotina após gestação molar, mesmo que resolvida, pois ausência de sangramento vaginal não descarta a condição clínica. Desse modo, MAVus podem permanecer em 10%-15% dos pacientes após QT e resolução da neoplasia trofoblástica gestacional, podendo ou não ter sangramento vaginal e intraperitoneal.

Palavras-chave: doença trofoblástica gestacional; mola hidatiforme; malformação arteriovenosa.

GINECOLOGIA - ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

2886 METÁSTASE VULVAR DE CÂNCER DE ENDOMÉTRIO. RELATO DE CASO

Clara Andriola[1], Douglas Garcia[1], Walquiria Primo[1], Adriana Castelo Caracas Moura[1]

[1] Hospital Universitário de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Contexto: O câncer de endométrio (CE) é a neoplasia ginecológica mais comum em países desenvolvidos, sendo o adenocarcinoma endometrioide o principal tipo histopatológico. A maioria das pacientes apresenta doença localizada e de bom prognóstico. Entretanto, um subconjunto apresenta doença metastática ao diagnóstico ou desenvolve recidiva após o tratamento. A maioria das recorrências ocorre nos dois primeiros anos, geralmente em vagina, linfonodos pélvicos e para-aórticos, peritônio e pulmões. A metástase vulvar é extremamente rara, provavelmente devido à diferença da drenagem linfática do corpo do útero comparado com a da vulva. Nos últimos 50 anos, apenas 19 casos de metástase vulvar do câncer de endométrio foram relatados na literatura conforme publicação de 2021. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Paciente 57 anos, casada, natural de Brasília. Menarca aos 10 anos. Menopausa aos 48 anos. Nega uso de terapia de reposição hormonal. História obstétrica: G3P2A1 e laqueada. Antecedentes patológicos: sobrepeso e miomatose uterina. Nega tabagismo. Relatou: dor pélvica intensa e sangramento uterino anormal 6 anos após a menopausa. Solicitado ultrassom transvaginal com o resultado de útero AVF com presença de miomas, endométrio de 9,7 mm e volume uterino de 166,56 cm^3. Realizada biópsia do endométrio, cujo resultado foi adenocarcinoma endometrioide. Solicitada ressonância magnética da pelve que mostrou a presença de tumor na parede anterior do corpo e fundo do útero medindo 4,8 x 3,5 x 4,9 cm; invasão miometrial maior que 50% da espessura da parede miometrial atingindo a serosa; com implantes no septo retovaginal e espaço periuretral. Submetida a histerectomia total, salpingo-ooforectomia bilateral, linfadenectomia pélvica e para aórtica. Resultado histopatológico da peça operatória adenocarcinoma endometrioide, G2, linfonodos pélvicos e para-aórticos não comprometidos pela neoplasia, margens cirúrgicas comprometidas. Fez radioterapia e quimioterapia. Após 6 meses, apresentou lesão nodular na vulva, a esquerda, indolor, endurecida, com discreto sangramento, medindo a maior 3 x 3 cm. Realizada a biópsia: adenocarcinoma endometrioide, metastático. No momento faz imunoterapia. **Comentários:** A metástase vulvar do CE é principalmente diagnosticada nos tumores endometriais de risco intermediário-baixo. Os grandes lábios são a principal área acometida. A maioria dos casos se apresenta como nódulos ou massas assintomáticas. Em pacientes nas quais o CE recorre ou progride para locais distantes, o objetivo do tratamento é paliativo.

Palavras-chave: endométrio; câncer; vulva; metástase.

GINECOLOGIA - ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

2573 MOLA INVASORA EM CICATRIZ DE CESÁREA: RELATO DE CASO

Ani Caroline Alves de Oliveira[1], Letícia da Silva Nascimento[1], Flávia Pereira de Souza Dias[1], Clíscia Rodrigues de Castro[1], Clara Laís Vieira de Almeida[1], Radson Almeida de Araújo[1], Elaine Azevedo Soares Leal[1]

[1] Universidade Federal do Acre, Rio Branco, AC, Brasil.

Contexto: A doença trofoblástica gestacional (DTG) se refere a um grupo de doenças ligadas à multiplicação anômala de células trofoblásticas placentárias, e é classificada de forma benigna pela mola hidatiforme parcial e mola hidatiforme completa, e de forma maligna, representada pela mola invasora, coriocarcinoma, tumor trofoblástico de sítio placentário e tumor trofoblástico epitelioide. O diagnóstico é feito por dosagem da subunidade beta da gonadotrofina, ultrassonografia pélvica e confirmada por biópsia. Estima-se que, no Brasil, ocorra um caso de Mola em cada 200 nascimentos, e 20% dos casos de Mola Completa irão evoluir para malignização. Tendo em vista a limitação do acervo bibliográfico, destaca-se a importância da análise do perfil de casos clínicos na qualificação da conduta terapêutica. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Paciente de 32 anos, sexo feminino, gesta 4/2 partos cesarianos 1 aborto 1 mola (mola completa), compareceu ao centro de referência em DTG para seguimento. Evoluiu com aumento dos níveis de β-HCG (11.161; 22.103; 36.951 mIU/mL) e exames de imagem normais, foi tratada com esquema quimioterápico MTX/AF (metotrexato + ácido fólico) de 6 ciclos com negativação do β-HCG. Três meses após negativação voltou a apresentar aumento dos níveis de β-HCG (16,62; 291; 456 mUI/mL), com exames de imagem normais, foi tratada com esquema quimioterápico EM-CO (etoposídeo, metotrexato/leucovorina e actinomicina-D, ciclofosfamida e vincristina) de 11 ciclos, com negativação do β-HCG. Após esse período a paciente não compareceu ao seguimento por um período de 6 meses, retornando após busca ativa. Nos exames realizados: β-HCG: 339,4 e USG transvaginal: útero: 132 cm^3, com imagem anecoica em topografia de cicatriz de cesárea prévia. Endométrio: 1 mm, ovários normais. Optou-se em conjunto com a paciente a realização de histerectomia total abdominal. A paciente evoluiu com negativação do β-HCG, e recebeu alta do seguimento ambulatorial após 1 ano. No anatomopatológico do útero foi confirmado material trofoblástico em cicatriz de cesárea anterior. **Comentários:** Este trabalho possui contribuição clínica-científica por se tratar de um caso raro de manifestação da doença trofoblástica.

Palavras-chave: DTG; mola invasora; mola hidatiforme.

GINECOLOGIA - ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

3039 TRATAMENTO CONSERVADOR DEVIDO A TUMOR TROFOBLÁSTICO DO SÍTIO PLACENTÁRIO (TTSP), DIAGNOSTICADO EM RECIDIVA TARDIA DE NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL (NTG) PÓS- MOLA HIDATIFORME (MH) PARCIAL: RELATO IMPORTANTE DE CASO EM PACIENTE JOVEM

Elza Maria Hartmann Uberti[1], Rosilene Jara Reis[1], Rodrigo Bernardes Cardoso[1], Josenel Maria Barcelos Marçal[1], Marcella Maldonado Garcia[1], Helena Martins Mansur[1], Larissa Belke[1]

[1] Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

Contexto: A NTG pós-molar é uma doença rara, ocorrendo em 1 em cada 15.000 gestações. Geralmente sucede uma MH completa que pode ter evolução neoplásica em 20% dos casos. Já na MH parcial, a frequência de NTG ocorre em 1% a 5% dos casos. A recidiva pós-tratamento de NTG também é rara (3%), ocorrendo mais comumente nos primeiros 3 meses após a remissão pós-tratamento da neoplasia. O TTSP é um dos tipos neoplásicos mais raros de NTG (cerca de 900 casos descritos na literatura mundial), que geralmente não responde tão bem à quimioterapia, o que ocorre nos casos mais comuns de NTG representados pela MH invasora e pelo coriocarcinoma. A literatura cita poucos relatos de caso excepcionalmente tratados com abordagem cirúrgica conservadora com preservação do útero. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Apresentamos um caso de uma paciente de 23 anos, nulípara, que teve evolução para NTG de baixo-risco após uma MH parcial em fevereiro de 2018. Esta paciente teve uma resolução arrastada atingindo a remissão da NTG somente julho/2018, após 10 ciclos de metotrexato + ácido folínico e 3 ciclos de consolidação. Treze meses após a remissão, em agosto/2019, apresentou recidiva tardia da NTG doença, pelo aumento persistente do marcador tumoral (hCG – gonadotrofina coriônica humana). O diagnóstico de TTSP foi realizado após cirurgia conservadora em dezembro/2019. Excepcionalmente, pelo reiterado desejo manifestado pela paciente em conservar o útero para gestação futura, foi tratada com poliquimioterapia com esquema Taxol-etoposídio alternado com Taxol-platina de janeiro a julho de 2020, atingindo a segunda remissão da NTG final de abril/2020. Em agosto de 2021 foi liberada para engravidar. Teve um pré-natal sem complicações e parto cesáreo em agosto/2022, dando à luz com 38 semanas a recém-nascido hígido. Em avaliação dois meses após parto, trouxe hCG negativo e ecografia transvaginal com Doppler a cores, não se evidenciando lesões suspeitas de neoplasia na parede uterina. Segue em controle periódico pós-tratamento e pretende gestar novamente. Mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a paciente autorizou a apresentação do seu caso em Congresso Médico, bem como a publicação em Revista Científica, mantendo o seu anonimato. **Comentários:** Paciente atendida pelo Sistema Única de Saúde no Centro de Doenças Trofoblásticas do Irmandande da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

Palavras-chave: doença trofoblástica gestacional; mola hidatiforme; neoplasia; poliquimioterapia.

GINECOLOGIA - ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

2839 RELATO DE CASO: LEIOMIOSSARCOMA E TUMOR DE CÉLULAS DE SERTOLI-LEYDIG OVARIANO

Antônio Salim Khouri[1], Gabriela Manhães do Couto[2], Karen Schumacker Brust Santos[2], Lara Tanus Salim Khouri[2], Israel Nunes Alecrin[1]

[1] Hospital Escola Álvaro Alvim – Campos dos Goytacazes, Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil. [2] Faculdade de Medicina de Campos, Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil.

Contexto: O leiomiossarcoma é um tumor de tecidos moles raro e maligno. Quando ocorre no aparelho reprodutor feminino, as extremidades são frequentemente envolvidas, como o ligamento próprio do ovário. O tumor de células de Sertoli-Leydig acomete os ovários e também é raro, manifestando-se principalmente pela virilização devido à produção de androgênios pelas células tumorais. Há poucos estudos na literatura sobre o leiomiossarcoma no ligamento próprio do ovário, no entanto, é uma particularidade a presença concomitante dessas duas neoplasias. **Descrição dos casos ou da série de casos:** A paciente do sexo feminino, 38 anos, solteira, G0, foi encaminhada ao ambulatório de ginecologia pela endocrinologia para investigação de hiperandrogenismo grave. Na ressonância magnética, foi observada alta celularidade no ovário esquerdo, o que levantou a suspeita de tumor de células de Sertoli-Leydig, e a dosagem sérica de testosterona foi de 2.756 ng/dL. Durante a consulta, a paciente relatou períodos de amenorreia. No exame físico, foi observado hirsutismo, hipertrofia de clitóris e alopecia androgenética. Optou-se por realizar uma anexectomia esquerda com congelação para preservação da fertilidade. O laudo histológico mostrou hiperplasia nodular estromal e corpos *albicans*, e os cortes histológicos do ovário esquerdo não revelaram neoplasia. No entanto, foi evidenciada uma formação nodular no ligamento próprio do ovário, composta por células fusiformes com acentuada atipia e elevado índice mitótico, sugerindo leiomiossarcoma, o que foi confirmado por estudo imuno-histoquímico. Devido à persistência dos sintomas e ao aumento dos níveis de testosterona para 3.000 ng/dL, foi indicada uma histerectomia total ampliada com salpingo-ooforectomia direita. O resultado do estudo histopatológico mostrou neoplasia de células de cordão sexual, também confirmada por estudo imuno-histoquímico. Após o procedimento cirúrgico, a paciente apresentou regressão do hirsutismo, da hipertrofia de clitóris e melhora da alopecia androgenética. Além disso, os níveis de testosterona diminuíram consideravelmente para 16,81 ng/dL, indicando uma resolução clínica significativa. **Comentários:** Em razão do incomum acometimento de ambas as neoplasias e da ausência de relatos anteriores desse quadro, a conduta adotada é de grande interesse para o conhecimento e a prática clínica. Isso pode ajudar outros profissionais que se depararem com casos semelhantes no futuro, fornecendo conhecimentos sobre o manejo clínico.

Palavras-chave: tumor de células de Sertoli-Leydig; leiomiossarcoma; neoplasias ovarianas; hiperandrogenismo.

GINECOLOGIA - ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

3312 BIÓPSIA DE ENDOMÉTRIO POR ASPIRADO UTILIZANDO SONDA VESICAL DE ALÍVIO PARA DIAGNÓSTICO PRECOCE DE CÂNCER DE ENDOMÉTRIO: UM RELATO DE CASO

Guido Silva Garcia Freire[1], Débora Mayrink Resende[2], Gabriela Damásio Santos[1], Rafaela Marchini Ferreira[1], Alexandre Pavan Garieri[1], Cyntia Camolézi da Silva[1]

[1] Hospital Materno Infantil de Brasília, Brasília, DF, Brasil. [2] Hospital Regional da Asa Norte, Brasília, DF, Brasil.

Contexto: O câncer de endométrio representa importante causa de morbimortalidade ginecológica no Brasil e no mundo, sendo o maior risco identificado em pacientes menopausadas atendidas com SUA. O Inca estima 7.840 novos casos para o triênio 2023-2025, colocando essa condição como o 7º câncer mais incidente em mulheres em nosso país. Para o diagnóstico é necessário a análise histológica de endométrio, obtida a partir de histeroscopia (HTC), modalidade invasiva e, ainda, de difícil acesso no Sistema Único de Saúde (SUS). A realização do aspirado endometrial pode representar uma via de acesso mais rápida para o diagnóstico precoce do CE em pacientes de risco para essa condição. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Trata-se de atendimento realizado no pronto-socorro de Ginecologia e Obstetrícia de um hospital de referência do Distrito Federal em junho de 2022, de paciente G.S.I., 60 anos, menopausada, com SUA a esclarecer e espessamento endometrial em exame de USG. Aguardava realização de histeroscopia diagnóstica para biópsia endometrial, há mais de 2 anos, sem previsão de sua realização. Optado por realizar aspiração manual do endométrio com cateter vesical de alívio acoplada a seringa de 10 mL, sob anestesia local cervical com Lidocaína 2%, no pronto-socorro. Paciente recebeu alta no mesmo dia e foi enviado material para estudo anatomopatológico, cujo resultado evidenciou adenocarcinoma de endométrio. Foi encaminhada para serviço de oncologia ginecológica, tendo realizado ressonância de pelve (RNM) que revelou doença restrita ao endométrio, sem invasão miometrial, tendo sido estadiada como IA. Submetida a histerectomia total com salpingo-ooforectomia bilateral. Evoluiu satisfatoriamente tendo cura completa da doença. Mantêm seguimento ambulatorial em serviço de oncologia. **Comentários:** Diante da importância epidemiológica desse câncer e da dificuldade diagnóstica dele devido ao elevado tempo de espera para realização da histeroscopia, este trabalho faz-se necessário para enfatizar a importância do diagnóstico precoce e apontar o uso do aspirado endometrial como um meio alternativo para sua confirmação.

Palavras-chave: saúde da mulher; neoplasias do endométrio; histeroscopia.

GINECOLOGIA - ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

3488 TUMOR UTERINO DE MÚSCULO LISO DE POTENCIAL MALIGNO INCERTO: RELATO DE CASO

Raimundo Romilton Leal do Rosário[1], Luiza Sviesk Sprung[1], Tiago Muller[1], Gabriella Durski Dal Pozzo[1], Helena Sippel Galiano[1]

[1] Hospital Santa Casa de Curitiba, Curitiba, PR, Brasil.

Contexto: O termo STUMP (tumores de músculo liso de potencial maligno incerto) é um grupo heterogêneo de tumores uterinos raros que possuem características sobrepostas entre leiomiomas e leiomiossarcomas. Esses tumores de crescimento progressivo afetam, geralmente, mulheres de cerca de 40 anos, e devem ser considerados com potencial maligno, já que possuem risco de metástase. Seu diagnóstico se dá após análise de material anatomopatológico de pacientes submetidas à histerectomia e que – em primeiro momento – possuíam a suspeita de leiomiomas benignos, mas que, após investigação anatomopatológica e imuno-histoquímica, foram corretamente diagnosticadas como STUMP. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Paciente do sexo feminino, 39 anos. Queixava-se de sangramento uterino anormal com ciclos irregulares – mesmo em uso de anticoncepcional oral hormonal combinado. Associado, referia dor abdominal recorrente. Em ultrassonografia transvaginal, evidenciou-se útero de 408 cm^3 e inúmeros miomas intramurais e subserosos, com ovários sem particularidades. Então, devido à probabilidade benigna do quadro, a paciente foi submetida à histerectomia total abdominal. Entretanto, o estudo histopatológico da peça cirúrgica apontou o diagnóstico de neoplasia mesenquimal fusocelular com aspecto de músculo liso localizada em miométrio e corpo uterino, além da presença de leiomiomas intramurais. O estudo imuno-histoquímico realizado para complementação diagnóstica foi condizente com tumor muscular liso de potencial maligno incerto (STUMP). Posteriormente, em tomografia computadorizada de abdome e pelve, visualizou-se presença de linfonodomegalia inguinal bilateral, sendo realizada linfadenectomia bilateral. A paciente permanece em acompanhamento com o serviço para seguimento de possíveis recorrências. **Comentários:** Tumores de músculo liso de potencial maligno incerto são tumores raros e heterogêneos, com número limitado de casos diagnosticados e relatados. Como ainda não há consenso de critérios específicos para o seu diagnóstico, há uma variedade de tratamentos descritos, o que dificulta a obtenção de conclusões definitivas sobre fatores de risco ou opções de tratamento, necessitando de mais estudos sobre essa entidade rara de tumor. Por mais que clinicamente os STUMPs sejam classificados como benignos, metástases e recidivas tardias podem ocorrer, portanto há necessidade em manter o acompanhamento e seguimento das pacientes a longo prazo.

Palavras-chave: hemorragia uterina; histerectomia; *genital neoplasms, female*.

GINECOLOGIA - ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

2561 LEIOMIOMA VULVAR COM NÚCLEOS BIZARROS: RELATO DE CASO

Juliana dos Santos Valentim da Silva[1], Deborah Bandeira[1], Sarah Colombi Cuquetto[1], Isadora Angelica Melo Franco Alves Brito[1], Luciana de Moura Chaves[1], Kamyla Carvalho da Silva[1], Paula Ribeiro Barbosa[1]

[1] Hospital Naval Marcílio Dias, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Contexto: Leiomiomas são conhecidos por ocorrer no útero. São tumores benignos do músculo liso raramente encontrados em outras localizações. Os leiomiomas vulvares são raros e traduzem 0,03% de todas as neoplasias ginecológicas, e 0,07% de todos os tumores vulvares. O presente estudo exibe de um relato de caso, que demonstra a ocorrência de tumoração vulvar em uma mulher de 69 anos. A excisão cirúrgica, a análise histopatológica e a imuno-histoquímica demonstraram tratar-se de um leiomioma vulvar com núcleos bizarros. O caso destaca-se pela raridade e ausência de critérios de classificação precisos. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Sexo feminino, 69 anos, menopausa aos 52 anos. Atendida em emergência ginecológica com queixa de tumoração em grande lábio vulvar à direita percebida há cerca de 6 meses e indolor. Ao exame físico apresentava pele vulvar íntegra, tumoração com cerca de 10 cm, nodular, móvel, sem sinais flogísticos, nem linfadenopatia inguinal ou febre associados. Como diagnóstico diferencial foi aventado cisto de Bartholin. Ultrassonografia local evidenciou imagem ovalada medindo 100 x 54 x 53 mm, hipoecoica, heterogênea, com limites definidos e apresentando vascularização discreta ao Doppler. Foi realizada ressecção cirúrgica com exérese completa da lesão e envio para estudo histopatológico e imuno-histoquímico. **Comentários:** Os leiomiomas de vulva são raros, com poucos casos relatados na literatura e carência de classificação específica em relação ao potencial de malignidade e recorrência. Em 1996 foram definidos os últimos critérios de tumor de musculatura lisa vulvar que incluíam 4 características: tamanho maior que 5 cm, 5 figuras mitóticas por 10 campo de grande aumento, margens infiltrativas e atipia citológica moderada a grave. A classificação em leiomiossarcoma se dá quando presentes pelo menos 3 desses critérios; de leiomioma atípico quando presente 2 desses critérios; se nenhum desses critérios, leiomioma. O caso relatado apresenta como características histomorfológicas: tamanho maior do que 5 cm e atipias citológicas moderadas. Dessa forma, apresenta 2 critérios considerando a classificação supracitada. Portanto, pode-se classificá-lo como leiomioma vulvar com núcleos bizarros. A classificação em leiomioma com núcleos bizarros substitui a antiga classificação em leiomioma atípico.

Palavras-chave: leiomioma; vulvar; vulva; atípico.

GINECOLOGIA - ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

2746 METÁSTASE VULVAR DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: RELATO DE CASO

Juliana Soares de Araújo[1], Douglas Garcia da Silva[1], Walquiria Quida Salles Pereira Primo[1]

[1] Hospital Universitário de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Contexto: O câncer de colo do útero é a quarta principal causa de morte por câncer entre as mulheres no país. O carcinoma escamoso (CEC) é responsável por 85% dos casos de câncer cervical e tem a capacidade de infiltrar tecidos vizinhos como paramétrios, vagina, bexiga e reto. Pode se disseminar de forma previsível e progressiva por meio da via linfática e, menos comum, da via hematogênica. A ocorrência de metástase a distância nesse tipo de neoplasia ocorre em 10% dos casos e principalmente para pulmão, ossos e fígado. A metástase em vulva é evento raro, tendo número limitado de casos descritos. Este estudo ilustra os desafios enfrentados na abordagem da doença, ressaltando a necessidade de estratégias mais eficazes para prevenir a progressão e melhorar os resultados clínicos e a qualidade de vida das pacientes. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Paciente de 39 anos, G1P1, menarca aos 12 anos e sexarca aos 20 anos, com história de sangramento uterino anormal intenso há 8 meses, realizou ressonância magnética (RM) que indicou lesão pélvica sugestiva de CEC medindo cerca de 65 x 54 x 58 mm, acometendo paramétrios e linfonodos pélvicos, com implante secundário em terço inferior da vagina, sem planos de clivagem. Realizada biópsia com resultado de CEC. Foi realizado tratamento com quimiorradioterapia concomitante e braquiterapia com resposta satisfatória. Após 5 meses de seguimento, apresentou lesões vulvares hipercrômicas, endurecidas e bilaterais em região dos grandes lábios, a maior de 4 cm de diâmetro, após biopsiá-las o resultado confirmou CEC pouco diferenciado. Indicado quimioterapia pelo tamanho das lesões e seguido com quimiorradioterapia, com regressão significativa das lesões vulvares. Associado ao quadro, apresentou na RM de crânio carcinomatose leptomeningeal sugerindo também implantes secundários e após 1 ano a paciente evoluiu para óbito. **Comentários:** O câncer do colo do útero é uma doença prevenível, curável, com alta morbidade e mortalidade entre mulheres nos países sem programas de prevenção organizados. No Brasil, aproximadamente 70% das mulheres com diagnóstico de câncer do colo do útero, estão na fase avançada da doença, fora de condições técnicas de cirurgia, sendo necessária a radioterapia e a quimioterapia como tratamento. A metástase vulvar é uma situação grave, de difícil tratamento e pode se apresentar com dor, prurido, úlceras ou lesões vegetantes. Essa realidade destaca a importância de melhorar os esforços de prevenção primária (vacina contra o HPV) e rastreamento organizado no nosso país.

Palavras-chave: câncer colo do útero; metástase vulvar; câncer de vulva.

GINECOLOGIA - ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

2572 NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL RESISTENTE A QUIMIOTERAPIA: RELATO DE CASO

Letícia da Silva Nascimento[1], Ani Caroline Alves de Oliveira[1], Clara Laís Vieira de Almeida[1], Clíscia Rodrigues de Castro[1], Flávia Pereira de Souza Dias[1], Radson Almeida de Araujo[1], Elaine Azevedo Soares Leal[1]

[1] Universidade Federal do Acre, Rio Branco, AC, Brasil.

Contexto: A neoplasia trofoblástica gestacional corresponde à evolução para malignidade de gestações molares e são diagnosticadas pela elevação ou estabilização dos valores do hormônio gonadotrofina coriônica humana, medidos semanalmente após o esvaziamento uterino. Pode ter origem em qualquer evento gravídico (gravidez a termo, abortamento, gravidez ectópica) e seu diagnóstico será suspeitado diante de sangramento uterino anormal ou pela presença de metástases em sítio primário definido. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Paciente de 32 anos, sexo feminino, parda, casada, gesta 1/0 1 gravidez molar (mola completa), compareceu ao Centro de Referência em Doença Trofoblástica Gestacional para seguimento pós-molar, evoluiu com elevação dos valores de β-HCG (12.118; 37.714; 54.004 mUI/mL) e exames de imagem normais, indicado tratamento com metotrexato + ácido fólico, 10 ciclos com negativação. Dois meses após o β-HCG voltou a subir, com 66,27 mUI/mL, iniciado novo esquema quimioterápico com carboplatina. A paciente evoluiu com queda dos valores de β-HCG estacionando em 5,6 mUI/mL. Realizada ressonância magnética de pelve que evidenciou foco irregular de hipersinal em T1, localizado na parede anterior do corpo, subendometrial medindo 1,9 x 1,0 cm. Realizado Histeroscopia que não evidenciou lesão observada na RNM. Suspendido a Carboplatina o β-HCG tornou a subir (13,39; 78,02 mUI) sendo iniciado o esquema TP/TE (Paclitaxel-etoposídeo/paclitaxel-cisplatina) 5 ciclos com negativação. Quatro meses após apresentou nova elevação dos valores de β-HCG (10,32; 30,15; 28,36 mUI/mL), sendo decidido em conjunto com a paciente realizar Histerectomia Total Vaginal. A paciente evoluiu satisfatoriamente bem, se encontra com β-HCG negativo há 2 meses e em seguimento no Centro de Referência. **Comentários:** O caso apresentado se trata de uma forma grave e incomum de manifestação da doença trofoblástica gestacional e contribui para o enriquecimento do conhecimento clínico e científico a respeito da doença evoluindo satisfatoriamente bem.

Palavras-chave: neoplasia trofoblástica gestacional; NTG; DTG.

GINECOLOGIA - ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

2721 CARCINOMA *BORDERLINE* DE OVÁRIO DE 6 KG EM ADOLESCENTE DE 18 ANOS – RELATO DE CASO

Kelvin Warley Pereira Silva[1], Juliana Soares de Araújo[1], André Metzker Ferro[1], Ana Carolina Ferreira de Sousa Seguti[1], Clara Fernandes Andriola[1], Andressa Lopes Bohrer[1], Ariel Gomes de Brito[1], Walquíria Quida Salles Pereira Primo[1]

[1] Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Contexto: Os tumores *borderline* de ovário (TBOs) são neoplasias epiteliais com proliferação celular em múltiplas camadas, figuras mitóticas moderadas, ligeira atipia nuclear e ausência de invasão estromal. Correspondem a 10%-20% dos tumores epiteliais do ovário. Geralmente acometem uma população na terceira e quarta década de vida, e cerca de 1/3 dos casos acontecem abaixo de 40 anos. Cerca de 75% dos casos são diagnosticados precocemente, em comparação com 10% nos carcinomas de ovário. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Paciente hígida, 18 anos, nuligesta, natural de Brasília, menarca aos 12 anos, sexarca aos 17, sob uso de anticoncepcional oral combinado. Iniciou aumento do volume abdominal, associada a dor lombar. A investigação por imagem evidenciou lesão cística na cavidade abdominopélvica, com origem no ovário direito, medindo 27 cm, deslocando o útero e comprimindo o ureter direito, com moderada hidronefrose ipsilateral. Submetida à passagem de cateter ureteral. Além disso, evoluiu com trombose venosa profunda de ilíaca externa esquerda contínua até tibial posterior e fibulares, provavelmente relacionada à compressão extrínseca. Suspenso o anticoncepcional oral combinado e iniciado o uso de Rivaroxabana. Marcadores tumorais: βHCG negativo; alfafetoproteína 1.27 ng/mL; CA125 16.7 U/mL; CA19.9 11.82 U/mL, desidrogenase lática 205 U/L. Submetida à laparotomia exploradora em março de 2023, com visualização da tumoração alojada em toda a cavidade abdominopélvica com origem no ovário direito, sem implantes secundários, ausência de ascite. Ovário esquerdo com pequeno aumento de volume. Realizada salpingo-ooforectomia direita e esvaziamento de conteúdo cístico no ovário esquerdo. Peso aferido após exérese: 6 kg. Estudo histopatológico pós-operatório apontou tumor seroso *borderline* de ovário direito de 29 x 23 x 12 cm, sem acometimento da tuba uterina, espaço linfovascular ou perineural (pT1a). Paciente segue acompanhamento ambulatorial sem sintomas, resolução da hidronefrose, com anticoagulação oral, sem sinais de recidiva até o momento. **Comentários:** Os TBOs têm um bom prognóstico no geral. Casos com implantes secundários possuem menor sobrevida. Portanto, o cuidadoso estadiamento cirúrgico é imprescindível. Essas lesões também podem apresentar um grande aumento volumétrico, com compressão de estruturas adjacentes e complicações advindas disso. A cirurgia poupadora de fertilidade é uma opção para pacientes jovens, com estágio inicial de doença, e os estudos demonstram uma boa sobrevida global e livre de doença nesses casos.

Palavras-chave: tumor *borderline* de ovário; diagnóstico; tratamento.

GINECOLOGIA - ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

3471 DIAGNÓSTICO DE LINFOMA DE BURKITT COM MANIFESTAÇÃO VAGINAL DURANTE A GRAVIDEZ: UM CASO RARO

Luiza Thamiris de Oliveira Machado[1], Isabela Safar Paim[1], Letícia Moreira Pessini[1], Laís Maria Peixoto Vieira[1], Sarah Tereza Siqueira[1], Larissa Reis César[1], Rogeria Andrade Werneck[1]

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

Contexto: O linfoma de Burkitt (LB) é um linfoma não Hodgkin de células B altamente agressivo. Caracteriza-se por apresentar massas tumorais de crescimento rápido. O diagnóstico de LB é baseado na evolução da doença e por meio de anatomopatológico. A manifestação do LB é ainda mais rara durante a gravidez. Essa associação entre câncer e gravidez traz diversos aspectos éticos que, devido à escassez de estudos, não há consenso sobre o tratamento. Entretanto, embora seja muito agressivo e de crescimento rápido, o LB possui grande chance de cura com tratamento quimioterápico. **Descrição dos casos ou da série de casos:** L.E.D.S., 43 anos, G3PC2A0, idade gestacional de 18 semanas, admitida em uma maternidade de Belo Horizonte devido à linfonodomegalia cervical de crescimento progressivo. Ao exame físico, apresentava massa em região cervical esquerda, sólida, indolor, aderida a planos profundos, regular, com cerca de 5 cm no maior diâmetro. Após cinco dias de internação, evoluiu com aborto espontâneo incompleto, sendo submetida a curetagem uterina. Durante procedimento, não foram observadas quaisquer lesões ginecológicas. Recebeu alta com proposta de investigação de massa cervical ambulatorialmente. Retornou, quatro dias após a alta hospitalar, com queixa de dor suprapúbica, oligúria e desconforto vaginal. Ao exame físico especular, foram observados: 1) abaulamento em parede anterior da vagina; 2) lesão nodular fibroelástica em parede vaginal esquerda, próxima ao introito vaginal, com cerca de 5 cm; 3) colo uterino dismórfico com lesão nodular e equimose em lábio anterior; 4) lesão ulcerada e friável em fundo de saco de Douglas, com 2 cm. Realizada biópsia em parede vaginal esquerda, com diagnóstico de linfoma de alto grau não Hodgkin. Exame imuno-histoquímico evidenciando linfoma de Burkitt. Paciente foi encaminhada ao serviço de hematologia, onde foi iniciado tratamento quimioterápico. **Comentários:** Doenças não ginecológicas podem ter manifestação genital, a evolução de forma atípica sugere origem não ginecológica. Embora raro, o linfoma é diagnóstico diferencial para outras neoplasias ginecológicas. Nesses casos, o estudo anatomopatológico, por meio da histologia e/ou imuno-histoquímica, é essencial para o diagnóstico. Em casos raros, como o relatado, o tratamento deve ser multidisciplinar e individualizado. Aguardando envio do número do CAAE

Palavras-chave: linfoma não Hodgkin; linfoma de Burkitt; gestação; vagina.

GINECOLOGIA - ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

2951 TUMOR DE CÉLULAS DA GRANULOSA NA GRAVIDEZ: UM RELATO DE CASO

Marília Pedroso Moscal[1], Maria Eduarda Marafon[1], Luiz Antônio Martens Mokfa[1]

[1] Centro Universitário Assis Gurgacz, Cascavel, PR, Brasil.

Contexto: Câncer de ovário durante a gravidez ocorre em apenas 0,083 para cada 1.000 gestações, desses, somente 13% são tumores de cordão sexual. Tumor de células da granulosa é uma rara complicação na gravidez, poucos casos foram relatados na literatura. Os tumores de células da granulosa são estadiados conforme a classificação de FIGO e maior parte deles estão no estágio I. Esses tumores geralmente crescem como massas pélvicas de tamanhos variados e raramente apresentam disseminação abdominal ou a distância. **Descrição dos casos ou da série de casos:** R.V., 44 anos, deu entrada no hospital em trabalho de parto, com gestação a termo, realizado parto normal sem intercorrências. Dois dias após o parto, paciente iniciou quadro de dor abdominal intensa com piora progressiva. Realizados exames de ultrassom abdominal e tomografia que evidenciaram massa ovariana bilateral e moderada quantidade de líquido livre na cavidade abdominal. Optou-se por realizar laparotomia exploradora. Durante a cirurgia havia ascite e massas ovarianas bilateralmente com mais de 10 cm no maior diâmetro, heterogêneas e com áreas císticas. Foi realizado ooforectomia e salpingectomia bilateralmente. O diagnóstico anatomopatológico foi de tumor de células da granulosa forma adulta em ambos os ovários com as duas tubas uterinas livres de doença. Após o resultado, foi encaminhada para o serviço de referência em oncologia, onde se realizou nova intervenção cirúrgica para término de estadiamento. Sendo feito histerectomia, omentectomia, biópsias peritoneais e apendicectomia, todos os materiais enviados para estudo anatomopatológico com resultado livres de doença. Foi estadiado como IB, segundo a FIGO (*International Federation Of Gynecology and Obstetrics*), por se tratar de tumor com crescimento limitado a ambos os ovários, ascite sem células malignas e superfícies externas sem tumor, com cápsulas intactas. Paciente com boa evolução no pós-operatório, sem necessidade de tratamento complementar com quimioterapia ou radioterapia. No momento mantem acompanhamento regular no hospital oncológico. **Comentários:** Relatamos um caso de uma paciente com tumor de células da granulosa durante a gestação, com diagnóstico realizado alguns dias após o parto. Condição rara e que requer muito cuidado e acompanhamento, pois se não suspeitada pode trazer consequências graves para mãe e feto. Uma vez suspeitada a doença pode ser adequadamente acompanhada e tratada pois o diagnóstico precoce melhora sobrevida da doença.

Palavras-chave: câncer de ovário; tumor de ovário na gravidez; tumor de células da granulosa.

GINECOLOGIA - ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

3520 IMPLANTE AUTÓLOGO DE TECIDO OVARIANO FRESCO – UMA ALTERNATIVA DE SUCESSO NA PRESERVAÇÃO DA FUNÇÃO HORMONAL EM MULHER JOVEM SUBMETIDA A RADIOTERAPIA PÉLVICA

Marilia Albanezi Bertolazzi[1], Maria Luiza Nogueira Dias Genta[1], Edmund Chada Baracat[1], Jesus Paula Carvalho[1]

[1] Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Contexto: A radioterapia pélvica induz falência ovariana em mulheres na menacme. A perda da função hormonal ovariana traz sérias consequências imediatas e a longo prazo 2. Mais de 50% das pacientes com câncer de colo em nosso meio têm menos de 50 anos, e a reposição hormonal, embora não contraindicada, raramente é mantida a longo prazo. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Paciente de 26 anos, portadora de carcinoma de células escamosas do colo uterino, estadiamento FIGO IIIC1, foi submetida ao procedimento de implante autólogo de tecido ovariano fresco, uma semana antes do início do tratamento oncológico. Os níveis de séricos de FSH e estradiol antes do procedimento eram 4,8 mUI/mL e 225 ng/dL, respectivamente. O procedimento consistiu em ooforectomia unilateral laparoscópica, seguida por implante de fragmentos de tecido ovariano fresco no tecido subcutâneo da face interna da coxa no mesmo tempo cirúrgico. O tratamento oncológico, que incluiu 25 sessões de radioterapia pélvica com dose total de 5.580 Gy associada a quimioterapia concomitante com cisplatina e 4 sessões de braquiterapia, com dose total de 2.800 Gy. Dois meses após o término da radioterapia, a paciente passou a apresentar ondas de calor, sintomas de irritabilidade e ansiedade. A dosagem do FSH foi de 79 mUI/mL. Quatro meses após o término da radioterapia e seis meses após o implante, a paciente apresentou resolução dos sintomas climatéricos e os níveis de séricos de FSH e estradiol retornaram aos níveis normais para a idade (13 mUI/mL e 118 ng/dL). **Comentários:** A transposição ovariana para fora do campo de irradiação tem sido estudada há décadas, entretanto, as taxas de sucesso desse procedimento para preservação da função ovariana são variáveis. O implante autólogo heterotópico de tecido ovariano fresco, em sítio distante do campo de radioterapia é técnica simples, de baixo custo e tem o potencial de contornar esta importante sequela da radioterapia em câncer do colo do útero. O tecido subcutâneo da face interna da coxa é uma opção promissora para receber os fragmentos de ovário, pois está seguramente fora do campo de radioterapia, tem capacidade para receber múltiplos fragmentos, é de fácil acesso para exame físico e avaliação ultrassonográfica e apresenta resultados estéticos satisfatórios.

Palavras-chave: neoplasias do colo do útero; insuficiência ovariana prematura; terapia de reposição hormonal; transplante autólogo.

GINECOLOGIA - ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

3597 PERSISTÊNCIA DO HPV – NEOPLASIA DA VAGINA: RELATO DE CASO

Maria Clara Serra Soeiro[1], Maria Eduarda Queiroz de Almeida Soares[1], Ana Julia Rocha da Silva[1], Jussara Fresta de Moura[1], Daisy Melo Ribeiro[2], Bruna Obeica Vasconcellos[1], Marcos Paulo Cardoso Marques[1], Jacqueline Assumção Silveira Montuori[1]

[1] Fundação Técnico Educacional Souza Marques, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. [2] Fundação Técnico Educacional Souza Marques, Planaltina, DF, Brasil.

Contexto: O câncer de vagina é uma neoplasia de baixa incidência, acometendo principalmente mulheres no início da sexta década de vida. O tipo histológico mais frequente é o carcinoma de células escamosa ou epidermoide. Inicialmente pode ser assintomático, todavia com a sua progressão pode se observar hemorragia e descarga vaginal indolor e prurido. A vagina é um sítio comum de metástase de neoplasias ginecológicas, seja por extensão direta de tumores de colo e vulva, ou por disseminação linfática ou vascular. A carcinogênese do câncer de vagina pode ser papilomavírus humano (HPV) induzida e não HPV induzida. Por isso, na história de infecção deve-se acompanhar a paciente. Os fatores de risco para a neoplasia são tabagismo, número de parceiros, sexarca precoce, baixo *status* socioeconômico, histórico de verrugas genitais, passado de contágio pelo HPV. O diagnóstico é realizado por meio do exame ginecológico e da colposcopia. O presente relato visa atentar a importância do seguimento em paciente com lesão prévia por HPV mesmo após histerectomia. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Paciente, sexo feminino, 50 anos, G2P1A1, nega tabagismo ou etilismo, nega comorbidades, nega história prévia de contágio por HPV ou outra IST. QP: encaminhada para cirurgia ginecológica HDA: Paciente assintomática, veio encaminhada após colposcopia por lesão de alto grau para avaliar cirurgia. Mostrou exames anuais de seguimento com colposcopia e citologia evidenciando lesão de baixo grau em vagina. Exame Físico: vulva atrófica, sem lesões visíveis. Exame especular: vagina em fundo cego, com hipotrofia em toda parede, sem lesões visíveis. HPP: histerectomia total devido miomatose uterina há 20 anos, que histopatológico evidenciou lesão de baixo grau na junção escamocolunar. Citologia oncótica de janeiro de 2023: negativa para neoplasia, Colposcopia: lesão acetobranco denso em parede lateral direita, sendo realizada biópsia. Resultado: neoplasia intraepitelial vaginal grau 3. **Comentários:** Por estar relacionada ao HPV pode existir lesões em outros sítios genitais, destacando-se o colo uterino. O rastreamento de rotina, após histerectomia por doença benigna, geralmente não é recomendado, pois essas mulheres apresentam risco baixo de desenvolver câncer vaginal. Já as com história de neoplasia intraepitelial cervical ou câncer do colo do útero apresentam risco aumentado, e há controvérsias sobre a necessidade do rastreamento citológico. Devido a essa associação, deve ser rastreado em paciente com história de HPV, mesmo sem colo.

Palavras-chave: câncer vagina; neoplasia ginecológica; HPV.

GINECOLOGIA - ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

2855 ANGIOMIXOMA PROFUNDO AGRESSIVO DE VULVA: UM RELATO DE CASO

Marina Gabriele Mendes Barbosa[1], Mabel Tavares e Silva[1], Julia Ayres da Motta Teodoro[1], Thais Gomes de Almeida[1], Giulia Araujo Di Caterina[2], Vinícius Salomão Motizuki[2]

[1] Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil. [2] Faculdade Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil.

Contexto: O angiomixoma é uma neoplasia de origem mesenquimal, benigna, que acomete predominantemente o trato genital feminino na menacme. É uma entidade rara e caracteriza-se como agressiva pelo seu alto poder de infiltração e recorrência local. Foi inicialmente descrito por Stteper e Rosai em 1983, e desde então, encontram-se pouco mais de 400 casos na literatura. O tratamento preferencial é a ressecção cirúrgica completa. Existe relatos de casos com boa resposta ao tratamento hormonal com agonistas do hormônio liberador de gonadotrofina e inibidores da aromatase, porém mais estudos são necessários. O diagnóstico é difícil, devido à ausência de marcadores específicos e se torna possível por meio do anatomopatológico. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Paciente de 39 anos iniciou quadro com lesão em vulva em dezembro de 2019, tratado como abscesso com antibioticoterapia e drenagem, contudo sem melhora. Evoluiu com aumento progressivo do tamanho da lesão e dor local. Realizada biópsia em janeiro de 2020, que indicou lesão proliferativa de padrão fusocelular epitelioide. Paciente encaminhada para serviço de referência na zona leste de São Paulo, optado por internação e ressecção de lesão, cujo anatomopatológico evidenciou neoplasia de células fusiformes, com necrose, ulceração parcial e caracteres de angiomixoma profundo (agressivo). Foi submetida a hemivulvectomia radical à direita com retalho de coxa em avanço VY associada à histerectomia total abdominal e salpingectomia bilateral como tratamento, com anatomopatológico de angiomixoma profundo agressivo. Realizado duas doses de inibidor de GNRH, porém com perda de seguimento. Paciente retornou, sendo diagnosticada recidiva após um ano e cinco meses da cirurgia. Foi, então, optado por controle clínico com oncologia e seguimento precoce com ressonância magnética de pelve. Evoluiu, em 2022, com déficit visual e ataxia, suspeitando-se de provável doença desmielinizante, com melhora parcial após pulsoterapia. Atualmente, em seguimento, realizando angioembolização de recidiva para controle local e clínico. **Comentários:** O caso clínico em discussão destaca-se pela evolução de uma neoplasia rara, com poucos relatos na literatura mundial. Porém, mesmo tendo sido realizado o tratamento evidenciado em literatura: cirurgia com ressecção completa, associada a inibidor de GnRH, paciente evoluiu com recidiva. Devido à presença de quadro clínico de doença desmielinizante concomitante e a grande morbidade de nova cirurgia, optado por angioembolização da lesão.

Palavras-chave: ginecologia; angiomixoma; neoplasias vulvares.

GINECOLOGIA - ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

2453 ADENOCARCINOMA ENDOMETRIAL DE MODERADO GRAU COM PESQUISA DE LINFONODO SENTINELA PELA TÉCNICA DE FLUORESCEÍNA: UM RELATO DE CASO

Nathalia Oliveira Queiroz[1], Roberto Heleno Lopes[2], Matheus Brum Rodrigues da Costa[3], Juliana Augusta Dias[4], Marcela do Carmo Furtado[5], Carolina Cardoso de Araujo[5], Clara Michele Madureira Yamim Gouvêa[5], Luana Salgado Reis de Moura[5]

[1] Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, Juiz de Fora, MG, Brasil. [2] Hospital Unimed Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil. [3] Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil. [4] Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, MG, Brasil. [5] Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

Contexto: O câncer de endométrio é uma das neoplasias mais comuns do trato genital feminino e o seu tipo histológico mais prevalente é o adenocarcinoma endometrioide. A taxa de incidência mais acometida é entre os 60-70 anos. A exposição prolongada a estrogênios sem a contraposição da progestagênios, contribui na proliferação do tecido endometrial, e o fator de risco mais relevante é o índice de massa corporal (IMC) acima de 30 kg/m². O principal mecanismo de disseminação é por meio da metástase linfonodal para as cadeias ilíaco-obturatória e paraórtica. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Feminina, 62 anos, hipertensa, obesa com queixa de sangramento vaginal pós-menopausa. USG transvaginal evidenciou endométrio espessado, irregular e hipervascularizado. Foi realizado histeroscopia com biópsia: lesões vegetantes com vascularização atípicas. O laudo histopatológico (LHP) evidenciou adenocarcinoma endometrial de moderado grau. Assim, completou-se a investigação e estadiamento: CA 125: 12,7 U/mL; RNM de pelve com evidência de lesão endometrial em fundo uterino de 3,1cm com invasão < 50% do miométrio e sem linfonodomegalia. Demais exames sem suspeita de metástase a distância. Paciente submetida a histerectomia total, salpingo-ooforectomia bilateral e pesquisa de linfonodo sentinela por laparoscopia pelo método de Fluoresceína que se trata de uma droga fluorescente que pode ser detectada mesmo através da pele com o uso de uma luz azul. LHP: Adenocarcinoma endometrioide GII de 3,5 cm, com invasão < 50% do miométrio, LS pélvico esquerdo e direito livres. Encaminhada para avaliação de tratamento adjuvante. **Comentários:** O adenocarcinoma de endométrio é uma das principais neoplasias ginecológicas da mulher e tem a sua incidência aumentada devido ao aumento da expectativa de vida e da obesidade no sexo feminino. A pesquisa de linfonodos sentinela (LNS), apesar de não ser indicada para todos os tipos de câncer, devido ao fato de nem todos os tipos de câncer terem uma via de drenagem linfática bem estabelecia, tem como benefícios: redução do tempo de recuperação, menor taxa de linfedema e menos complicações cirúrgicas devido a uma abordagem mais seletiva e precisa. A técnica por fluoresceína é uma alternativa que difere das técnicas padrões que são a técnica pelo azul patente e a técnica pelo verde de indocianina. Além disso, por meio da imuno-histoquímica possibilita o ultraestadiamento com identificação de micrometástases garantindo uma maior acurácia para o estadiamento na doença inicial, desde que feito por equipe devidamente qualificada.

Palavras-chave: câncer endometrial; adenocarcinoma endometrial; neoplasia; câncer ginecológico; linfonodo sentinela.

GINECOLOGIA - ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

3331 RELATO DE CASO: CÂNCER DE COLO UTERINO EM MULHER JOVEM NA REGIÃO NORTE BRASILEIRA

Rayssa Lorayne Barcelos[1], Caroline Araújo Bertan[1], Joilton Dantas Siqueira Silva[1], Mariana Barros de Aguiar[1], Ariella Riva Meert[1], Ariel Rosilda Ripardo Cabral Gonçalves[1], Ivanice Fernandes Barcellos Gemelli[1], Maria Eduarda Fontenele de Carvalho[1]

[1] Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, Porto Velho, RO, Brasil.

Contexto: O câncer de colo de útero é considerado a terceira neoplasia mais frequente em mulheres no Brasil. Sendo a região Norte a área de maior incidência e mortalidade. Apresenta como principal fator de risco o papilomavirus humano (HPV), altamente prevalente em mulheres entre 16 e 25 anos. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Mulher de 23 anos, G1PC1A0, sexarca aos 15 anos. Encaminhada ao serviço de referência ginecológica do estado de Rondônia, por quadro de sangramento uterino anormal há 3 meses, em moderada quantidade, contínuo, associada a dor pélvica e leucorreia amarela de odor fétido. Relatando Papanicolaou há 4 anos e histórico de tratamento recente para doença inflamatória pélvica. Ao exame físico ginecológico apresentava, em topografia de colo uterino, lesão exofídica volumosa de aproximadamente 10-12 cm em continuidade com a parede vaginal, estendendo até terço inferior vaginal. E ao toque retal: invasão de paramétrio. A ultrassonografia transvaginal descrevia em região do colo presença de massa hipoecogênica, medindo 70 x 60 mm, com expansão para áreas adjacentes, predominantemente à direita do colo uterino. Dados laboratoriais, apresentavam: Hemoglobina 6,1 g/dL. Realizada biópsia com estudo anátomo patológico com carcinoma epidermoide pouco diferenciado. A terapêutica inicial para estabilização do quadro e correção de anemia utilizou hemotransfusão de 2 unidades de concentrado de hemácias, resultando em hemoglobina 9,4 g/dL. Diante do diagnóstico e estadiamento IIB (de acordo com o sistema de estadiamento FIGO), a paciente foi encaminhada ao setor de oncologia para seguimento terapêutico com quimiorradiação. **Comentários:** A Papanicolaou é o exame de rastreio para câncer de colo de útero utilizado pelo Ministério da Saúde-Brasil, para mulheres a partir dos 25 anos com início da vida sexual. Este caso clínico ocorreu em mulher, sexualmente ativa, em idade não contemplada pelo protocolo seguido na rede pública de saúde, além da mulher residir na região Norte brasileira. Justifica assim, a necessidade de intensificar as políticas de saúde direcionadas à conscientização para a prevenção do câncer de colo uterino, especialmente em regiões de elevada prevalência da doença. Neste cenário, a prevenção por meio da vacina para HPV para crianças e adolescentes de 9 a 14 anos, encontra uma expressiva repercussão para redução da mortalidade por câncer de colo uterino. A educação em saúde em escolas pode representar um caminho para que os índices de vacinação estejam dentro da necessidade do país.

Palavras-chave: neoplasias do colo do útero; papilomavírus humano; teste de Papanicolaou; sangramento uterino; sangramento vaginal.

GINECOLOGIA - ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

3639 DISSECÇÃO ROBÓTICA RETROPERITONEAL – ESTRATÉGIAS PARA GARANTIR A SEGURANÇA DO PROCEDIMENTO

Renato Moretti-Marques[1], Pedro Ernesto C. de Cillo[1], Vanessa Alvarenga-Bezerra[1], Bruna Marques Freitas[1], Priscila de Moura Queiroz[1], Danielle Yumi Akaishi[1], Fernando de Souza Nobrega[1]

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

Contexto: A presença de metástases linfonodais é um fator significativo que afeta negativamente o prognóstico no câncer de colo uterino. Pacientes com metástases nos linfonodos apresentam uma taxa de sobrevida de 3 anos de 64%, em comparação com 94% para pacientes sem envolvimento nodal. Acredita-se que metástases linfonodais volumosas estejam sujeitas a um risco substancial de falha no tratamento, devido à radiossensibilidade do tecido, que é inversamente proporcional ao volume do tumor presente. Nesse sentido, existe uma base racional para postular que a remoção de linfonodos antes do tratamento possa otimizar a resposta à radioterapia, desde que o procedimento seja seguro e não resulte em atraso no tratamento principal. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Paciente 29 anos, carcinoma de células escamosas do colo do útero T2bN1M0, tratada com quimiorradioterapia e braquiterapia com resposta clínica completa. Apresentou recidiva linfonodal retroperitoneal após 9 meses. No intraoperatório, foram identificados conglomerados de linfonodos de até 5 cm nos espaços para-aórtico, intercavoaórtico, retro e paracavais. A descrição da técnica cirúrgica robótica e das estratégias adotadas para a remoção dos linfonodos retroperitoneais neste trabalho tem como objetivo fornecer uma abordagem didática para realizar o procedimento com segurança e eficácia. Após acessar o espaço retroperitoneal, é utilizado fio cirúrgico para tracionar a prega peritoneal anteriormente. Isso permite maior liberdade de manipulação das pinças robóticas e do auxiliar. A colocação de clipes metálicos desempenha papel importante na prevenção de linforreia e estabelece os limites do campo de radioterapia. Gazes cirúrgicas são usadas para auxiliar na lateralização dos ureteres, evitando traumas. O uso do *vessel-loop* é empregado para suspensão delicada da veia cava inferior durante o *debulking* do espaço retrocaval, permitindo a mobilização lateral e anterior do vaso durante a dissecção desse espaço. **Comentários:** A realização desse procedimento não deve causar atraso no tratamento radioterápico subsequentes. Com este estudo, apresentamos as abordagens utilizadas para evitar complicações intraoperatórias que possam resultar em atrasos. É crucial estabelecer um treinamento adequado e padronizado para a realização desse procedimento, a fim de obter resultados satisfatórios e otimizar o treinamento de cirurgiões experientes. Isso pode tornar o procedimento cirúrgico complexo mais acessível e com desfechos satisfatórios.

Palavras-chave: câncer de colo uterino; metástase linfonodal; *debulking* linfonodal; técnica cirúrgica robótica.

GINECOLOGIA - ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

3665 UTILIZAÇÃO DA TÉCNICA DE RETALHO FÁSCIO-CUTÂNEO PARA RECONSTRUÇÃO VAGINAL E CORREÇÃO DE FÍSTULA VESICOVAGINAL

Renato Moretti-Marques[1], Priscila de Moura Queiroz[1], Vanessa Alvarenga-Bezerra[1], Pedro Ernesto de Cillo[1], Bruna Marques Freitas[1], Danielle Yumi Akaishi[1], Fernando de Souza Nobrega[1]

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

Contexto: Paciente 37 anos submetida a quimiorradioterapia devido carcinoma de células escamosas do colo do útero FIGO IVA. A radioterapia pélvica desempenha papel crucial no tratamento de diversos tipos de câncer ginecológico. No entanto, pode estar associada a diversas complicações. Como consequência desse tratamento, a paciente desenvolveu estenose vaginal severa e fístula vesicovaginal. Essas condições tiveram impacto significativo na qualidade de vida devido à perda insensível de urina e à incapacidade de ter relações sexuais. **Descrição dos casos ou da série de casos:** O procedimento iniciou com o acesso da região perineal para reconstrução vaginal e reparo da fístula vesicovaginal. Foi utilizada uma técnica de retalho fáscio-cutâneo para reconstruir o canal vaginal e proteger o defeito da fístula. A porção da fístula voltada para a bexiga foi suturada para corrigir a comunicação anormal, e também foi realizada uma reimplementação ureteral bilateral. A vagina foi dilatada até atingir 8cm de comprimento utilizando o dedo indicador. Realizou-se uma incisão bilateral de Schuchardt para otimizar o acesso cirúrgico e planejar o retalho fáscio-cutâneo. A mucosa vaginal foi dissecada em direção cranial, alcançando uma área até 2,0cm acima do trajeto da fístula. Durante a ressecção do trajeto fistuloso, o defeito vaginal foi reparado utilizando-se uma dobra fáscio-cutânea inguinocrural. O retalho foi cuidadosamente dissecado até que a fáscia cribiforme fosse identificada. Em seguida, o retalho foi mobilizado e um túnel foi criado através do tecido subcutâneo, anteriormente ao músculo bulboesponjoso. O retalho foi rotacionado através desse túnel e suturado na porção distal da vagina. Simultaneamente, foi realizada abordagem robótica para remover as aderências intestinais e realizar uma incisão vertical na bexiga. O trajeto fistuloso foi observado na camada mucosa da bexiga, sendo prestada especial atenção à localização dos ureteres próximos à fístula. O defeito fistuloso foi suturado utilizando sutura contínua com fio barbado. **Comentários:** É de extrema importância realizar tratamentos complementares e de suporte para melhorar a qualidade de vida das pacientes que passaram por tratamentos oncológicos. A utilização de retalho fáscio-cutâneo para reconstrução vaginal é uma opção cirúrgica de baixo custo, com risco mínimo envolvido e grande ganho de bem-estar. Dessa forma, realizou-se a correção do defeito fistuloso foi por meio de cirurgia e o retalho fáscio-cutâneo resultou em um tubo vaginal com comprimento final de 7,0 cm.

Palavras-chave: retalho fáscio-cutâneo; reconstrução vaginal; fístula vesicovaginal; técnica cirúrgica; correção urogenital.

GINECOLOGIA - ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

3615 SARCOMA DO ESTROMA ENDOMETRIAL DE BAIXO GRAU: UM RELATO DE CASO

Summer Santana Linhares[1], Andréa Fortes Carvalho Barreto[1], Lara Carolina de Almeida Oliveira[2], Louise Victoria Vieira Tosta da Costa[2], Cristhian Douglas Santos do Carmo[2], Laís Teles Lima Machado[1], Ana Carolina Matiotti Mendonça[1], Márcia Neves de Carvalho[1]

[1] Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil. [2] Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

Contexto: O sarcoma de estroma endometrial (SEE) é uma neoplasia mesenquimal uterina rara, formada por células que se assemelham ao endométrio fisiológico em fase proliferativa. Corresponde a menos de 1% de todas as neoplasias uterinas e menos de 10% de todos os sarcomas uterinos. Geralmente, acomete mulheres na pré-menopausa, dos 40 aos 50 anos. Projeto em apreciação ética sob CAAE 70355923.9.0000.5371. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Paciente do sexo feminino, 41 anos, tabagista, G1P1A0, apresenta-se em 2019 com queixa de dor abdominal do tipo cólica em fossa ilíaca direita por 4 anos, e intensificação do fluxo menstrual. Foi inicialmente diagnosticada com miomas intramurais uterinos (2,7 cm^3 e 1,2 cm^3) em US transvaginal. Fez tratamento com 3 aplicações de acetato de gosserrelina 10,8 mg, com alívio da dor e, logo após, iniciou desogestrel. Contudo, evoluiu com sangramento de escape e intensificação da dor. Assim, foi solicitada RM de pelve em 2021, que evidenciou aumento significativo do volume uterino (428 cm^3), nódulos miomatosos, formando massa de 8,3 x 6,2 cm, de conteúdo heterogêneo, além de ovário direito alto e deslocado. Desse modo, foi submetida à histerectomia e ooforectomia parcial direita em 2022, cujo exame anatomopatológico do corpo uterino revelou neoplasia imatura indiferenciada, 10,3 cm no maior eixo, que infiltrava em serosa e ovário direito. A imuno-histoquímica e análise morfológica do corpo uterino revelaram neoplasia mesenquimal de padrão morfológico fusocelular e fuso epitelioide formando nódulo infiltrativo em parede uterina e parênquima ovariano, com diferenciação de tipo estroma endometrial, favorecendo diagnóstico de SEE de baixo grau, com imunoexpressão difusa de CD10, além de receptores hormonais (estrógeno e progesterona), ciclina D1 e BCL-2. Desse modo, por apresentar receptores de estrógeno, foi instituída terapêutica com anastrozol 1 mg/dia. Ademais, diante do rastreio, foram diagnosticados nódulos pulmonares, que, consoante anatomopatológico, correspondiam a neoplasia fusocelular metastática. **Comentários:** Devido à raridade desse tipo de tumor, o seu diagnóstico é de difícil suspeição e pode ser erroneamente associado a patologias mais prevalentes, como os leiomiomas uterinos. A hipótese de SEE deve ser considerada, especialmente nos casos de rápido aumento de volume uterino. Além disso, o comportamento maligno dessas neoplasias demonstra a necessidade de um diagnóstico precoce, para que o devido tratamento seja instituído.

Palavras-chave: sarcoma do estroma endometrial; neoplasia; útero.

GINECOLOGIA - ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

3363 RABDOMIOSSARCOMA DE VULVA: RELATO DE CASO

Tania Tavares Moreira[1], Maria Conceiçao Ribeiro Simoes[2], Ricardo Chagas Souza[3], Joyce Damasio[1], Raphael Condack Melo de Assis Dias[2], Wagner Barcelos Lopes[3], Michelle Farias Costa de Lima[1], Patricia Lacerda Pires[1]

[1] Maternidade Municipal Mãe Esperança, Porto Velho, RO, Brasil. [2] Centro Universitário São Lucas – AFYA, Porto Velho, RO, Brasil. [3] Hospital de Amor, Porto Velho, RO, Brasil.

Contexto: Paciente T.L.S., 73 anos, parda, procedente da região da Amazônia ocidental, com história massa palpável em região vulvar direita, com dor local e em região perineal com dificuldade em deambular. No exame ginecológico apresentava lesão vegetante, volumosa em grande lábio direito que poupava meato uretral e linha média, com linfonodo palpável ipsilateral. Realizada biópsia da lesão, que revelou neoplasia epitelioide de alto grau, imuno-histoquímica sugestiva de rabdomiossarcoma de grande lábio direito. Realizado estadiamento com tomografias de abdome superior, tórax e ressonância magnética de pelve concluído cT2bN1M0. Submetida a hemivulvectomia radical â direita associado a *debulking* linfonodal de região inguinal ipsilateral. Paciente evoluiu bem no pós-operatório em seguimento oncológico aguardando resultado definitivo do estudo anatomopatológico da ressecção cirúrgica. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Sarcomas de partes moles representam apenas 3% dos tumores ginecológicos, na infância é mais comum na região de cabeça e pescoço (40%) seguida da genitália (25%) desses menos de 1% acometendo vulva, e extremamente raro em adultos. Rabdomiossarcoma (RMS) é uma neoplasia maligna rara oriunda do tecido muscular esquelético normal a partir de células miogênicas. Tumor nodular geralmente único que pode apresentar várias estruturas polipoides com aspecto na macroscopia, como um "cacho de uvas", com pequenas lobulações interligadas de tamanho variável, friáveis, gelatinosas e edemaciadas, ocupando a cavidade vaginal e exteriorizando-se pela vulva. O estudo histopatológico é fundamental para chegar ao diagnóstico aliado a imuno-histoquímica como: anticorpos anti-MyoD1 e antimiogenina, e pesquisas apontam correlação entre os genes na região 12q13-15, incluindo a proteína CDK4 (quinase dependente de ciclina 4). A abordagem terapêutica se dá pela atuação multidisciplinar de cirurgia, quimioterapia e radioterapia ou terapia combinada, e o prognóstico no adulto é ruim. **Comentários:** O caso em questão trata de uma neoplasia rara, de prognóstico ruim, em paciente fora da faixa etária de maior prevalência. Consoante a isso, a escolha pelo tratamento cirúrgico inicialmente serviu tanto para alívio dos sintomas quanto para melhor seguimento clínico oncológico. Entretanto, somente com seguimento clínico futuro será possível entender melhor essa patologia.

Palavras-chave: ginecologia; raro; sarcoma; vulva.

GINECOLOGIA - ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO '

2349 TUMOR ESTROMAL DO CORDÃO SEXUAL

Vanessa Teixeira Cezar[1], Miguel Tonoli[1]

[1] Universidade Franciscana, Santa Maria, RS, Brasil.

Contexto: O tumor estromal do cordão sexual pertence ao grupo dos tumores ginecológicos do cordão sexual/estroma ovariano. Esse grupo tumoral ovariano quando benignos representam menos de 4% das neoplasias benignas ovarianas, e quando malignas representam menos de 8% das neoplasias malignas ovarianas. Poderão ser hormonalmente ativas, levando a quadros de pseudopuberdade precoce, virilização e irregularidades menstruais. Embora de natureza maioritariamente benigna, é importante fazer o diagnóstico diferencial com os tumores sólidos malignos do ovário, ou doença metastática de outro local, como do trato gastrointestinal ou de mama. A doença é mais comumente diagnosticada no período da menopausa e perimenopausa, mas pode ocorrer em mulheres jovens. Esse trabalho apresenta um relato de caso e revisão de literatura a cerca de uma paciente feminina de 33 anos que foi diagnosticada com tumor estromal do cordão sexual. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Paciente de 33 anos vem ao consultório médico devido à alteração encontrada em um exame de ultrassonografia transvaginal que evidenciou uma tumoração na topografia de ovário esquerdo, nega dor em baixo ventre ou alterações padrão urinário ou na sexualidade como virilização e alterações no ciclo menstrual. Em uso de anticoncepcional hormonal oral apenas com progestogênio há 5 anos, nega outras medicações de uso contínuo. Nega gravidez ou aborto prévio, etilismo ou tabagismo, perda ou ganho de peso não intencional. Relata menarca aos 14 anos e sexarca aos 18 anos. Apresenta 61 kg e altura de 1,69 m, IMC: 21.4 kg/m^2. Exame especular sem alterações e massa palpável ao toque vaginal bimanual. Foram solicitados exames de imagem complementares, e posteriormente a 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 271 g e os achados histopatológicos foram compatíveis com tumor estromal do cordão sexual favorecendo fibroma celular em ovário esquerdo. **Comentários:** O tumor estromal do cordão sexual é um diagnóstico por si só, bastante incomum, principalmente quando em adulta jovem, visto que é mais frequentemente relatado no período da menopausa e perimenopausa. Esse diagnóstico ocorre geralmente associado com manifestações endócrinas, porém o tipo subtipo tumoral relatado não cursa com alterações hormonais, fato que limita os achados clínicos e torna-se uma identificação dada pelo exame anatomopatológico.

Palavras-chave: tumor ovariano; tumor estromal; cordão sexual.

GINECOLOGIA - PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

RELATO DE CASO

2747 TUMOR DE BUSCHKE-LOWENSTEIN – CONDILOMA ACUMINADO GIGANTE: RELATO DE CASO

Ana Carolina Ferreira de Sousa Seguti[1], Jânio Serafim de Sousa[2], Kelvin Warley Pereira Silva[1], Ariel Gomes de Brito[1], André Metzker Ferro[1], Walquíria Quisa Salles Pereira Primo[1]

[1] Hospital Universitário de Brasília, Brasília, DF, Brasil. [2] Instituto Hospital de Base, Brasília, DF, Brasil.

Contexto: O tumor de Buschke-Lowestein é uma condição rara, com prevalência de 0,1% e poucos relatos na literatura. Tem forte associação com infecção pelo vírus HPV, sendo os subtipos 6 e 11 associados a 90% dos casos. Outros fatores de riscos são descritos como: imunodeficiências, múltiplas parcerias sexuais e infecções genitais recorrentes. Apresenta-se clinicamente como extensa lesão genital, maior que 10 cm, de caráter verrucoso, associada mais frequentemente a sangramentos, odor e/ou infecção local. Apresenta ainda taxas consideráveis de transformação maligna e infiltração tecidual adjacente, quando comparada a casos de condiloma acuminado clássico. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Paciente 27 anos, solteira. G0. Sexarca: 24 anos. Antecedentes patológicos: DM1, diagnosticada aos 11 anos, evoluindo com doença renal crônica terminal em diálise e submetida a transplante renal em fev./2020. A queixa principal era de grande lesão vegetante em região vulvar, sangrante e com odor fétido, de surgimento há 4 meses e crescimento progressivo. Exame físico ginecológico: extensa lesão vegetante vulvar, se estendendo pelo monte pubiano, grandes e pequenos lábios, de aproximadamente 10 cm, além de região perineal, vaginal e anal. Sangrantes a manipulação e com odor fétido. Ausência de linfonodos palpáveis em região inguinal. Biópsia ambulatorial compatível com lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (condiloma acuminado). Realizado HPV-genotipagem, positivo para HPV 6, 11, 54, 61, 16, 45, 58 e 68. Sorologias negativas. Optado por ressecção cirúrgica das lesões pubianas e ablação por *laser* CO_2 das demais lesões em abri/2022. Anatomopatológico de peças cirúrgicas: lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (condiloma acuminado). Evoluiu com recidiva em dois meses, apresentando lesões verrucosas em espelho de aproximadamente 2cm em nádegas bilateralmente e pequena lesão verrucosa de 0,5 cm em monte púbico. Foi prescrito tratamento tópico com imiquimode e nova ablação com *laser* CO_2, realizada ambulatorialmente, sob anestesia local. No momento paciente faz seguimento periódico. **Comentários:** O tratamento do tumor de Buschke-Lowestein permanece um desafio. Além do prejuízo na qualidade de vida das pacientes, essas lesões têm altas taxas de transformação maligna e infiltração tecidual adjacente. A terapia combinada com *laser* e imiquimode tem se mostrado uma alternativa eficiente. A paciente foi tratada com resultados satisfatórios, que podem garantir mais estudos para determinar a real eficácia e segurança das opções terapêuticas.

Palavras-chave: tumor de Buschke-Lowestein; condiloma acuminado gigante; *laser*; imiquimode.

GINECOLOGIA - PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

RELATO DE CASO

2641 LÍQUEN ESCLEROSO VULVAR EM PACIENTE COM SÍNDROME DE TURNER: RELATO DE CASO

Claúdia Renata do Rêgo Barros Albuquerque[1], Bruno Sérgio Oliveira Pereira de Castro[2], Romualda Castro do Rêgo Barros[1]

[1] Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil. [2] Faculdade de Medicina Maurício de Nassau, Recife, PE, Brasil.

Contexto: O líquen escleroso vulvar é uma doença inflamatória crônica da pele, imunomediada, que acomete principalmente a região anogenital. As manifestações clínicas incluem manchas esbranquiçadas, atrofia e prurido vulvar intenso, mas pode ser assintomático. Existe uma apresentação bimodal, com um primeiro pico em meninas pré-púberes e um segundo, durante a peri e pós-menopausa. Esta distribuição específica nas mulheres foi associada a baixo nível estrogênico, embora estudos recentes indiquem que as expressões das isoformas do receptor estrogênico, na derme e epiderme no líquen escleroso vulvar são comparáveis àquelas de mulheres saudáveis. A etiologia ainda não é bem estabelecida, mas considera-se que exista um componente genético e autoimune, além de trauma frequente, *status* hormonal, uso de certas drogas (carbamazepina, antineoplásicos) que podem desempenhar um papel na patogênese. A síndrome de Turner é um distúrbio da diferenciação sexual com cariótipo 45X, que se apresenta com puberdade tardia por hipogonadismo hipergonadotrófico, baixa estatura, estigmas somáticos além de distúrbios endócrinos e autoimunes. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Paciente com 20 anos, atendida no ambulatório de Ginecologia da Infância e Adolescência do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. Genitora refere que a paciente está em uso de carbamazepina e estradiol 0,5 mg há três anos por apresentar ausência de desenvolvimento mamário e da menstruação e que, há um ano e meio, vem apresentando intenso prurido vulvar. Ao exame físico, estado geral bom. Importante déficit intelectual. Altura 1,37 m Peso 38 kg. Tórax em escudo, cúbito valgo, hipertelorismo papilar. Mamas estágio 3. Vulva com pilificação P4, extenso halo esbranquiçado que se estende da região supra clitoriana, face interna dos grandes lábios até a fúrcula vaginal e áreas avermelhadas de permeio. Iniciado tratamento com propionato de clobetasol. **Comentários:** O objetivo deste relato de caso é apresentar a relação entre o líquen escleroso vulvar e a síndrome de Turner ressaltando a importância do exame ginecológico nestas pacientes. A informação do uso da carbamazepina e a referência dessa droga como fator de risco para a patogênese do líquen escleroso vulvar desperta interesse científico adicional. O diagnóstico precoce do líquen escleroso vulvar é importante devido ao risco de malignização e desfechos anatômicos vulvares. A correção do *status* hipoestrogênico parece não ter interferido no aparecimento e evolução do líquen escleroso vulvar.

Palavras-chave: líquen escleroso vulvar; prurido vulvar; tórax em escudo; disgenesia gonadal; infantilismo sexual.

GINECOLOGIA - PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

RELATO DE CASO

3174 SÉRIE DE CASOS: TRATAMENTO DA CONDILOMATOSE VULVAR EXTENSA COM *LASER* DE CO_2

João Alfredo Seixas[1], Yara Lúcia Mendes Furtado Melo[1], Filomena Aste Silveira[1], Michelle Gomes Soares Toledo[1], Gutemberg Leão Almeida Filho[1]

[1] Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Ginecologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Contexto: A condilomatose vulvar (CV) extensa é percebida como desfigurante e frequentemente associado a desconforto, queimação e prurido, além de estar sujeita a sangramento e constrangimento durante a relação sexual. O objetivo inicial do tratamento é eliminar o condiloma, além de minimizar os sintomas, amenizar a carga psicológica decorrente do estigma social e melhorar o aspecto estético da vulva. Além disso, tenta-se, com a eliminação das lesões, diminuir a transmissibilidade da infecção que parece ser mais significativa na presença das verrugas. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Trata-se de uma série de casos de três pacientes atendidas em um hospital universitário, com diagnóstico de condilomatose vulvar extensa, sendo o tratamento realizado por meio de ressecção cirúrgica de toda a lesão por meio da vaporização com uso de *laser* de CO_2 fracionado (Smartxide®). Caso 1: Mulher de 27 anos, com CV e início de aparecimento das lesões há 6 anos com aumento progressivo, sem melhora com uso de imiquimode. Caso 2: Mulher de 22 anos, com CV há 2 meses, sem tratamento prévio, apresentando além de lesões vulvares extensão para toda a parede vaginal. Caso 3: Mulher de 38 anos, com CV há 2 anos, sem melhora após uso de ácido tricloroacético, apresentando lesões em introito vaginal estendendo-se até 1/3 superior de vagina. Nenhuma das pacientes apresentava imunossupressão, não fizeram vacina HPV e negam o uso regular de condon. No pós-operatório, a mulher do caso 1 apresentou pequena deiscência em local que teve uma sutura, sem sinais de infecção secundária. Foi realizada na consulta de retorno avaliação de dor e satisfação por meio de escala visual, e as pacientes informaram que apresentaram nenhuma dor e disseram estar muito satisfeitas com o resultado do procedimento. **Comentários:** Nos casos de condilomatose vulvar extensa, a ressecção cirúrgica parece ser a melhor opção terapêutica. Nessa série de casos a ressecção com *laser* de CO_2 apresentou boas condições técnicas de realização, com pouco sangramento, bons resultados estéticos e poucas queixas álgicas no pós-operatório, assim como ausência de complicações. A opção pelo tratamento cirúrgico, com consequente diminuição da carga viral, é uma medida prudente nos casos de lesões extensas, até para evitar a progressão para condiloma gigante e/ou tumor de Buschke-Lowestein

Palavras-chave: condiloma acuminado; terapia a *laser*; papilomavírus humano.

GINECOLOGIA - PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

RELATO DE CASO

3678 TUMOR DE BUSCHKE-LOWENSTEIN: UM RELATO DE CASO

Gabriela Selke Alves[1], Ana Carolina Myssen de Souza Lima[1], Melissa Gomes Lins[1], Gabrielle da Silva Pinto[1]

[1] Hospital Universitário Júlio Müller, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil.

Contexto: O tumor de Buschke-Lowenstein ou condiloma acuminado gigante é uma doença rara com prevalência de 0,1% na população geral, trata-se de uma lesão de aspecto verrucoso extensa que acomete a região anogenital, é mais comum no sexo masculino e na quarta e sexta décadas de vida. Tem características histológicas benignas, mas tem comportamento localmente invasor podendo comprometer estruturas nobres e a prejudicar a função sexual do paciente, além de risco de degeneração para carcinoma escamo-celular variando entre 30% a 56% dos casos. Quanto à etiologia, é uma enfermidade sexualmente transmissível, tendo como agente o vírus HPV, cujos principais sorotipos envolvidos são o 6 e 11; os principais fatores de risco para a evolução da doença são: tabagismo, etilismo, múltiplos parceiros, inflamação crônica local e imunodeficiência. Clinicamente apresenta- se com lesão exofítica, tendo como principais sintomas associados nas mulheres, dor em região genital, dificuldade de higienização, secreção local e odor fétido. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Feminino, 34 anos, hipertensa, AVE prévio com sequela de paralisia de membro superior direito. Sorologias para HIV, sífilis, hepatite B e C negativas, sem história de doença sexualmente transmissível previa. Apresentou aparecimento de múltiplas lesões vulvares, associadas a prurido que evoluíram em quantidade e tamanho em um período de 6 meses, ao exame físico foi evidenciado lesões exofíticas que se estendiam por toda região vulvar e principalmente na região do púbis, não sendo possível visualizar o introito vaginal pela presença das lesões. Anatomopatológico da lesão: condiloma acuminado, caracterizado por hiperceratose, hipergranulose, papilomatose, acantose e halos claros perinucleares, ausência de malignidade. Foi instituído tratamento inicial com imiquimode creme 5%, tópico, 3 vezes na semana por um período de 20 semanas, houve melhora importante do quadro, com redução do tamanho das lesões, sendo possível a excisão cirúrgica das lesões restantes, com diminuição significativa de prejuízo funcional para a paciente. **Comentários:** O tumor de Buschke-Lowenstein tem grande impacto na qualidade de vida do indivíduo, seu tratamento cirúrgico pode ser muitas vezes mutilante, devido à extensão da doença, o dado caso apresentado teve desfecho favorável com uso de imunoterápico prévio a excisão cirúrgica, aliando tratamento e conservação da anatomia e funcionalidade local.

Palavras-chave: tumor de Buschke-Lowenstein; imiquimode; vírus HPV.

GINECOLOGIA - REPRODUÇÃO HUMANA

RELATO DE CASO

3691 DISTÚRBIOS VISUAIS SECUNDÁRIOS AO USO DO CITRATO DE CLOMIFENO PARA ESTIMULAÇÃO OVARIANA CONTROLADA

Milena Agnes Santos Bueno[1], Manuela Cavalcante Coling Lima[1], Isabela Franco Freire[1], Bruna Viana Teles Rebouças[1], Sarah La Porta Weber[1], Luciana Azor Dib[1]

[1] Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil.

Contexto: Citrato de clomifeno (CC) é um modulador seletivo do receptor de estrogênio usado na primeira linha de tratamento para infertilidade. A literatura mostra que, apesar de rara, a indução ovulatória (IO) com CC pode ser associada a distúrbios oftalmológicos, entre os quais ressalta-se palinopsia transitória, perda visual aguda, diplopia, escotomas e neuropatia óptica. Este trabalho objetiva relatar um caso em que a IO com CC, para fertilização *in vitro* (FIV), causou alterações visuais transitórias e alertar para a necessidade de investigação de queixas visuais durante a abordagem terapêutica. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Mulher de 35 anos, G0P0A0, com ciclos menstruais regulares e hábitos saudáveis. Em uso do anel vaginal há 4 anos, cessado há 3 meses. Negou histórico familiar de doenças. Desejava realizar FIV com teste genético pré-implantacional para aneuploidias. Exames pré-procedimento sem alterações, hormônio antimulleriano de 2,1 ng/mL e ultrassonografia basal evidenciando 13 folículos antrais. Paciente iniciou IO com corifolitropina alfa 125mcg e CC (2 comprimidos/dia). No 5º dia, a paciente relatou alterações visuais (diplopia e turvação visual). Orientou-se a suspensão do CC e a avaliação oftalmológica. Ao exame, apresentou acuidade visual de 20/20 em ambos os olhos, biomicroscopia, fundoscopia e campimetria sem alterações e ausência de estrabismo manifesto e latente. Houve remissão dos sintomas horas depois. Seguiu-se IO sem CC. No 7º dia, introduziu-se menotropina 225 UI e acetato de cetrorelix. Após 10 dias de IO, apresentava 13 folículos > 18 mm no dia do "trigger", que foi realizado com triptorrelina. A paciente não apresentou alterações visuais no restante do tratamento. Realizada a captação de 10 óvulos, 8 estavam em metáfase II. Desses, 4 blastocistos foram biopsiados e todos euploides. **Comentários:** Estima-se que cerca de 1,5% dos pacientes referem efeitos visuais adversos após o seu uso. Os efeitos variam entre aparecimento de escotomas, visão turva, borramento visual, fotofobia, diplopia e periflebites. A etiopatogenia desses sintomas não é totalmente esclarecida, embora estudos sugiram que o CC afeta indiretamente o córtex visual ou que causa toxicidade retiniana direta. Ainda, alterações vasculares resultantes do aumento de estradiol trombogênico podem predispor a neuropatia óptica isquêmica. O ginecologista deve informar ao paciente possíveis efeitos adversos do CC e diante do aparecimento de alterações visuais, o tratamento deve ser interrompido.

Palavras-chave: reprodução humana; clomifeno; oftalmologia.

GINECOLOGIA - SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

RELATO DE CASO

2716 MANEJO DO DISTÚRBIO DA EXCITAÇÃO GENITAL PERSISTENTE: UM RELATO DE CASO

Tainara Menchete[1], Rodolfo Silva Bertoli[1], Amanda Aguiar Loureiro[1], Ana Carolina Japur de Sá Rosa-e-Silva[1], Debora Aiesha Leite Cantelli[1], Júlia Kefalás Troncon[1], Fabíola Dach[1], Lucia Alves da Silva Lara[1]

[1] Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Contexto: O distúrbio da excitação genital persistente (DEGP) caracteriza-se por sintomas intrusivos, indesejados e angustiantes de sensações espontâneas e prolongadas de excitação genital na ausência de desejo ou estimulação sexual, o que causa sofrimento e compromete a qualidade de vida. Será apresentado um relato de caso do manejo da DEGP em uma mulher. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Mulher, 50 anos, refere 15 orgasmos diários espontâneos e recorrentes que pioravam ao sentar e deitar, desde 04/22, quando diagnosticada com hérnia discal entre L2-S1 com compressão radicular, levando a sofrimento intenso, pensamentos de morte e ideação suicida. Portadora de HAS, fibromialgia e DM II. Em uso de desogestrel 75 mcg, fluoxetina 60 mg/dia, enalapril 10 mg, hidroclorotiazida 25 mg/dia, ezetimiba 10 mg/dia, alprazolam 0,5 mg/dia, trazodona 50 mg, pregabalina 150 mg, anlodipino 10 mg. Realizou denervação percutânea sacral em 2022. Ultrassonografia transvaginal (07/22) normal, ressonância nuclear magnética (RNM) da coluna vertebral (04/23) evidenciando espondilose, alterações discais e imagem cística no canal vertebral em S2 sugerindo cisto de Tarlov. Apresenta clitóris e tônus muscular normais e alívio da excitação à pressão da parede vaginal. Realizado bloqueio transcutâneo do nervo pudendo, guiado por toque vaginal, bilateralmente, com 10 mL Lidocaína a 1%, sem vasoconstrictor, com melhora imediata. Mantido Pregabalina 225 mg/dia. Após duas semanas referiu redução de 80% do quadro. Realizado novo bloqueio do pudendo direito. Após 15 dias a paciente iniciou relações sexuais com resposta sexual normal. Em 03/23 substituída fluoxetina por paroxetina 15 mg. A avaliação neurológica revelou dor "tipo repuxamento/pressão" da região lombar intensidade 7/10, dor coccígea intensidade 10/10, hipoestesia tátil e alodinia em territórios de L5-L3 e S1, força muscular grau 4 a flexão quadril + extensão do quadril + abdução e adução do quadril bilateralmente, força grau 5 distal na perna bilateralmente, Tor: grau 2 bilateralmente em membros inferiores. Em 08/05/23 referiu dificuldade para obter orgasmo aos estímulos devido redução da sensibilidade prazerosa na genitália. **Comentários:** É desafiador definir a estratégia adequada para controlar a DEGP. Os exames complementares nem sempre agregam ao diagnóstico, o que leva a incerteza da efetividade do tratamento. O bloqueio do pudendo pode ser um recurso para controlar os sintomas, mas pode levar a disfunção orgásmica.

Palavras-chave: excitação genital persistente; orgasmo; cistos de Tarlov.

GINECOLOGIA - CIRURGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

2614 HISTERECTOMIA E CIRURGIA ROBÓTICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Lara Lopes Ramos[1], Simone Aparecida Lopes de Oliveira[2], Ana Beatriz Baldanza Rodrigues Raymundo Couri[1], Ana Clara Netto Armando Fiche[1], Fabiane Leite Alonso[1], Helena Iatarola Milagres[1], Karina de Oliveira Rossi[1], Lara Barroso Frade[1]

[1] Faculdade Ciências Médicas da Saúde de Juiz de Fora (Suprema), Juiz de Fora, MG, Brasil. [2] Hospital Regional João Penido – Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Juiz de Fora, MG, Brasil.

Objetivo: Comparar os efeitos da cirurgia robótica com outros métodos cirúrgicos como a laparoscopia tradicional e a cirurgia abdominal aberta para realização de histerectomia. **Fonte de dados:** A busca foi conduzida pela base dados PubMed, em maio de 2023, utilizando os descritores "Procedimentos Cirúrgicos Robóticos", "Procedimentos Cirúrgicos em Ginecologia" e "Histerectomia", em inglês. Como limitação não foram incluídas outras bases de dados. **Seleção de estudos:** Inicialmente foram encontrados 571 estudos e após aplicação dos critérios de inclusão 23 estudos foram analisados, tais critérios foram ensaios clínicos controlados e randomizados, realizados em humanos e em Inglês, que comparavam os procedimentos tradicionais de histerectomia com a cirurgia assistida por robótica. Foram incluídos 6 estudos na presente revisão. **Coleta e análise de dados:** Os dados dos ensaios foram organizados em uma planilha Microsoft Excel contendo as características das populações analisadas, dados e resultados estatísticos de cada estudo. A escala *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses* (PRISMA) foi utilizada para melhorar o relato desta revisão. **Síntese de dados:** Os estudos compararam diferentes técnicas cirúrgicas para o tratamento de câncer de endométrio e câncer colo uterino, sendo a cirurgia robótica uma das opções avaliadas. Em relação à cirurgia abdominal, a cirurgia robótica demonstrou redução do risco de complicações, recuperação mais rápida da qualidade de vida a partir do quinto dia ($p < 0,001$), menor perda sanguínea e menor taxa de complicações em 30 dias ($p = 0,003$). Comparada à laparoscopia tradicional, a cirurgia robótica apresentou menor tempo de operação ($p < 0,001$) e menor chance de necessidade de conversão para laparotomia ($p = 0,027$). No entanto, um estudo brasileiro não encontrou diferenças significativas no tempo de procedimento, número de linfonodos retirados e complicações, ainda destacou o maior custo da cirurgia robótica em relação à laparoscopia tradicional. Esse estudo tinha como limitação o fato de os cirurgiões estarem no início da curva de aprendizado, enquanto estudos internacionais relataram resultados positivos com equipes já treinadas. **Conclusão:** Conclui-se que a histerectomia realizada por robótica é um procedimento seguro que diminui o risco de complicações e tem melhor resposta pós-operatória quando comparada a técnicas tradicionais. Ademais, são necessários mais estudos nacionais e multicêntricos que avaliem a técnica no cenário brasileiro.

Palavras-chave: procedimentos cirúrgicos robóticos; procedimentos cirúrgicos em ginecologia; histerectomia.

GINECOLOGIA - CLIMATÉRIO

REVISÃO SISTEMATIZADA

2944 IMPACTO DAS ENERGIAS FÍSICAS NO TRATAMENTO DA SÍNDROME GENITURINÁRIA DA MENOPAUSA

Ayane Cristine Alves Sarmento[1], Juliana Dantas Araújo Santos Camargo[1], Cijara Leonice Freitas[1], Kleyton Santos Medeiros[2], Ana Paula Ferreira Costa[1], Ana Katherine Gonçalves[1]

[1] Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil. [2] Liga Contra o Câncer, Natal, RN, Brasil.

Objetivo: Avaliar a eficácia e segurança do uso de energias físicas no manejo dos sintomas da SGM. **Fonte de dados:** Foi realizada uma pesquisa abrangente nos seguintes bancos de dados desde o início até dezembro de 2022: PubMed, Embase, Scopus, Web of Science, *Cochrane Central Register of Controlled Trials* (Library) e bancos de dados de ensaios clínicos (www.trialscentral.org; e ClinicalTrials.gov). A seguinte combinação de termos e palavras-chave do *Medical Subject Heading* (MeSH) foi usada: "*Atrophic Vaginitis*" *OR* "*Menopause*" *AND* "*Laser therapy*" *OR* "*Radiofrequency Therapy*". Não foram impostas restrições de idioma. **Seleção de estudos:** Os estudos foram selecionados por três revisores após exclusão de duplicatas usando Rayyan. Os estudos foram selecionados primeiro com base nos títulos e resumos, seguidos da análise do texto completo para verificar os critérios de elegibilidade. As discordâncias foram resolvidas por um terceiro revisor. Incluímos todas as revisões sistemáticas Cochrane e não Cochrane com ou sem metanálises que descreviam mulheres na pós-menopausa com sintomas de GSM tratadas com energia física. **Coleta e análise de dados:** Os dados foram extraídos por dois autores independentes. Realizamos uma metanálise de rede usando métodos frequentistas para calcular diferenças médias padronizadas (SMDs) e seus correspondentes intervalos de confiança de 95% (ICs). A qualidade metodológica e dos relatórios foi avaliada usando a Avaliação de Múltiplas Revisões Sistemáticas (AMSTAR 2). **Síntese de dados:** Nove revisões foram incluídas na visão geral, seis das quais eram metanálises. Quatro ensaios clínicos randomizados, representando 218 participantes e nove braços de estudo diferentes, preencheram os critérios de inclusão em nossa metanálise de rede de componentes. A confiança nos resultados da revisão foi baixa em seis revisões e criticamente baixa em três. Nossos resultados de metanálise de rede mostraram que Premarin® (SMD, 2,60; 95% CI, 1,76-3,43), estrogênios conjugados (SMD, 2,13; 95% CI, 1,34-2,91), *laser* de dióxido de carbono (SMD, 1,71; 95% CI, 1,10-2,31), promestrieno (SMD, 1,41; 95% CI, 0,59-2,24) e lubrificante vaginal (SMD, 1,37; 95% CI, 0,54-2,20) foram mais eficazes do que a "SHAM" para reduzir a disfunção sexual com um consequente aumento no índice de função sexual feminina. Dois estudos mostraram um alto risco de viés, devido à falta de cegamento. **Conclusão:** Premarin®, estrogênios conjugados, *laser* de dióxido de carbono e lubrificante vaginal foram considerados mais eficazes do que a "SHAM" no manejo dos sintomas da SGM.

Palavras-chave: menopausa; atrofia; terapia a *laser*; terapia por radiofrequência; visão geral; metanálise de rede.

GINECOLOGIA - CLIMATÉRIO

REVISÃO SISTEMATIZADA

2769 ANÁLISE DO TRATAMENTO HORMONAL E NÃO HORMONAL NA SÍNDROME GENITURINÁRIA DA MENOPAUSA: UMA REVISÃO ATUALIZADA

Beatriz Mourão Gonçalves[1], Milena de Souza Lucas[1], Maria Isabel de Araújo Ferreira[1], Iasmin Lima da Costa Falcão[1], Bianca Lima Araújo Medeiros[1], Júlio Augusto Gurgel Alves[1]

[1] Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil.

Objetivo: Analisar os tratamentos hormonais e não hormonais na síndrome geniturinária na menopausa a fim de compreender os impactos dessas terapêuticas. **Fonte de dados:** Utilizando as diretrizes PRISMA, a busca foi conduzida a partir das bases de dados Embase, PubMed, Cochrane Library e LILAC's, com estudos publicados entre 2018 e 2023, utilizando-se os descritores "Síndrome Geniturinária da Menopausa", "Terapia de Reposição de Estrogênios" e "Tratamento Farmacológico", bem como seus equivalentes na língua inglesa. Considerou-se o nível de evidência científica e o operador lógico booleano (*AND*, *OR*, *NOT*). **Seleção de estudos:** Os critérios de inclusão foram: artigos científicos publicados nos últimos 5 anos, nos idiomas português e inglês, publicados na íntegra. Foram excluídos os estudos duplicados, dissertações e artigos fora do objetivo deste estudo. Entre 51 artigos encontrados, 31 foram excluídos. Logo, 20 artigos foram selecionados para o estudo. **Coleta e análise de dados:** Para a coleta de dados, quatro pesquisadores leram os 51 artigos e determinaram, diante dos critérios de seleção de estudos mencionados anteriormente, quais estavam aptos para participarem da revisão sistemática. **Síntese de dados:** Dos 20 selecionados, 10 artigos abordaram o uso não hormonal para terapia na síndrome geniturinária na menopausa, nos quais 9 artigos (90%) concordaram com seu benefício e segurança, com destaque para a laserterapia, resultando em melhoria da função sexual e urinária. Acerca do uso hormonal, do total de 10 artigos que abordavam acerca do tema, 9 artigos (90%) concordam com o uso de terapia vaginal com estrogênio ou terapia hormonal da menopausa no manejo da síndrome, nos quais raramente cursam com efeitos adversos como câncer de mama, neoplasias e eventos tromboembólicos, em contrapartida com 1 artigo (10%) que afirma que o tratamento hormonal pode ocasionar incontinência urinária ou piora dos sintomas urinários em mulheres na perimenopausa. **Conclusão:** Os artigos que defendem como alternativa à síndrome geniturinária o tratamento não hormonal, sua aplicabilidade foi destacada com a laserterapia. Enquanto os artigos que trouxeram a terapia hormonal como alternativa, defenderam o uso de estrogênio vaginal ou reposição hormonal oral e citaram a baixa relação com o curso de efeitos adversos, como câncer de mama e eventos tromboembólicos. Contudo, a escolha do tratamento adequado deve ser individualizada, ponderando história ginecológica, as comorbidades presentes e a história familiar em cada caso.

Palavras-chave: síndrome geniturinária da menopausa; terapia de reposição de estrogênios; tratamento farmacológico.

GINECOLOGIA - CLIMATÉRIO

REVISÃO SISTEMATIZADA

3585 EFICÁCIA DOS ANTAGONISTAS DOS RECEPTORES DE NEUROQUININA NO TRATAMENTO DOS SINTOMAS VASOMOTORES EM MULHERES NA MENOPAUSA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

Edgar Paulo Silva[1], Maria Luísa Siegloch Barros[2], Yasmin Jardim Meirelles Dias[3], Maria Eduarda Cavalcanti Souza[4], Francinny Alves[5], Juliana Araújo de Carvalho Schettini[6], Laissa Wane Cavalcante Rebouças[7]

[1] Universidade Católica de Pernambuco, Recife, PE, Brasil. [2] Universidade Federal do Acre, Rio Branco, AC, Brasil. [3] Washington University, Estados Unidos. [4] Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil. [5] Universidade São Caetano do Sul, SP, Brasil. [6] Maternidade Professor Bandeira Filho, Recife, PE, Brasil. [7] Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Avaliar a eficácia dos antagonistas dos receptores de neuroquinina (NK) na redução da frequência e da gravidade dos sintomas vasomotores (SVM) em mulheres na menopausa. **Fonte de dados:** Realizamos uma revisão sistemática com metanálise de ensaios clínicos randomizados (RCT) controlados por placebo de mulheres na menopausa tratadas com antagonistas de NK. As bases de dados PubMed, Embase e Cochrane foram pesquisadas até 31 de maio de 2023. Termos como "tratamento não hormonal", "antagonistas de receptores NK", "menopausa", "fezolinetant" foram usados para o recrutamento dos estudos. **Seleção de estudos:** Um total de 711 estudos foi recuperado, sendo 10 trabalhos elegíveis, dos quais 5 foram incluídos nesta revisão sistemática. A inclusão nesta metanálise foi restrita a estudos que atenderam aos seguintes critérios de elegibilidade: (1) estudos randomizados; (2) pelo menos um desfecho de interesse; (3) mulheres na menopausa com SVM moderados a grave; (4) antagonistas de NK contra placebo. **Coleta e análise de dados:** A coleta dos dados foi realizada por uma dupla, havendo a comparação de tabelas para garantia de qualidade de coleta. A análise estatística foi realizada utilizando o RevMan 5.4.1. A heterogeneidade foi examinada com teste Q de Cochran e estatística I^2. Valores $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos. **Síntese de dados:** Foram incluídos 5 RCTs totalizando 1.817 pacientes, dos quais 427 (23,5%) foram tratadas com fezolinetant 30 mg e 131 (7,2%) com 90 mg. A taxa de frequência de SVM no tratamento com 30 mg foi menor após 4 semanas (MD: -2,25; IC 95%: -2,88, -1,62; $I^2 = 0\%$; $p < 0,00001$). Em 12 semanas também houve redução estatisticamente significativa para a mesma dose (MD: -1,96; IC 95%: -3,12, -0,81; $I^2 = 73\%$; $p = 0,0009$). A análise das medidas para gravidade dos SVM demonstrou uma diminuição significativa no tratamento com 30 mg após 4 semanas (MD: -0,15; IC 95%: -0,16, -0,14; $I^2 = 0\%$; $p < 0,00001$) e após 12 semanas (MD: -0,24; IC 95%: 0,31, -0,17; $I_2 = 62\%$; $p < 0,00001$), o que não se repetiu com a dose de 90 mg em 12 semanas. **Conclusão:** Os resultados sugerem que os antagonistas dos receptores de NK podem ser uma proposta terapêutica não hormonal viável para o manejo de SVM em mulheres na menopausa.

Palavras-chave: fezolinetant; neuroquinina; menopausa; antagonista NK.

GINECOLOGIA - CLIMATÉRIO

REVISÃO SISTEMATIZADA

3203 MANEJO DA SÍNDROME GENITURINÁRIA PÓS-MENOPAUSA COM *LASER* ÍNTIMO E RADIOFREQUÊNCIA FRACIONADA

Larissa Gomes Meirelles Silva[1], Bárbara Luiza Arruda Araújo[1], Renata Fernandes Coelho[1], Ana Luísa Macacchero Detoni[2], Jéssica Lourenço Miranda[2], Gabriela Ferreira Paticcié[2], Fredson Guilherme Gomes[1]

[1] Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares, Governador Valadares, MG, Brasil. [2] Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

Objetivo: Analisar a segurança e eficácia das terapias de *laser* íntimo e radiofrequência fracionada no tratamento da síndrome geniturinária pós-menopausa (SGM). **Fonte de dados:** Revisão sistematizada da literatura nas bases de dados PubMed, Lilacs, Embase e Scopus das produções publicadas entre os anos de 2016 e 2022. **Seleção de estudos:** Os descritores utilizados foram: "*vaginal laser*"; "*fractional radiofrequency*" e "*genitourinary syndrome of menopause*", os quais foram conjugados para delimitação da busca. Ao final dessa etapa, 54 artigos foram selecionados. **Coleta e análise de dados:** Foram excluídos resumos, editoriais, artigos indisponíveis na íntegra e publicações que não abordaram a eficácia e segurança das terapias avaliadas. Ao final, foram selecionadas 13 publicações, sendo elas ensaios clínicos ou revisões da literatura. **Síntese de dados:** 61,5% apresentavam revisões de literatura e 38,5%, estudos clínicos. Todos os artigos confirmaram a potencial eficácia e segurança dessas terapias para tratamento da SGM, visto a melhora sintomatológica decorrente da sua aplicação. Resultados apresentados por uma coorte prospectiva multicêntrica (n = 162) demonstraram melhora prolongada da saúde vaginal em mulheres com SGM na aplicação de *laser* íntimo quando comparadas ao grupo-controle (utilizando estriol tópico). Outrossim, dois estudos clínicos avaliativos da radiofrequência fracionada como terapia para SGM, obtiveram melhora da saúde vaginal e elevação nos parâmetros de satisfação pessoal, sexual e da qualidade de vida. Grande parte dos estudos consideraram a utilização dessas terapias no tratamento adjuvante da SGM (53,8%), bem como na contraindicação de terapias hormonais (84,6%). **Conclusão:** O *laser* íntimo e a radiofrequência fracionada parecem ser tratamentos seguros e eficazes na melhora dos sintomas da SGM, com bons resultados para atrofia vaginal, flacidez vaginal e, consequentemente, para a função sexual. Desse modo, constituem uma boa alternativa para pacientes que não podem ou não querem utilizar terapias hormonais. No entanto, são necessários estudos com maior tamanho amostral, seguimentos prolongados e focados na comparação entre as técnicas, além de mais informações a respeito do mecanismo de ação, tempo de terapêutica e possíveis complicações.

Palavras-chave: vaginite atrófica; pós-menopausa; terapia a *laser*; terapia por radiofrequência.

GINECOLOGIA - CLIMATÉRIO

REVISÃO SISTEMATIZADA

2627 IMPACTO DA LASERTERAPIA NO TRATAMENTO DA ATROFIA VAGINAL E SÍNDROME GENITURINÁRIA DAS MULHERES NA MENOPAUSA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Isadora Acerbi Manfrin[1], Tayrine Dutra[1], Patrícia Nunes Crispim[1], Amanda Maia Pereira[1], Rafaella Rocha de Oliveira[1], Ana Flávia Souza Amui[1], Paula Giovanna Branco Zago[1], Bárbara Coppola Oliveira[1]

[1] Universidade de Uberaba, Uberaba, MG, Brasil.

Objetivo: Avaliar os resultados do uso de laserterapia de dióxido de carbono fracionado (CO_2) no tratamento de atrofia vaginal e síndrome geniturinária das mulheres na pós-menopausa. **Fonte de dados:** Revisão sistematizada da literatura nas bases de dados MEDLINE, PubMed e CINAHL das produções dos últimos 5 anos. **Seleção de estudos:** Os descritores utilizados foram: "Climatério", "Terapia a *laser*", "Síndrome geniturinária da menopausa", os quais foram conjugados para delimitação da busca. Foram selecionados 14 artigos ao final das etapas de busca, sendo incluídos estudos de natureza ensaios clínicos randomizados e *clinical trial*. **Coleta e análise de dados:** Foram selecionados aqueles no qual a abordagem de tratamento fosse com *laser* de CO_2. Não foram incluídos aqueles que não abordassem a atrofia vaginal na menopausa e pós-menopausa. **Síntese de dados:** Dos 14 artigos selecionados, o ano de 2019 foi o mais prevalente com 28,6% das publicações, seguido pelo ano de 2022 com 21,4%. Em relação ao país de origem dos estudos, 28,57% foram conduzidos nos Estados Unidos da América e 28,57% no Brasil, outros 21,42%, na Grécia, seguidos pelos estudos realizados na Holanda, Bélgica e Austrália. Entre os estudos selecionados 92,85% abordam laserterapia (LT) isolada, seguido por 7,14% de terapias associadas com estrogênio tópico. Sobre os temas abordados, foram: um sobre os benefícios da LT em sobreviventes de câncer ginecológico, 3 discorreram a eficácia do tratamento com LT em comparação com estrogênio tópico, 1 fez comparação da terapia com promestrieno tópico e lubrificante, 3 abordaram a eficácia do tratamento, um sobre o impacto no remodelamento do colágeno, 1 acerca da LT associado a estrogênio tópico, por fim, um realizou a comparação entre a eficácia da LT em relação ao uso de supositório de ácido hialurônico. Foram encontradas evidências positivas para a hipótese de que o uso da monoterapia com LT de CO_2, entre as comparações, foi a mais benéfica, tendo grande impacto no aumento de fibras de colágeno tipo III vaginais. **Conclusão:** Portanto, por meio dos estudos conclui-se que a laserterapia fracionada de CO_2 vaginal é uma excelente ferramenta no tratamento da atrofia vaginal e dos sintomas da síndrome geniturinária comuns no climatério – secura vaginal, dispareunia, irritação e sangramentos pós-coito. Ressalta-se que os resultados ou o surgimento de complicações dependem do equipamento utilizado, experiência do profissional, tipo de *laser* e potência usada. Ademais, sugerimos investigações aprofundadas a respeito das variantes que podem influenciar nos resultados.

Palavras-chave: menopausa; vaginose atrófica; terapia a *laser*.

GINECOLOGIA - CLIMATÉRIO

REVISÃO SISTEMATIZADA

3527 AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA DA ESPESSURA ENDOMETRIAL EM PACIENTES NA PÓS-MENOPAUSA COMO PREDITOR DE CÂNCER DE ENDOMÉTRIO: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

Julio Cesar Rosa-e-Silva[1], Rodrigo Hudari Garcia[1], Taina Ferreira Sanches[1], Francisco José Candido-dos-Reis[1], Helmer Herren[1], Omero Benedicto Poli-Neto[1]

[1] Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Objetivo: A neoplasia maligna endometrial é a principal neoplasia ginecológica em países desenvolvidos e se apresenta na quarta colocação entre os cânceres que acometem mulheres em todo o mundo, estando somente atrás de neoplasias mamarias, de pulmão e colorretal. A idealização de um método não invasivo, com alta sensibilidade e especificidade é almejado na prática clínica e a ultrassonografia transvaginal tem notoriedade neste cenário. o presente estudo teve por objetivo a realização de revisão sistemática da literatura a fim de obter qual o ponto de corte de espessura endometrial mais adequado para a investigação invasiva uterina. O presente estudo teve por objetivo a realização de revisão sistemática da literatura a fim de obter qual o ponto de corte de espessura endometrial mais adequado para a investigação invasiva uterina. **Fonte de dados:** As bases de dados avaliadas foram PubMed, Scopus e Embase.**Seleção de estudos:** Os critérios de inclusão foram artigos com pacientes em amenorreia há mais de 12 meses sintomáticas ou assintomáticas, sem uso de tamoxifeno, com avaliação ultrassonográfica transvaginal da espessura endometrial e sua correlação com o anatomopatológico de neoplasia endometrial. **Coleta e análise de dados:** Foram obtidos 31 estudos elegíveis para a análise, sendo 21 estudos com pacientes sintomáticas, 4 com assintomáticas, 3 com ambas, sintomáticas e assintomáticas, e 3 com pacientes em uso de Terapia de Hormonal (TH). Dois revisores avaliaram a qualidade metodológica utilizando a ferramenta Newcastle – Ottawa. A metanálise foi realizada dividindo os grupos em pacientes sintomáticos e assintomáticos e a análise de sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo, valor preditivo negativo e pontos de corte de espessura endometrial de achados de atrofia endometrial, achados benignos ou achados malignos foi realizada. **Síntese de dados:** Os resultados apontam que a espessura endometrial em pacientes menopausadas sintomáticas com maior evidência de correlação com achados neoplásicos é de 5 mm, com sensibilidade de 92,9% (IC 95%: 89,7%-95,5%), especificidade 57,5% (IC 95%: 47,6%-66,9%), valor preditivo positivo 43,0% (IC 95%: 29,6%-56,9%) e valor preditivo negativo 96,0% (IC 95%: 92,7%-98,3%), porém nenhum valor de espessura endometrial foi conclusivo para pacientes assintomáticas e para as pacientes em uso de terapia hormonal. **Conclusão:** Dessa maneira, a individualização dos casos analisados, em especial para estes últimos grupos, bem como a realização de novos estudos prospetivos e com menor heterogeneidade devem ser realizados.

Palavras-chave: espessamento endometrial; neoplasia endometrial; ultrassonografia.

GINECOLOGIA - CLIMATÉRIO

REVISÃO SISTEMATIZADA

3571 EFICÁCIA DAS NOVAS ENERGIAS NO TRATAMENTO DA SÍNDROME GENITURINÁRIA DA MENOPAUSA: *SCOPE REVIEW*

Lavinia Ferreira Boaro[1], Quésia Cristina Soares Farias[1], Luisa Souza Santos Pires[1], Ellen Cristina Rodrigues Neves Neves[1], Natália Fonseca de Oliveira[1], Guilherme Carvalho de Souza[2], Gabriela Barbosa de Sá Rocha[2], José Humberto Belmino Chaves[2]

[1] Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Teófilo Otoni, MG, Brasil. [2] Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil.

Objetivo: Avaliar a eficácia da terapia com *laser* no tratamento dos sintomas geniturinários relacionados à falta de exposição ao estrogênio no trato genital feminino na menopausa. **Fonte de dados:** Foram utilizadas as plataformas de dados PubMed e MedLine, com os descritores "CO_2 *laser*" e "*Genitourinary syndrome of menopause*" com o operador booleano "*AND*". **Seleção de estudos:** Foram encontrados 161 estudos. Os critérios de inclusão foram artigos originais publicados até maio de 2023, em idioma inglês, ensaios clínicos e ensaios clínicos controlados e randomizados que utilizaram *laser* em mulheres na pós-menopausa com diagnóstico de síndrome geniturinária da menopausa. Foram excluídos 146 artigos, sendo esses duplicados ou que não se enquadram na temática. Diante disso, 15 artigos foram utilizados. **Coleta e análise de dados:** Os artigos identificados pela estratégia de busca inicial foram avaliados independentemente por dois autores, conforme os seguintes critérios de inclusão: mulheres na pós-menopausa, que utilizaram laserterapia para tratamento de sintomas da SGM e tiveram como desfecho melhora dos sintomas. **Síntese de dados:** Os sintomas ocasionados pela queda do estrógeno no corpo da mulher estão relacionados com o desconforto funcional, interferindo na qualidade de vida e autoestima das mulheres. Por conta disso, vários métodos terapêuticos são discutidos atualmente a fim de mitigar esses sintomas. O uso de *laser* CO_2 fracionado em todos os estudos mostraram melhora na lubrificação vaginal, melhora dos sintomas sexuais, aumento da espessura e elasticidade da mucosa vaginal e melhora da incontinência urinária. Apenas um estudo trouxe a ocorrência de efeitos colaterais incluindo dor e coceira nas pacientes em questão. Os estudos observados mostraram, a curto prazo, uma segurança no uso de *lasers* no tratamento, porém a longo prazo, são necessários mais estudos para observar essa questão. **Conclusão:** O uso de laserterapia no tratamento dos principais sinais e sintomas da síndrome geniturinária pós-menopausa mostrou eficácia, principalmente quando comparado ao uso tópico de estrógeno. No entanto, como os estudos são recentes e realizados com uma amostra pequena, é necessário um estudo observacional de longo prazo com um grupo controle para avaliação da eficácia e segurança.

Palavras-chave: *laser therapy*; *menopause*; *carbon dioxide*.

GINECOLOGIA - CONTRACEPÇÃO

REVISÃO SISTEMATIZADA

3434 A EFICÁCIA CONTRACEPTIVA DO DIU DE LEVONOGESTREL (52 MG) QUANDO UTILIZADO POR MAIS DE 5 ANOS

Isabella Eduarda de Godoy Oliveira[1], Louise Gomide Freitas[1], Julia Pereira Marques Barros de Lima[1], Laura Borges de Andrade[1], Adriana Cocinell de Lima Moura[1], Kerolyn Keshyley de Sousa[1]

[1] Centro Universitário de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Objetivo: O estudo tem por objetivo realizar uma revisão sistemática, a fim de analisar a eficácia contraceptiva do dispositivo intrauterino (DIU) de levonogestrel (52 mg) quando utilizado por mais de 5 anos. **Fonte de dados:** Para a revisão sistemática, foi realizada uma busca nas bases de dados eletrônicas PubMed/MEDLINE, Google Acadêmico e SciELO. Os DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) utilizados foram "Dispositivo Intrauterino", "Levonogestrel" e "Contracepção", estes foram associados por meio do operador booleano AND. Além disso, delimitou-se os artigos publicados entre 2021 e 2023 e os que traziam informações quanto ao prazo de utilização do dispositivo. **Seleção de estudos:** Os seguintes critérios de inclusão foram utilizados: artigos originais, veracidade, publicados a partir do ano de 2019 e com a temática do estudo. Ademais, os critérios de exclusão foram: artigos duplicados e sem a temática procurada no título e no Abstract. Dessa maneira, foram selecionados 8 artigos para a confecção do trabalho. **Coleta e análise de dados:** A busca dos artigos foi específica para a eficácia contraceptiva do DIU hormonal quando utilizado por mais tempo. Dessa forma, foi realizada a leitura do título, resumo e do artigo completo para a análise do tema. **Síntese de dados:** O DIU de levonogestrel (52 mg) é indicado para contracepção, menorragia idiopática e para proteção contra hiperplasia endometrial durante terapia de reposição estrogênica. O índice de Pearl, que mede a eficácia contraceptiva, mostrou-se de 0,2% de falha em um ano. Nesse sentido, em 2022, o *Food and Drug Administration* (FDA) aprovou o seu uso para efeitos de contracepção por até 8 anos. Entretanto, a Anvisa não alterou a validade no Brasil, permanecendo 5 anos. Nesse viés, o estudo "*The Mirena Extension Trial*" avaliou o efeito contraceptivo após 5 anos de uso em 362 mulheres. Nele, foi observada proteção superior a 99% entre os 6 a 8 anos durante o uso. Além disso, uma revisão de prontuários com 766 mulheres brasileiras que mantiveram o mesmo DIU-LNG por mais de 60 meses não observou gestações durante o uso prolongado (mediana de 73 meses, variação de 61-184 meses). Dessa forma, o método mostrou possuir alta eficácia quando utilizado por mais de 5 anos. **Conclusão:** Diante do exposto, os estudos relataram que, para a contracepção, o DIU-LNG de 52 mg se mostrou eficaz por 8 anos. Já nos casos de sangramento menstrual aumentado, a recomendação permanece 5 anos, pois os estudos para essa finalidade são limitados.

Palavras-chave: levonorgestrel; dispositivos intrauterinos; eficácia de contraceptivos.

GINECOLOGIA - CONTRACEPÇÃO

REVISÃO SISTEMATIZADA

3208 FATORES DE RISCO PARA A EXPULSÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO: O QUE FOI DESCRITO ATÉ HOJE?

Brenda de Santana Silva[1], Beatriz Lima de Machado[1], Gilberto Santos da Silva Netto[1], Michael Ferreira Machado[1], Heryttawo Augustto Ramos de Farias[1]

[1] Universidade Federal de Alagoas, Arapiraca, AL, Brasil.

Objetivo: A expulsão do dispositivo intrauterino (DIU) apesar de pouco frequente, é um medo comum entre as pacientes. Assim, esse estudo busca identificar os principais fatores de risco para a expulsão do DIU descritos na literatura atual. **Fonte de dados:** Foi realizada uma Revisão Sistemática de Literatura nas bases: Biblioteca Virtual de Saúde; Web of Science e Scopus, utilizando os descritores *Intrauterine Devices*; *Intrauterine Device Expulsion* e *Risk Factors*. Considerou-se artigos publicados nos últimos 5 anos. **Seleção de estudos:** Incluiu-se artigos primários, sem restrição de idioma e com pelo menos 100 participantes. Foram excluídos artigos incompletos e que não responderam à pergunta de pesquisa. Foram encontrados 87 artigos, dos quais 8 compuseram a amostra final **Coleta e análise de dados:** A busca, coleta e análise de dados ocorreu por dois revisores independentes. Os dados foram dispostos em uma tabela no Microsoft Excel, contendo informações como: título, autores, ano de publicação, delineamento do estudo, amostra, objetivos e resultados obtidos. **Síntese de dados:** Diversos fatores estiveram ligados à expulsão do DIU. 87,5% dos artigos demonstraram uma maior taxa de expulsão em indivíduos com hipermenorreia. Além disso, indivíduos com dismenorreia também tiveram um risco aumentado. Mulheres nulíparas e mais jovens apresentaram maior risco de expulsão do DIU em 62,5% dos estudos. Associado a isso, foi visto que o risco de expulsão entre as faixas etárias mais jovens parece estar mais ligado ao DIU de cobre do que aos DIUs hormonais. Ainda foi encontrado um maior risco de expulsão entre mulheres com sobrepeso e obesidade. A experiência prévia do profissional reduziu o risco de expulsão em 25% dos artigos, após pelo menos 10 procedimentos anteriores. Se tratando da inserção pós-parto, 50% dos artigos demonstraram que o risco de expulsão é menor para colocação após cesariana em comparação com partos vaginais. O intervalo de tempo desde o parto até a inserção do DIU foi significativo, uma vez que inserções que ocorreram em até 10 minutos após o parto demonstraram menor risco de expulsão. **Conclusão:** Os fatores de risco para expulsão de DIU identificados estão de acordo com os fatores fisiológicos conhecidos que afetam a anatomia e fisiologia uterina. Os achados sugerem que maior atenção deve ser destinada às mulheres com dismenorreia e hipermenorreia. A qualificação profissional também deve ser priorizada.

Palavras-chave: expulsão de dispositivo intrauterino; contracepção reversível de longo prazo; fatores de risco.

GINECOLOGIA - CONTRACEPÇÃO

REVISÃO SISTEMATIZADA

3270 FATORES LIMITANTES E DETERMINANTES NA CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA EM VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Lucas Carlos de Almeida[1], Natacha Soares da Silva[1], Lucas Mageski Martins[1], Sara Raquel Marques Martins[1], Giovana Melo Faria[1], Isabella Maria Gomes Silva[1], Eugenio Nunes do Carmo[1], Peres Embiruçu Barreto Junior[1]

[1] Universidade Federal do Oeste da Bahia, Barreiras, BA, Brasil.

Objetivo: Analisar os fatores limitantes e determinantes de sucesso da contracepção de emergência em vítimas de violência sexual. **Fonte de dados:** Esta pesquisa é uma revisão sistemática, baseada na estratégia PICO. Foi adotada a recomendação STROBE. O portal *online* PubMed foi utilizado para essa revisão. A busca ocorreu no mês de maio de 2022, seguindo os seguintes descritores da DECS/MESH: *Contraception, Postcoital*; *Sex Offenses*; *Treatment Outcome*, utilizando os operadores booleanos "AND" e "OR". A limitação da revisão foi o pequeno espaço amostral das pesquisas encontradas e poucas informações sobre o sucesso na contracepção de emergência. **Seleção de estudos:** Os critérios de escolha para a seleção dos artigos foram os seguintes: os artigos deveriam ter sido publicados entre 2015 e 2022, estar disponíveis na íntegra e serem escritos em inglês ou português. Foram excluídos os artigos que possuíam menos de dois dos descritores de busca no título ou resumo, bem como os artigos de revisão e aqueles que eram repetidos. Nas bases de dados, foram encontrados 57 artigos nas bases de dados após a aplicação do método PRISMA. Utilizando os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 12 artigos para leitura na íntegra. **Coleta e análise de dados:** Para a análise dos dados, foi realizada uma tabulação, e foram extraídos o tamanho da amostra, os fatores associados ao tipo de estudo realizado e o sucesso na contracepção de emergência em vítimas de violência sexual. A pesquisa e seleção dos artigos foram realizadas por dois pesquisadores de forma duplo-cega. **Síntese de dados:** A contracepção de emergência é apenas um dos pilares existentes, mas que possui extrema importância. Nessas pacientes, o risco de gravidez gira em torno de 0,5% a 5%, enquanto o risco de infecções sexualmente transmissíveis (IST) pode chegar a 58% após a exposição, o que talvez justificaria a maior atenção dada a estas últimas por muitos serviços de saúde. Em relação à faixa etária, a literatura evidencia que a aceitação da pílula diminui aproximadamente 6% a cada ano de vida.%. A qualidade do serviço oferecido também é determinante no cuidado. **Conclusão:** A contracepção de emergência é um método seguro e eficaz, sendo sempre necessária a orientação sobre a utilização em condições excepcionais de sexo desprotegido, na falha de um método ou violência sexual, no entanto, não pode substituir uma contracepção rotineira e segura. Desse modo, melhorias gerais podem ser obtidas aplicando-se protocolos de acolhimento que abranjam todas as necessidades da vítima, inclusive legais, sociais e psicológicas.

Palavras-chave: *contraception, postcoital*; *sex offenses*; *treatment outcome*.

GINECOLOGIA - CONTRACEPÇÃO

REVISÃO SISTEMATIZADA

2837 REVISÃO DE TÉCNICAS PARA REDUÇÃO DA PERCEPÇÃO ÁLGICA NA INSERÇÃO DE DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS

Marcela Ferro de Oliveira Faria de Moraes[1], Gabriela Neves de Souza[1], Matheus de Oliveira Perobelli[1], Ana Luiza Carvalho Albuquerque[1], Lívia Nóbrega Ribeiro[1], Vinicius Cavalari Rinaldi[1], Alícia de Carvalho Wogel[1], Rosângela Machado Pereira Malvaccini[1]

[1] Faculdade Ciências Médicas da Saúde de Juiz de Fora (Suprema), Juiz de Fora, MG, Brasil.

Objetivo: Analisar e reunir, o que se tem na literatura de mais relevante sobre a redução da percepção álgica na inserção de DIUs. **Fonte de dados:** Foram analisados ensaios clínicos controlados e randomizados, publicados em inglês, nos últimos 5 anos, como referência a base de dados MedLine, pelos descritores *intrauterine device*; *pain*; *insertion*. **Seleção de estudos:** Selecionados estudos com pacientes não gestantes e não portadoras de patologia genital e, excluídos aqueles com métodos pouco claros ou mal descritos. Inicialmente encontrados 24 artigos e após aplicação dos critérios, 6 fizeram parte do escopo final. **Coleta e análise de dados:** A graduação numérica da dor foi tida por meio de uma Escala Visual Analógica (EVA). **Síntese de dados:** Ao comparar a inserção do DIU pela técnica direta (G1), isto é, sem histerometria ou tração de colo, e pela técnica convencional (G2), pacientes G1 apresentaram menor incidência de dor ≥ 4 na EVA após o procedimento com diferença significativa (P = 0,007). O uso de misoprostol e dinoprostona foi analisado e os escores de satisfação foram maiores do que no grupo placebo, sendo significativamente maior no grupo dinoprostona (P = 0,02). Ao comparar a manobra de Valsalva (MV) em substituição ao tenáculo, dor intensa foi relatada por 58,2% do grupo tenáculo, enquanto 57,7% do grupo MV não relataram dor. A técnica de analgesia verbal, com esclarecimentos durante o procedimento, baixo tom e velocidade de fala lenta, foi comparada ao Tramadol e o nível médio de dor foi 4,5 e 5,0, respectivamente. Mulheres que tiveram aplicação de gliceril trinitrato em lábios cervicais relataram pontuações EVA mais baixas durante a colocação do tenáculo, som e inserção do DIU (p < 0,0001; p < 0,001; p < 0,0001, respectivamente) quando comparadas ao grupo placebo. Pacientes submetidas a spray de lidocaína a 10% apresentaram VAS significativamente menor imediatamente após o procedimento (p = 0,002). **Conclusão:** Os nociceptores cervicais fazem com que o procedimento de inserção dos DIUs seja doloroso, além da ansiedade que aumenta os níveis de dor, destacando a importância da relação médico-paciente. A redução da percepção álgica torna a experiência satisfatória para a paciente e beneficia também o provedor na realização e redução de complicações. Apesar dos muitos estudos, ainda não há na literatura, diretrizes claras e padronizadas para a inserção confortável de DIUs em ambiente ambulatorial, reforçando a necessidade de pesquisas com maiores amostras.

Palavras-chave: dispositivo intrauterino; dor; inserção.

GINECOLOGIA - CONTRACEPÇÃO

REVISÃO SISTEMATIZADA

2626 CUSTO REAL DA IMPLEMENTAÇÃO DO IMPLANTE INTRADÉRMICO NO PROGRAMA DE SAÚDE PÚBLICA

Maria Eduarda Fernandes Segawa[1], Andressa Paes Medeiros de Freitas[1], Bárbara Araujo de Figueiredo Toledo[1], Maria Eduarda Galdino Palmerio[1], Mariana Faggioni Moreira Martins[1], Thainara Pires Santos[1], Lucas de Almeida Resende[1], Isadora Acerbi Manfrin[1]

[1] Universidade de Uberaba, Uberaba, MG, Brasil.

Objetivo: Buscar na literatura evidências sobre os benefícios socioeconômicos e os desafios para a saúde pública quanto ao uso do Implanom no planejamento familiar. **Fonte de dados:** Revisão sistematizada da literatura nas bases de dados MEDLINE, PubMed e CINAHL das produções dos últimos 10 anos. **Seleção de estudos:** Os descritores utilizados foram: "Contracepção", "Implante", "Planejamento familiar", "Saúde pública", os quais foram conjugados para delimitação da busca. Foram selecionados 11 artigos ao final das etapas de busca, sendo incluídos estudos de natureza ensaios clínicos randomizados, *clinical trial* e relatos de caso. **Coleta e análise de dados:** Foram selecionados aqueles nos quais as pacientes usavam como métodos contraceptivos os implantes intradérmicos. Além disso, para seleção dos artigos utilizados no estudo, foram excluídos aqueles que as pacientes faziam uso de outros tipos de contracepção que não fossem os métodos de longa duração. **Síntese de dados:** Dos 11 artigos selecionados, os anos de 2016, 2018 e 2020 foram os mais prevalentes com 25% das publicações cada. Em relação ao país de origem dos estudos, 36,37% foram conduzidos nos Estados Unidos da América, seguidos pelos estudos realizados no Brasil (18,19%). Entre os estudos selecionados 7 abordam pacientes em uso do implante intradérmico como forma contraceptiva isolada, seguido por 3 de contraceptivos de longa duração (LARCs) de uma forma geral e em 1 deles faz-se uma comparação entre o implante e o sistema intrauterino hormonal. Quanto ao benefício econômico, apenas 1 artigo evidenciou superioridade do implante intradérmico em relação aos sistemas intrauterinos de cobre; os demais constataram um custo mais elevado, o que permite questionar a real vantagem. Contudo, em relação ao custo para o sistema de saúde público de uma gestação a longo prazo, é possível destacar um potencial econômico significativo no uso dessa forma de contracepção. Em detrimento aos desafios da gestão pública de saúde, a taxa de descontinuação é relevante. Entre as causas citadas, encontram-se aquelas relacionadas aos efeitos colaterais do uso do implante, mas também à desinformação quanto ao seguimento e a duração, e o perfil sociodemográfico. **Conclusão:** Evidenciou-se que o uso de implantes no planejamento familiar possui um impacto positivo quanto a sua eficácia contraceptiva, ao custo operacional para inserção e para a redução de gasto público subsequente com todo o planejamento gestacional e controle de fecundidade, contudo é valido ressaltar que a taxa de descontinuação é um desafio para a gestão em saúde pública.

Palavras-chave: implante; custo; saúde pública; contracepção.

GINECOLOGIA - CONTRACEPÇÃO

REVISÃO SISTEMATIZADA

2815 DOR NA INSERÇÃO, PADRÃO DO SANGRAMENTO UTERINO E DESCONTINUAÇÃO DOS SISTEMAS INTRAUTERINOS (DIU) DE LEVONORGESTREL COM 19,5 MG E 52 MG – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Pedro do Valle Teichmann[1], Giovanna Sandi Maroso[1], Kelly Ane Wildgrube Pinto dos Santos[2], Eric Marques Januario[2], Jaqueline Neves Lubianca[2]

[1] Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil. [2] Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Objetivo: O DIU de levonorgestrel (DIU-LNG) com 19,5 mg de levonorgestrel (Kyleena®; Bayer Healthcare) é uma opção recente de método anticoncepcional de longa duração. Além da diferença de tamanho e quantidade de hormônio ambos os sistemas de 19,5 mg e de 52 mg podem apresentar diferentes indicações, porém há pouca literatura avaliando os dois. Essa revisão tem como objetivo avaliar dor durante a inserção, padrão de sangramento uterino, satisfação e descontinuação de ambos os métodos. **Fonte de dados:** Ensaios clínicos randomizados e ensaios clínicos controlados com pacientes representando a população feminina geral publicados entre 2015 e 2023 foram pesquisados nas plataformas PubMed e EMBASE sem restrição a língua ou país. A estratégia de busca foi feita utilizando os operadores booleanos "*AND*" e "*OR*". **Seleção de estudos:** A seleção de estudos foi feita com avaliação do abstract por dois revisores independentes, casos discordantes foram resolvidos por um terceiro revisor. Apenas estudos com desfecho de dor na inserção do DIU-LNG, padrão de sangramento após inserção, satisfação da paciente, aceitação e níveis de descontinuação foram incluídos nessa revisão. Estudos que avaliaram usos do DIU-LNG para outros propósitos além da anticoncepção não foram incluídos e estudos que não envolveram DIU-LNG 52 mg (Mirena®; Bayer Healthcare) ou 19,5 mg (Kyleena®; Bayer Healthcare) foram excluídos. **Coleta e análise de dados:** Os dados extraídos incluíram título, identificação dos autores, população estudada e design do estudo, jornal publicado, ano da publicação, tempo de seguimento, desfechos e resultados. **Síntese de dados:** Os seguintes recursos parecem diminuir a dor na inserção de ambos os métodos: dinoprostona intravaginal 3 mg, misprostol 200 µg vaginal, bloqueio intracervical com mepivacína 1% e lidocaína 2%, e esse último foi superior ao uso de naproxeno via oral antes e após inserção. Nuliparidade, cesariana prévia e dismenorreia foram associados a maior dor durante inserção. Em um ano, em relação a ambos os sistemas houve um aumento de mulheres com poucos ou nenhum dia de sangramento/*spotting*. A manutenção na redução do sangramento uterino com o DIU-LNG 19,5 mg foi mantido na análise após 1 e 5 anos da inserção. 96% das mulheres em uso do DIU-LNG 19,5 mg relatou estar satisfeita ou plenamente satisfeita com o método, e a descontinuação com esse método foi de 19,1%. **Conclusão:** Demonstramos haver similaridade entre os métodos DIU-LNG disponíveis no Brasil, o que aponta para a necessidade de mais estudos comparando-os para auxiliar na seleção do método para cada paciente.

Palavras-chave: levonorgestrel; dispositivos intrauterinos (DIU); *levonorgestrel releasing intrauterine system*.

GINECOLOGIA - ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

2638 RELAÇÃO ENTRE A SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS E A DEPRESSÃO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Ana Beatriz Baldanza Rodrigues Raymundo Couri[1], Simone Aparecida Lopes de Oliveira[2], Helena Iatarola Milagres[1], Ana Clara Netto Armando Fiche[1], Lara Lopes Ramos[1], Lara Barroso Frade[1], Sâmia Fonseca Abdo[1], Lívia Neves Vilela[1]

[1] Faculdade Ciências Médicas da Saúde de Juiz de Fora (Suprema), Juiz de Fora, MG, Brasil. [2] Hospital Regional João Penido – Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Juiz de Fora, MG, Brasil.

Objetivo: Compreender a associação entre síndrome dos ovários policísticos e depressão. **Fonte de dados:** Foram analisados estudos publicados nos últimos 5 anos, entre 2017 a 2022, na base de dados *National Library of Medicine* (PubMed), utilizando o *Medical Subject Headings* (MeSH), com os descritores: "*Polycystic Ovary Syndrome*" *AND* "*Depression*". **Seleção de estudos:** Foram encontrados 70 estudos e, após aplicação dos critérios de elegibilidade, 12 foram selecionados, por meio da utilização dos filtros: ensaios clínicos controlados e randomizados, realizados em humanos, publicados nos últimos 5 anos, em inglês. **Coleta e análise de dados:** Após a leitura dos artigos selecionados, os dados foram coletados seguindo a estratégia da escala *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), por meio de um fluxograma. **Síntese de dados:** A síndrome dos ovários policísticos (SOP) ou síndrome de Stein-Leventhal é uma das endocrinopatias mais comuns entre mulheres em idade reprodutiva (5% a 10%). A resistência à insulina (RI) é fundamental para a sua fisiopatologia e, essa RI é implicada como um mediador do aumento de mais de duas vezes na probabilidade de depressão observado em uma variedade de populações clínicas. Além disso, características que podem estar presentes em mulheres com a síndrome de Stein-Leventhal como hirsutismo, acne, queda de cabelo, obesidade e infertilidade prejudicam profundamente a autoestima dessas pacientes, com grande impacto negativo na qualidade de vida, satisfação e imagem corporal em comparação com aquelas sem a síndrome e, consequentemente, em aspectos de sua vida social, como sexualidade, intimidade, relacionamentos e função psicológica. Assim, estudos sugeriram que esse distúrbio está associado a problemas psicossociais, com elevada taxa de depressão: a prevalência de transtorno depressivo em mulheres com SOP foi de 37%, em comparação com 14,2% em mulheres não portadoras de SOP. Ademais, a síndrome de Stein-Leventhal está associada à inflamação, a qual prolongada relaciona-se a níveis mais altos de cortisol, o que também aumenta o risco de depressão. **Conclusão:** Conclui-se que a síndrome dos ovários policísticos está relacionada à depressão, e mulheres com essa endocrinopatia possuem maior probabilidade de terem o transtorno mental devido aos diferentes mecanismos envolvidos na fisiopatologia da SOP. Logo, é importante identificar potenciais alvos terapêuticos para esta população de risco.

Palavras-chave: síndrome dos ovários policísticos; síndrome de Stein-Leventhal; depressão.

GINECOLOGIA - ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

3012 ANÁLOGO GNRH NA PROTEÇÃO OVARIANA DE MULHERES JOVENS SUBMETIDAS A QUIMIOTERAPIA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Bárbara Barbosa dos Santos Teixeira[1], Elen Cristina Xavier Júlio[2], Karoline Menezes da Costa Cardoso[3], Edmund Chada Baracat[2], José Maria Soares Júnior[2], Giovana de Nardo Maffazioli[2], José Alcione Macedo Almeida[2]

[1] Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), Brasil. [2] HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil. [3] HCFMUSP, Brasil.

Objetivo: Avaliar o efeito do uso de análogo de GnRH (aGnRH) na preservação da função ovariana (PFO) em pacientes jovens submetidas à quimioterapia (QT) gonadotóxica. **Fonte de dados:** Trabalhos publicados em inglês, entre 2003 e 2023, em humanos, nas bases de dados Pubmed, Scorpous e Web of Science. Descritores: "*gonadotropin releasing hormone*", "*antineoplastic agents*", "*neoplasms*", "fertility preservation" "*cyclophosphamide*" "*gonadotropin releasing hormone*" e "*systemic lupus erythematosus*". **Seleção de estudos:** Foram encontrados 992 artigos dos quais 14 foram selecionados para a revisão. Critérios de inclusão: estudos observacionais de coorte ou caso-controle; uso do aGnRH pré-QT para PFO; idade entre 12 e 45 anos. Critérios de exclusão: artigos duplicados (n = 8); título e resumos não compatíveis com o objetivo do trabalho (n = 974); exposição à radioterapia pélvica, uso concomitante de contraceptivo hormonal e mulheres com câncer de mama. **Coleta e análise de dados:** Análise por 3 pesquisadoras independentes utilizando a estratégia PICO. A escala de avaliação de qualidade de Newcastle-Ottawa (NOS) foi utilizada para a análise do risco de viés. **Síntese de dados:** O total de pacientes avaliadas foi de 1.232. Em 9 estudos, houve comparação da taxa de PFO entre 577 pacientes, utilizando os seguintes desfechos: FSH, LH, AMH, estradiol, progesterona, inibina B, contagem de folículos antrais, espessura endometrial ou retomada da menstruação. Entre as condições avaliadas, as mais frequentes foram: linfoma de Hodgkin (LH) (n = 709), linfoma não Hodgkin (LNH) (n = 56), leucemias (n = 66), lúpus eritematoso sistêmico (LES) (n = 97) e transplantes de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) (n = 83). O aGnRH apresentou melhor desfecho na maioria dos estudos em pacientes com LH, principalmente quando submetidas a altas doses de Ciclofosfamida ou agentes alquilantes mais agressivos. O benefício nas que realizaram TCTH variou entre os estudos. Já as lúpicas expostas à ciclofosfamida tiveram maior proteção gonadal em menores de 30 anos. Não foi encontrado relação de benefício entre o tempo de início de aGnRH e da administração da QT. Todos os estudos apresentaram alto risco de viés na escala NOS. **Conclusão:** O benefício do uso do aGnRH para PFO em jovens submetidas à QT ainda é incerto. Estudos que promovam maior nível de evidência são necessários para conclusões mais robustas.

Palavras-chave: *gonadotropin-releasing hormone*; *antineoplastic agents*; *fertility preservation*.

GINECOLOGIA - ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

2584 RELAÇÃO ENTRE O CÂNCER DE OVÁRIO E O USO DE TERAPIA HORMONAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Júlia Moreira[1], Mariana Melo[1], Anna Bovareto[2], Victória Ruas[2], Pedro Tannure[2]

[1] Faculdade Ciências Médicas da Saúde de Juiz de Fora (Suprema), Juiz de Fora, MG, Brasil. [2] Hospital Municipal Odilon Behrens, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Objetivo: O alvo desta revisão é identificar e analisar as evidências científicas sobre a relação do uso de terapia hormonal (TRH) em pacientes previamente tratadas para câncer de ovário ou em pacientes em tratamento peri ou pós-menopausa realizando uma revisão sistemática da literatura. **Fonte de dados:** As bases de dados utilizadas para a produção desta revisão sistemática foram Google Scholar e PubMed. **Seleção de estudos:** Foram selecionados artigos que atenderam os filtros: metanálise, ensaio clínico e realizado em humanos. Os descritores utilizados foram: "*Ovarian Epithelial Carcinomas*" OU "*Epithelial Ovarian Cancer*" E "*Ovarian Neoplasm*" OU "*Ovary Neoplasm*" OU "*Ovary Cancer*" OU "*Ovarian Cancer*" OU "*Cancer of Ovary*" OU "*Cancer of the Ovary*" E "*Hormone Replacement Therapy*" de forma isolada e combinada. Foram excluídos os estudos que não contemplavam o assunto. **Coleta e análise de dados:** Todos os artigos eleitos foram lidos de forma idônea por dois autores. Foram incluídos sete estudos na revisão (1 relato de caso, 1 caso-controle e 5 metanálises). As intervenções e os resultados variaram, entretanto, a implementação da terapia hormonal foi a intervenção abordada entre os estudos. As discrepâncias foram resolvidas por discussão entre os dois revisores. **Síntese de dados:** Os dados da literatura são controversos. Alguns estudos são resistentes em relação à prescrição de TRH para as pacientes afirmando que existe algum risco de recidiva ou de desenvolver o câncer de endométrio, mesmo não existindo muitas evidências científicas sobre o tema. Outros estudos já afirmam que a TRH pode aumentar a qualidade de vida da paciente e que os riscos são mínimos. Antes da decisão de usar a TRH, um aconselhamento preciso deve ser imprescindível, a fim de individualizar com base nos riscos e benefícios potenciais, incluindo um acompanhamento próximo. No entanto, acredita-se que, a TRH pode ser prescrita considerando individualmente cada paciente para minimizar os sintomas da menopausa e doenças relacionadas à redução hormonal. **Conclusão:** Futuros estudos, incluindo ensaios clínicos randomizados (ECRs) bem desenhados são necessários, pois esta é uma área importante para mulheres com sintomas da menopausa, sendo ela fisiológica ou química após tratamento cirúrgico para câncer de ovário, principalmente porque os médicos muitas vezes relutam em prescrever TRH neste cenário.

Palavras-chave: câncer de ovário; neoplasia ovariana; terapia de reposição hormonal.

GINECOLOGIA - ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

3581 REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE: EFICÁCIA DA TERAPIA HORMONAL E NÃO HORMONAL NO TRATAMENTO DA SÍNDROME GENITURINÁRIA DA MENOPAUSA

Isabella Nascimento Azevedo Console[1], Barbhara Luiza Oliveira Cotta[2], Ana Luiza Souza da Silveira[1], Glauce Soares de Souza[1], Luciana Ximenes Bonani Alvim Brito[1], Rogério Martins de Castro[1], Thaiza Rocha Barbosa[1], Mayara Rodrigues Vieira[3]

[1] Hospital São José do Avaí, Itaperuna, RJ, Brasil. [2] Hospital Julia Kubitscheck, Belo Horizonte, MG, Brasil. [3] Associação de Ensino Superior de Nova Iguaçu, Itaperuna, RJ, Brasil.

Objetivo: Esta revisão sistemática e metanálise tiveram como objetivo comparar a eficácia da terapia hormonal e não hormonal no tratamento da síndrome geniturinária da menopausa. **Fonte de dados:** As fontes de dados examinadas foram as bases de dados MEDLINE, Embase e Cochrane Library, desde a sua criação até janeiro de 2021. Os termos de indexação e palavras-chave usados incluíram "menopausa", "terapia hormonal", "tratamento não hormonal" e "síndrome geniturinária da menopausa". Não houve limitações de idioma. **Seleção de estudos:** Foram selecionados 17 estudos randomizados e controlados que compararam a terapia hormonal com terapia não hormonal no tratamento da síndrome geniturinária da menopausa. Os critérios de inclusão foram estudos que compararam a terapia hormonal com terapia não hormonal em mulheres na menopausa com síndrome geniturinária da menopausa como diagnóstico primário. **Coleta e análise de dados:** Os dados foram extraídos independentemente por dois revisores e incluíram informações sobre desfechos clínicos, como secura vaginal, dispareunia, frequência urinária e urgência bem como desfechos de segurança. A análise foi realizada usando o *software* Review Manager. **Síntese de dados:** A metanálise mostrou que a terapia hormonal foi significativamente mais eficaz que a terapia não hormonal no tratamento da secura vaginal (diferença média padronizada -1,07, intervalo de confiança de 95% -1,44 a -0,70) e dispareunia (diferença média padronizada -0,48, intervalo de confiança de 95% -0,68 a -0,28), mas não houve diferença significativa na frequência urinária ou urgência. A terapia hormonal também apresentou um aumento no risco de eventos adversos, incluindo tromboembolismo venoso e câncer de mama. **Conclusão:** A terapia hormonal é mais eficaz no tratamento da secura vaginal e dispareunia na síndrome geniturinária da menopausa, mas deve ser considerado o risco aumentado de eventos adversos. A escolha do tratamento deve ser individualizada e baseada nas preferências da paciente e nos riscos e benefícios de cada opção.

Palavras-chave: menopausa, terapia hormonal; tratamento não hormonal; síndrome geniturinária da menopausa.

GINECOLOGIA - ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

3516 ASSOCIAÇÃO ENTRE EFEITOS DA INFECÇÃO E PANDEMIA POR COVID-19 E AMENORREIA: UMA REVISÃO SISTEMATIZADA

Juliana Freire Caetano de Figueiredo[1], Marília Medeiros de Matos[1], Giorgi Bella Varga Nobre Bezerra[2]

[1] Unifacisa, Campina Grande, PB, Brasil. [2] Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil.

Objetivo: Buscar na literatura evidências sobre a relação entre os distúrbios menstruais, sobretudo a amenorreia, e a infecção pelo SARS-CoV-2 e as medidas adotadas durante a pandemia. **Fonte de dados:** Foi realizada uma revisão sistematizada da literatura, em junho de 2023, com busca nas bases de dados PubMed, BVS e o protocolo da Febrasgo das produções dos últimos 2 anos. **Seleção de estudos:** Com base no objetivo do estudo, foi realizada uma pesquisa aos Descritores em Ciências de Saúde (DeCS) a fim de selecionar os descritores "COVID-19", "Amenorreia" e "Pandemias", os quais foram cruzados nas bases de dados a partir do operador booleano "*AND*", resultando em um total de 29 artigos. **Coleta e análise de dados:** Foi realizado um corte temporal, incluindo 7 artigos publicados entre 2021-2022, no idioma inglês e que incluíam o tema diretamente no título. Foram excluídos estudos incompletos, não disponíveis na íntegra *online* e não relacionados ao tema. **Síntese de dados:** Constatou-se uma relação entre a infecção pelo COVID-19 e a amenorreia secundária. Sabe-se que períodos de sofrimento psicológico, como exemplo a pandemia, podem afetar o ciclo menstrual da mulher, na medida em que eventos estressores podem alterar o eixo hipotálamo-hipófise-gonadal e, consequentemente, afetar a cascata neuromodulatória que impulsiona a regulação do hormônio liberador de gonadotrofina, podendo levar à amenorreia hipotalâmica funcional. Atrelado a isso, medidas de bloqueio adotadas durante a pandemia, como o *lockdown*, gerou mudanças nos hábitos alimentares da população. Nesse contexto, há relatos na literatura de amenorreia secundária devido à anemia ferropriva decorrente da baixa ingestão de carnes vermelhas gerada pelo *lockdown*. Por outro lado, vale salientar que a infecção pelo SARS-CoV-2 pode alterar significativamente os circuitos hipotalâmicos e, consequentemente, afetar os eixos endócrinos. Esse fato pode ser explicado principalmente pelos casos em que receptores da enzima de angiotensina 2 – responsáveis pela entrada do vírus nas células – foram encontrados no hipotálamo. **Conclusão:** Esse estudo mostra uma grande relação entre distúrbios menstruais nas mulheres e a infecção por SARS-CoV-2, além da relação das medidas adotadas na pandemia COVID-19 e as alterações menstruais. No entanto, mais casos e estudos são necessários para validar a amenorreia como complicação da infecção pelo novo coronavírus.

Palavras-chave: COVID-19; amenorreia; distúrbios menstruais; pandemias.

GINECOLOGIA - ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

3071 ASSOCIAÇÃO ENTRE IDADE DA MENARCA E O DESENVOLVIMENTO DE DIABETES GESTACIONAL: REVISÃO SISTEMÁTICA

Lys Vitória Ribeiro Almeida[1], Renato Jesus Oliveira[1], Beatriz Torriani Lemos[1], Amanda Castro Reis[1], Ana Carolina Diniz Mendes[1], Karine Rocha Marques[1], Ivanice Fernandes Barcellos Gemelli[1]

[1] Fundação Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil.

Objetivo: Revisar a associação entre idade da menarca e o desenvolvimento de diabetes gestacional. **Fonte de dados:** O levantamento dos estudos foi realizado, em junho de 2023, nas bases de dados Embase, Scopus e PubMed. Utilizando os descritores "*gestational diabetes*", "*menarche*" e suas variações, combinados com os operadores booleanos *AND* e *OR*. **Seleção de estudos:** Foram incluídos artigos científicos completos publicados entre os anos de 2019 e 2023 em português, inglês e espanhol. E excluídos os materiais duplicados, revisões de literatura e artigos fora da temática. Sendo assim, 302 publicações foram filtradas, sendo excluídas 39 por serem duplicadas, e 258 por não atenderem os critérios de inclusão, restando 5 para estudo. **Coleta e análise de dados:** Os resultados encontrados foram exportados para o aplicativo de revisão sistemática Rayyan, no qual foram analisados por três revisores independentes, considerando os critérios de elegibilidade, inclusão e exclusão. **Síntese de dados:** A menarca precoce tem associação positiva com um maior risco de *diabetes mellitus* gestacional (DMG), ressaltando ser 2,3 vezes maior em mulheres grávidas que tiveram a menarca com menos de 12 anos. Mulheres com menarca ≤ 11 anos somam 14% a probabilidade de desenvolver síndrome metabólica. Tais associações são atenuadas de acordo com o índice de massa corporal pré-gravidez, pressão arterial, nível educacional, história familiar de diabetes. Mulheres com menarca ≤ 9 anos apresentaram maior índice de massa corporal, história de diabetes antes da gravidez e síndrome dos ovários policísticos. Nestas, o índice de massa corporal, indicado com sobrepeso (IMC 25 kg/m²) aumentou 2 vezes a ocorrência de DMG. Por outro lado, mulheres que apresentaram idade da menarca acima de 16 não apresentaram associação com o DMG. **Conclusão:** Há associação entre a menarca antes de 12 anos e um maior risco de DMG. Além da idade, fatores genéticos e estilo de vida podem modificar esta relação. Uma vez estabelecido que a menarca precoce eleva riscos metabólicos na vida adulta e que, frequentemente, a ocorrência de DMG está associado ao sobrepeso, mulheres com menarca precoce são um importante alvo de políticas de saúde gerando intervenções sobre os fatores modificáveis que possam interferir nos desfechos gestacionais.

Palavras-chave: diabetes gestacional; menarca; gravidez.

GINECOLOGIA - ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

3406 OPÇÕES TERAPÊUTICAS PARA DISTÚRBIOS DO SONO EM MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS

Summer Santana Linhares[1], Andréa Fortes Carvalho Barreto[1], Náthalie Vitória Raimundo Nogueira[2], Luana Teles de Resende[3], Hanna Vitória da Cruz Correia[1], Luane Mascarenhas Magalhães[1], Matheus Kummer Hora Guimarães[1], Luis Eduardo Prado Correia[1]

[1] Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil. [2] Faculdade Estácio de Jaraguá do Sul, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. [3] Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

Objetivo: Avaliar as opções terapêuticas para distúrbios do sono em mulheres com síndrome dos ovários policísticos: revisão sistematizada. **Fonte de dados:** Revisão sistemática, realizada na base de dados Public Medline (PubMed) e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) com descritores MESH/DECS "*Polycystic Ovary Syndrome*/Síndrome dos Ovários Policísticos" e "*Sleep*/Sono". Os descritores foram utilizados de forma independente ou articulados com o operador "*AND*". **Seleção de estudos:** Foram incluídos estudos randomizados controlados, realizados com mulheres com síndrome dos ovários policísticos e que abordassem opções de tratamentos para distúrbios do sono. Não foram utilizados critérios de idioma ou ano de publicação como estratégia de seleção dos estudos. **Coleta e análise de dados:** No total, foram encontrados 1.177 estudos, dos quais 8 foram selecionados a partir da análise dos critérios de elegibilidade. A triagem dos estudos foi realizada por dois revisores independentes. Após análise na íntegra, 4 estudos foram selecionados para compor a amostra final. **Síntese de dados:** Os estudos analisados avaliaram intervenções comportamentais, do treinamento físico e da suplementação de melatonina no manejo da síndrome do ovário policístico (SOP) e seus efeitos no sono das mulheres afetadas. As intervenções comportamentais, como a modificação de hábitos e estilo de vida saudáveis, mostraram-se eficazes. Por meio de programas de treinamento em grupo e abordagens *mindfulness*, observou-se um aumento no autogerenciamento de aspectos importantes, contribuindo para uma maior eficiência do sono e bem-estar geral. Além disso, o treinamento físico, especialmente o treinamento intervalado de alta intensidade (HIIT), demonstrou potencial para impactar positivamente a qualidade do sono em mulheres com SOP. Embora não tenham sido observadas mudanças estatisticamente significativas na pontuação geral do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), houve evidências de redução da eficiência do sono associada à diminuição do peso corporal e da circunferência da cintura. Sobre a suplementação de melatonina, os resultados indicaram benefícios significativos no sono, saúde mental e metabolismo em mulheres com SOP, com melhora na redução da má qualidade do sono e dos marcadores metabólicos adversos, como os níveis de insulina e a resistência à insulina. **Conclusão:** As terapias alternativas surgem como opções para melhorar a qualidade do sono em mulheres com SOP. No entanto, são necessárias mais pesquisas para aprofundar a compreensão dessas intervenções e sua aplicabilidade clínica na SOP.

Palavras-chave: sono; ginecologia; qualidade do sono.

GINECOLOGIA - ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

3335 UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA ALOPECIA EM PORTADORAS DE SOP

Maria Izabel Wanderley Bezerra[1], Davi Fernandes Gonçalves da Silva[2], Gabriel Augusto Régis Paulo Neto de Almeida[2], Pedro Guilherme Pinto Guedes Pereira[3], Maria Isabel Dantas Bezerra Lyra[1], Ana Regina Carvalho Armstrong[1], Thazio Henrique Soares Cardoso de Souza[4], Adélia Carvalho Pereira de Oliveira[1]

[1] Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil. [2] Faculdade de Enfermagem e de Medicina Nova Esperança, João Pessoa, PB, Brasil. [3] Centro Universitário de João Pessoa, João Pessoa, PB, Brasil. [4] Maternidade Escola Januário Cicco, Natal, RN, Brasil.

Objetivo: Esse trabalho tem como finalidade analisar a relação da síndrome dos ovários policísticos (SOP) com uma de suas manifestações relacionadas, a alopecia androgenética. **Fonte de dados:** Consiste em uma revisão sistemática da literatura baseada em artigos publicados nas plataformas Google Acadêmico, PubMed e SciELO (*Scientific Eletronic Library Online*). Foram utilizadas referências dos últimos 5 anos e consultados os descritores: Alopecia em portadores de SOP, alopecia androgenética e SOP. **Seleção de estudos:** Foram selecionados 15 artigos ao final das etapas de busca, sendo avaliados independentemente por dois autores, conforme os critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, escritos em português e inglês e os que discutiam a respeito da relação entre a alopecia androgenética e a SOP. Excluíram-se os artigos duplicados, dissertações e artigos fora da temática abordada. **Coleta e análise de dados:** A revisão foi construída em seis etapas: elaboração da questão norteadora do tema; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; extrair informações dos artigos selecionados, como data, objetivo, e principais resultados; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; apresentação da revisão e síntese do conhecimento. **Síntese de dados:** A partir dos artigos analisados para essa revisão bibliográfica, constatou-se que a SOP é uma endocrinopatia marcada por um hiperandrogenismo, pois ocorre alteração no ciclo dos folículos capilares, que caracteriza uma rarefação difusa dos cabelos no topo da cabeça, cujo nível dependerá do grau de acometimento. Assim, encaminha-se para um quadro de alopecia androgenética, com incidência de 37% dos casos. Tal valor contrariou a literatura, apontando apenas 10%. Ademais, sobre a relação das duas patologias, verificou-se que são mais passíveis a esse cenário mulheres com massa corporal aumentada, níveis de globulina ligadora de hormônios sexuais diminuídos, triglicerídeos elevados, hipertensão e presença do alelo HSD3B1 1245C. **Conclusão:** Por fim, destaca-se que a alopecia androgenética em mulheres portadoras da SOP é uma manifestação com uma frequência superior ao que se acreditava antigamente, com incidência de 37%.

Palavras-chave: alopecia; hiperandrogenismo; síndrome do ovário policístico.

GINECOLOGIA - ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

2836 USO DA CANNABIS NO ALÍVIO DOS SINTOMAS ÁLGICOS DA ENDOMETRIOSE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Ana Carolina Araújo Lage Santos[1], José Victor Mendes Milhomem[1], Thiago Araujo do Nascimento[1], Eduardo Siqueira Fernandes[1]

[1] Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim, MG, Brasil.

Objetivo: Avaliar a eficácia da cannabis como terapia da dor pélvica crônica gerada pela endometriose. **Fonte de dados:** Fez-se, durante o mês de junho de 2023, busca nas bases de dados PubMed, LILACS e Embase, de artigos publicados entre os anos de 2018 e 2023. Os descritores DeCS/MeSH utilizados, em inglês, francês e português, foram "*cannabis*", "*cannabidiol*", "*endometriosis*" e "*pelvic pain*". Os operadores booleanos *AND* e *OR* foram combinados para ajustes na busca. **Seleção de estudos:** Foram encontrados 35 artigos, dos quais nove foram selecionados. Os critérios de exclusão dos artigos foram: ensaios em animais, relatos de caso, artigos duplicados ou incompatíveis com o objetivo. **Coleta e análise de dados:** Os dados extraídos foram exportados para o Excel, seguindo os padrões da metodologia PRISMA. A triagem seguiu-se por (1) exclusão dos artigos, (2) leitura dos títulos, (3) leitura dos resumos e (4) leitura na íntegra dos artigos relacionados ao uso de cannabis no tratamento da dor pélvica crônica (DPC) da endometriose. **Síntese de dados:** O uso da cannabis tem sido menos estigmatizado na prática médica. Atualmente, uma em cada cinco mulheres com DPC admite usar ou ter usado cannabis para alívio geral de sintomas álgicos. Os estudos sobre o uso do cannabidiol (CBD) e seu efeito na DPC causada pela endometriose são diversos em suas metodologias, nas doses, nas vias de administração utilizadas e nas concentrações variadas de tetraidrocanabinol (THC) associadas, principal substância psicoativa da cannabis. Alguns estudos observacionais evidenciam melhora da DPC por endometriose em mulheres que fizeram uso do CBD. Em um deles, observou-se que 96% das mulheres que usaram o CBD relataram alívio da dor e de espasmos musculares, além de melhora de sintomas gastrointestinais e de humor que podem estar associados à endometriose. Algumas mulheres conseguiram ainda reduzir o uso de opioides após terapia com CBD; todavia, não se demonstrou superioridade do CBD quando seus efeitos foram comparados aos dos opioides. Os estudos utilizaram combinações de CBD e THC, formuladas em formas tópicas, orais e inaladas, em doses que variavam de 1-70 mg/dia de THC e de 1-2.000 mg/dia de CBD. **Conclusão:** O uso da cannabis parece reduzir a dor pélvica gerada pela endometriose, com evidências observacionais no alívio dos sintomas álgicos da endometriose e na redução do uso de opioides durante a terapia. No entanto, são necessários mais estudos randomizados com padronização da dosagem, via e formulação, com garantia de controle dos possíveis fatores de confusão.

Palavras-chave: *cannabis*; *cannabidiol*; *pelvic pain*; *endometriosis*.

GINECOLOGIA - ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

3287 TRATAMENTO DA RECIDIVA DA ENDOMETRIOSE EM MULHERES NO PÓS-CIRÚRGICO: UMA REVISÃO SISTEMATIZADA

Andréa Fortes Carvalho Barreto[1], Summer Santana Linhares[1], André Menezes Fortes[2], Náthalie Vitória Raimundo Nogueira[3], Hanna Vitória da Cruz Correia[1], Luane Mascarenhas Magalhães[1], Luana Teles de Resende[2], João Victor Andrade Barreto Ferreira[1]

[1] Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil. [2] Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil. [3] Faculdade Estácio de Jaraguá do Sul, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivo: Avaliar o tratamento da recidiva da endometriose em mulheres no período pós-cirúrgico. **Fonte de dados:** Busca no PubMed, realizada em maio de 2023, com os descritores MESH "*endometriosis*" e "*therapeutics*", articulados com o operador booleano "*AND*". **Seleção de estudos:** Foram encontradas 9.215 publicações e, após os filtros "estudos controlados randomizados" e "últimos 5 anos", houve um total de 99 artigos. Com leitura dos títulos, foram selecionados 10 estudos e, após avaliação dos resumos, houve um total de 7 artigos. **Coleta e análise de dados:** Foram analisadas as seguintes informações dos estudos selecionados: título, autores, ano de publicação, objetivo, metodologia e achados da pesquisa. **Síntese de dados:** A partir da análise dos artigos foi observado que a recidiva da endometriose, após realização de cirurgia, ocorre por novo crescimento de lesões endometrióticas residuais, células não totalmente removidas e crescimento de endometriose microscópica não detectada na cirurgia. Com a ocorrência de recidiva, é necessário um seguimento com tratamento medicamentoso para essas pacientes, evitando consequências indesejadas. Nesse contexto, verificou-se que o dienogeste (DNG) e o agonista do hormônio liberador de gonadotropina (GnRHa) têm resultados similares na prevenção da recorrência da endometriose profunda e dor pélvica no pós-cirúrgico, mas DNG se mostrou mais eficaz na preservação da reserva ovariana após cistectomia de endometrioma ovariano, com redução da resposta inflamatória da endometriose no perioperatório, sendo mais bem tolerado. Os resultados mostraram que a adição de n-acetilcisteína ao tratamento contraceptivo tem efeito similar na redução da taxa de recorrência de endometrioma e dor pélvica quando comparado com uso de contraceptivos sozinhos. Ademais, claritromicina pode ser um tratamento adequado em pacientes com endometriose após cirurgia, mas as diferenças não foram significativas entre os grupos real e placebo, necessitando de mais estudos sobre sua eficácia terapêutica. Por fim, também foi avaliado que terapêuticas alternativas têm sido eficazes para a melhora dos altos níveis de dor no pós-operatório, como o gás de insuflação umidificado e pré-aquecido. **Conclusão:** O tratamento conservador foi utilizado como opção da recidiva da endometriose em mulheres no período pós-cirúrgico. É fundamental o acompanhamento adequado no período pós-cirúrgico das pacientes submetidas à cirurgia para tratamento da endometriose.

Palavras-chave: endometriose; terapêutica; cirurgia.

GINECOLOGIA - ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

3320 IMPACTO DA ENDOMETRIOSE NA QUALIDADE DE VIDA DAS PACIENTES ACOMETIDAS: REVISÃO SISTEMATIZADA

Andréa Fortes Carvalho Barreto[1], Summer Santana Linhares[1], Luana Teles de Resende[2], Náthalie Vitória Raimundo Nogueira[3], Hanna Vitória da Cruz Correia[1], Luane Mascarenhas Magalhães[1], Matheus Kummer Hora Guimarães[1], Luis Eduardo Prado Correia[1]

[1] Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil. [2] Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil. [3] Faculdade Estácio de Jaraguá do Sul, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivo: Investigar o impacto da endometriose na qualidade de vida (QV) das pacientes acometidas. **Fonte de dados:** Revisão sistematizada, realizada no período de novembro/2022 a junho/2023, na PubMed com os descritores (MESH) "qualidade de vida" *AND* "endometriose". **Seleção de estudos:** Foram incluídos artigos disponíveis completos e realizados com mulheres brasileiras. **Coleta e análise de dados:** Foram selecionados cinco estudos após cada etapa de leitura dos títulos, resumos e análise na íntegra. A coleta de dados foi realizada, de forma independente, por dois revisores. **Síntese de dados:** A avaliação da QV foi analisada conforme a sintomatologia, histologia e estadiamento. Os questionários utilizados nos estudos foram o *Short Form Health Survey* (SF-36) e o *Endometriosis Health Profile Questionnaire* (EHP-30). Em relação à sintomatologia, foram utilizados ambos os questionários. Um estudo identificou no SF-36 que os piores aspectos do impacto na QV foram: restrição de atividades de vida diária por aspectos emocionais (40,2 ± 43,1) e autoestima e disposição (46,1 ± 24,8). Já no questionário EHP-30, a QV foi principalmente afetada no bem-estar social (50,3 ± 30,6), na infertilidade (48,0 ± 36,3) e na relação sexual (54,0 ± 32,1). Sobre o estadiamento, um estudo avaliou 130 pacientes, das quais 63% apresentavam estágio 3 ou 4 da endometriose e 36% das mulheres cursaram com dismenorreia grave ou incapacitante. De acordo com uma escala visual numérica de dor de 0 a 10, a média da avaliada pelas mulheres com endometriose foi de 5,6 ± 3,5. Um estudo observacional transversal mostrou que, em 60 pacientes avaliadas antes do tratamento da endometriose, 80,6% tinham dor acíclica, 79% de dismenorreia, 61,3% de dispareunia e 48,4% infertilidade. Sobre a histologia, foram avaliados os tipos histológicos do tecido endometrial ectópico no intestino e peritônio de mulheres submetidas à cirurgia como opção de tratamento. No intestino, apenas o tipo misto foi associado à melhora dos aspectos sociais e emocionais de 0 a 6 meses de pós-operatório. O estado geral de saúde, aspecto social e emocional apresentaram melhora significativa em termos de QV. Na análise peritoneal, o tipo indiferenciado apresentou melhora da capacidade vital. As mulheres referiram melhora da dor em qualquer um dos dois tipos histológicos. **Conclusão:** As pacientes acometidas com endometriose possuem um escore mais baixo de avaliação da QV em relação à população geral, com prejuízos biopsicossociais.

Palavras-chave: endometriose; qualidade de vida; ginecologia.

GINECOLOGIA - ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

3375 ATUALIDADES NAS ESTRATÉGIAS FUNCIONAIS PARA O MANEJO DA ENDOMETRIOSE: UMA REVISÃO SISTEMATIZADA

Andréa Fortes Carvalho Barreto[1], Summer Santana Linhares[1], Marina de Padua Nogueira[2], Bruna Nogueira Viana[3], Tiana Nascimento Freire[2], Julia Maria Gonçalves Dias[2], Daniela Siqueira Prado[2]

[1] Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil. [2] Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil. [3] Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, PI, Brasil.

Objetivo: Analisar as atualidades nas estratégias funcionais para o manejo da endometriose. **Fonte de dados:** A busca foi feita no PubMed e SciELO em novembro de 2021. Foram usados os descritores MeSH e marcadores booleanos *AND* e *OR* para cruzar "*Endometriosis OR Pathogenesis*"; "*Treatment strategies AND Health related quality of life*"; "*Endometriosis AND Pathogenesis*". **Seleção de estudos:** Os critérios de inclusão foram artigos publicados entre 2012 e 2022, disponíveis na íntegra, em inglês, que abordassem a temática. Excluíram-se editoriais, cartas ao editor, estudos de revisão, teses, dissertações, artigos repetidos e sem correspondência com o tema. A partir dessa estratégia foram selecionados 83 artigos. **Coleta e análise de dados:** Foram analisadas as seguintes informações dos estudos selecionados: título, autores, ano de publicação, objetivo, metodologia e achados da pesquisa. **Síntese de dados:** As técnicas de autogestão e mudança no estilo de vida são válidas no controle da endometriose. Assim, atividade física, relaxamento, massagem e acupuntura reduzem cortisol e inflamação e melhoram qualidade de vida. Dieta com frutas cítricas e vegetais reduz em 22% o risco da doença e o alto consumo de carne bovina, presunto e outras carnes vermelhas aumenta o risco em 56%. Consumo de gorduras trans-insaturadas elevou o risco em 48%, já a ingesta de AGPs (ω3) de cadeia longa reduziu o risco em 22%. Sobre terapias adjuvantes, vitamina D reduz dor pélvica crônica, dismenorreia e dispareunia; curcumina melhora a inflamação e a dor e reduz o uso de AINES; melatonina reduz a dor em 39,8%, melhora qualidade do sono e recorrência e diminui uso de analgésicos em 80%; ômega 3 reduz os marcadores pro-inflamatórios e aumenta os anti-inflamatórios; epigalocatequina-3-galato evita implantes endometriais, mas há uma lacuna na biodisponibilidade e dose indicada; resveratrol resolve a dor pélvica em 82% após 2 meses de uso; *Uncaria tomentosa* trata inflamação; metformina é usada se sobrepeso e obesidade, tratamento com efeito colateral, contraindicação a terapia hormonal, mulher que quer engravidar, resistente a outros tratamentos e em adolescentes para bloqueio hormonal; e, por fim, n-acetilcisteína (NAC) reduz a dor de 6,6 para 4,5 em 3 meses e para 3,5 em 6 meses e reduz o uso de anti-inflamatório de 85% para 27%. **Conclusão:** Os resultados devem ser tratados com cautela pelo número limitado de estudos disponíveis, alta heterogeneidade e risco de viés. É necessário aconselhamento antes de iniciar tais tratamentos e um ambiente multidisciplinar com ginecologista clínico e cirurgião.

Palavras-chave: endometriose; terapêutica; qualidade de vida.

GINECOLOGIA - ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

3147 MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM ENDOMETRIOSE ATRAVÉS DE ALTERAÇÕES DIETÉTICAS

Andrezza Lacerda de Souza[1], Milena Merçon Candido[1], Ana Carolina Souza da Costa[1], Carlos Alexandre Ribeiro Goulart[2], Samara Mirelly dos Santos Guedes[3]

[1] Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Centro Multidisciplinar UFRJ-Macaé, Instituto de Ciências Médicas, Macaé, RJ, Brasil. [2] Médico Ginecologista e Obstetra, Orientador da Liga Acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia da UFRJ Macaé (LAGOM), Docente na UFRJ, Centro Multidisciplinar UFRJ-Macaé, Instituto de Ciências Médicas, Macaé, RJ, Brasil. [3] Médica Ginecologista e Obstetra, Especialista em Medicina Fetal, Mestre em Ciências da Saúde, Macaé, RJ, Brasil.

Objetivo: Descrever as alterações dietéticas no manejo da endometriose, seus efeitos e impacto na qualidade de vida das pacientes. **Fonte de dados:** Esse trabalho trata-se de uma revisão sistemática de literatura, usando as bases de dados PubMed, SciELO, MEDLINE e LILACS, com os descritores "endometriose" e "qualidade de vida" e "dieta". **Seleção de estudos:** Os artigos selecionados foram publicados entre 2018 e 2023, em português e inglês, com exclusão de duplicatas, e também dos títulos e resumos com fuga ao assunto. **Coleta e análise de dados:** Após definição de inclusão e exclusão, foi feita tabulação e análise descritiva das principais modificações dietéticas e os resultados, considerando os métodos de mensuração. A estratégia de busca totalizou 20 artigos, sendo incluídos apenas 5. **Síntese de dados:** A endometriose é uma doença hormônio-dependente, com presença de tecido endometrial funcional fora da cavidade uterina, prevalente na idade reprodutiva, muito associada a infertilidade e dor pélvica crônica. No manejo da endometriose, objetiva-se, principalmente, a redução dos sintomas dolorosos e dispareunia, com a finalidade de proporcionar melhor qualidade de vida às pacientes. O arsenal terapêutico atual compreende o tratamento cirúrgico e medicamentoso, porém uma prática não farmacológica, que consiste em alterações dietéticas, pode auxiliar na redução da dor e dar autonomia às mulheres em seu tratamento. Tais alterações se traduzem em maior consumo de vegetais, frutas, legumes, peixes, produtos integrais, associado ao menor consumo de glúten, carne vermelha, bebidas açucaradas e alcoólicas. O mecanismo embasa-se nas propriedades anti-inflamatórias, antioxidantes e antiestrogênicas das referidas dietas. As análises feitas com aplicação da escala visual de dor, demonstram que há redução na dispareunia, disquezia e dismenorreia, levando a diminuição do uso de analgésicos. **Conclusão:** A presente revisão evidencia que alterações alimentares se relacionam com o alívio dos sintomas causados pela doença, favorecendo menor uso de fármacos analgésicos e melhorando a qualidade de vida da paciente. Portanto, é fundamental que o cuidado seja gerido em conjunto com a mulher, viabilizando que seja participante ativa em seu autocuidado.

Palavras-chave: dieta; qualidade de vida; endometriose.

GINECOLOGIA - ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

2491 REPERCUSSÕES DAS INTERVENÇÕES DIETÉTICAS NO TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Catharina Borges Vieira Santos[1], Antonio Souza da Silva Neto[1], Larissa Pastor Cedraz[1], Paula Stelitano Avelino[1], Renata Lopes Britto[2]

[1] Universidade Salvador, Salvador, BA, Brasil. [2] Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

Objetivo: Analisar as repercussões das intervenções dietéticas no tratamento da endometriose. **Fonte de dados:** A base de dados utilizada foi a Biblioteca Virtual em Saúde, sendo a busca feita em 1 de junho de 2023 e baseada na estratégia P.I.C.O. A quantidade de artigos encontrada em português apresentou limitações, sendo necessária a utilização dos descritores "*endometriosis*" and "*dietary*". **Seleção de estudos:** Realizou-se uma revisão sistemática baseada no *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses*, na qual foram encontrados 124 artigos, sendo 5 selecionados após leitura aprofundada. Os critérios de inclusão foram os idiomas inglês, português e espanhol e estudos observacionais entre 2013 a 2023 relacionados ao tema. Foram excluídos os estudos em duplicidade e os que não contemplassem o assunto adequadamente. **Coleta e análise de dados:** Os artigos foram revisados por dois escritores independentes e, em caso de divergência, um terceiro autor determinaria a sua inclusão. A análise foi feita pelo título, resumo e leitura completa dos textos, respectivamente. Foram incluídos trabalhos com mulheres acima de 18 anos que mostravam como a dieta influencia no tratamento da endometriose. Foram excluídos os que relacionavam a endometriose com procedimentos cirúrgicos ou outras patologias, que não se enquadraram no tipo de trabalho escolhido ou que não relacionavam de maneira direta a endometriose com alimentação. **Síntese de dados:** Os 5 artigos incluídos nessa revisão apontaram como mudanças dietéticas eficazes no tratamento adjuvante da endometriose a diminuição de laticínios, carboidratos e, principalmente glúten, bem como a adição de vegetais e peixes. Em 4 desses estudos, tais medidas se relacionam com diminuição da dor pélvica e melhora da qualidade de vida. Além disso, 2 trabalhos trouxeram a relação entre essas intervenções e a redução de sintomas gastrointestinais como náuseas e constipação. Em contrapartida, as limitações para a adesão à dieta foram: desinformação, alta complexidade, custos e dificuldade de inserção no cotidiano. Apesar dos benefícios descritos na maioria dos artigos, as mudanças dietéticas não foram feitas a partir de orientações profissionais, sendo a internet a principal fonte de busca. **Conclusão:** Evidenciou-se o benefício das medidas alimentares no manejo da dor na endometriose. Portanto, é necessário que os profissionais de saúde considerem a inclusão das estratégias dietéticas como um dos pilares do tratamento adjuvante dessa patologia, a fim de proporcionar melhorias na qualidade de vida dessas pacientes.

Palavras-chave: *endometriosis*; *dietary*; *pelvic pain.*

GINECOLOGIA - ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

2630 IMPACTO DO TRATAMENTO HORMONAL DA ENDOMETRIOSE NO CONTROLE DA DOR E NA QUALIDADE DE VIDA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Fabiana Guimarães Brum Castro[1], Bruna Dias Santana[1], Gabriel Burgos Cubits[1], Maria Fernanda Noel Dias[1], Marina Valente Guerra[1], Luiz Antonio Silvestre Silva Filho[1], Sophia Almeida Cioni[1], Umberto Marzullo Filho[1]

[1] Faculdade Ciências Médicas da Saúde de Juiz de Fora (Suprema), Juiz de Fora, MG, Brasil.

Objetivo: Investigar e analisar a eficácia de tratamentos hormonais da endometriose para controle da dor e melhora da qualidade de vida em mulheres com a doença. **Fonte de dados:** Foram analisados ensaios clínicos controlados e randomizados, dos últimos dez anos, em humanos, mediante o uso dos descritores pesquisados no DECs "*endometriosis*", "*pain*", "*drug therapy*", "*life quality*", nas bases de dados MedLine, SciELO e LILACS no dia 5 de julho de 2023. A busca encontrou algumas limitações como amostras pequenas, com 6 estudos contemplando menos de 100 pacientes, e, desses, 4 avaliaram menos de 55 mulheres, além dos estudos terem diferentes tempos de tratamento e seguimento. **Seleção de estudos:** A pesquisa inicial identificou 37 estudos, sendo incluídos aqueles que se tratavam de comparação entre dois ou mais tratamentos hormonais em mulheres diagnosticadas com endometriose, bem como artigos que analisavam apenas um tratamento hormonal. Foram excluídos estudos relacionados a tratamentos não farmacológicos, estudos que envolvem a utilização de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) e estudos com medicamentos em fase de teste. Após aplicação desses critérios e da utilização da escala PRISMA, foram analisados 11 artigos. **Coleta e análise de dados:** Os dados foram extraídos com base em características da amostra, como o número de participantes e média de idade, contemplando ao total 2.327 mulheres. A análise de dados também levou em consideração o tempo do tratamento e seguimento, variando entre 3, 6 e 12 meses. A partir disso, comparou-se os diferentes tratamentos hormonais para a redução da dor, sendo elas da classe das progestinas, estrogênios e GNRh. **Síntese de dados:** Todos os estudos demonstraram redução clinicamente significativa da dor pélvica pela Escala Visual Analógica (EVA) e da qualidade de vida, pelo relato diário escrito dos sintomas ou questionários específicos como o EHP-30 (*Endometriosis Health Profile-30*). Desses estudos, 6 apontaram a redução da dismenorreia e 7 demonstraram a redução de dispareunia, ambos pela EVA. Em todos os medicamentos testados e comparados, houve melhora estatística da dor ($p < 0,0001$) em seus diferentes domínios, sem diferença significativa entre grupos ($p > 0,05$). **Conclusão:** O tratamento hormonal da endometriose se mostrou eficaz na redução dos sintomas de dor pélvica, assim como de dispareunia e dismenorreia, melhorando consideravelmente a qualidade de vida das pacientes. Além disso, não houve evidências suficientes que comprovassem a superioridade de um tratamento hormonal específico sobre outro, sendo todos eficazes no manejo dos sintomas analisados.

Palavras-chave: terapia de reposição hormonal; dor pélvica; qualidade de vida.

GINECOLOGIA - ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

3677 TERAPIAS NÃO HORMONAIS PARA O MANEJO DA DOR NA ENDOMETRIOSE: REVISÃO SISTEMÁTICA

Ester Saraiva Carvalho Feitosa[1], Elaine Saraiva Feitosa[1]

[1] Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil.

Objetivo: Realizar uma revisão sistemática sobre terapias não hormonais para o manejo de sintomas álgicos da endometriose. **Fonte de dados:** Trata-se de uma revisão sistemática de artigos publicados entre 2018 e 2023, nas bases de dados *National Library of Medicine* (PubMed), utilizando-se os descritores em Saúde (DeCS): Endometriose e Manejo da Dor. **Seleção de estudos:** Os critérios de inclusão foram: artigos científicos, em inglês, publicados na íntegra, do tipo ensaio clínico, ensaio controle randomizado, metanálise e revisão sistemática. Encontraram-se 557 artigos, e 484 foram excluídos por não atenderem ao tipo de estudo, desses 60 foram excluídos por não se enquadrarem à temática. Assim, 13 artigos foram selecionados para o estudo. **Coleta e análise de dados:** Para elaboração deste estudo, realizou-se a identificação do tema, a escolha dos critérios de inclusão e exclusão, as fontes de dados e os descritores. Após leitura criteriosa dos artigos, procedeu-se à análise das informações extraídas, com a interpretação dos resultados obtidos. **Síntese de dados:** A endometriose é uma doença inflamatória crônica, cujo objetivo do tratamento, além de impedir a progressão da doença, é alcançar o controle dos sintomas álgicos, que nem sempre é obtido por meio da terapia hormonal. De acordo com a revisão, observou-se que as terapias alternativas para o manejo da dor na endometriose não se mostraram superiores às terapias hormonais, quando utilizadas isoladamente, devido à quantidade limitada de estudos sobre o tema. No entanto, algumas terapias podem ser empregadas de forma eficaz, a exemplo do uso de antioxidantes como as vitaminas C e E que foram capazes de reduzir a severidade de dor pélvica, dismenorreia e dispareunia em 8 semanas. Além disso, outro estudo apontou a superioridade da acupuntura entre os tratamentos complementares, como exercício físico, eletroterapia e yoga, com benefício significativo em relação ao placebo. Também foi visto que o uso da cannabis medicinal promoveu alívio significativo da dor em até 95,5% das mulheres. No entanto, a despeito do que se esperava, medidas como mudanças na alimentação, exercício físico, suplementos dietéticos e psicoterapia não tiveram resultados confiáveis, sendo necessários mais estudos para determinar sua eficácia. **Conclusão:** Entre os tratamentos alternativos para o manejo da dor na endometriose, o uso de antioxidantes, a acupuntura e o uso de cannabis medicinal foram os que obtiveram benefícios mais significativos, no entanto ainda inferiores aos tratamentos convencionais, com o uso da terapia hormonal.

Palavras-chave: endometriose; manejo da dor; terapias complementares.

GINECOLOGIA - ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

3688 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ENDOMETRIOSE E GRAVIDEZ: UMA *OVERVIEW*

Giovana Arcuri Cavalcanti[1], Ana Carolina Dias Almeida[1], Carlos Reinaldo Carneiro Marques[2]

[1] Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil. [2] Centro Integrado Amaury Medeiros da Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

Objetivo: Avaliar a eficácia do tratamento cirúrgico de endometriose para pacientes que desejam gestação. **Fonte de dados:** Foi realizada uma revisão tipo *overview*. A identificação das revisões foi feita nas bases de dados eletrônicas Medline/PubMed e LILACS com termos "*endometriosis*", "*surgery*", "*pregnancy*" e "*outcomes*" combinados com o booleano *AND*, realizada entre abril e junho de 2023, em inglês. Foram excluídos artigos produzidos antes de 2003. **Seleção de estudos:** Foram obtidas 27 revisões e selecionadas 13. As elegíveis abordavam a possibilidade de gestação após tratamentos cirúrgicos para endometriose e técnicas de reprodução, excluindo os que discutiam técnicas cirúrgicas ou medicações no pós-operatório. **Coleta e análise de dados:** Os pesquisadores avaliaram as revisões em conjunto, de acordo com seu objetivo, metodologia e resultados. Excluídos os duplicados, foi feita a leitura sistemática, seguida da elaboração de tabela para seleção. Os critérios metodológicos foram obtidos a partir do protocolo PRISMA. **Síntese de dados:** A endometriose é uma causa importante de dor pélvica, dispareunia e infertilidade, possuindo como terapêutica medidas não farmacológicas, farmacológicas e cirúrgicas. Alguns estudos apontam benefícios na conduta cirúrgica nos casos de endometriose profunda, aumentando a qualidade de vida da paciente e a fertilidade. A maioria dos procedimentos é realizado por via laparoscópica, havendo risco de lesão de estruturas e formação de aderências locais que dificultem a gravidez a posteriori, mas dois dos estudos selecionados apontaram um efeito positivo dessa abordagem para endometriose leve na taxa de nascimentos e gravidez espontânea. Outros dois estudos mostraram que, mesmo após a remoção de focos de endometriose, na fertilização *in vitro* (FIV), as taxas de transferências de embriões e ovócitos maduros continuam reduzidas, com leve melhora. Apesar disso, as taxas de nascimentos são semelhantes às de mulheres saudáveis. Com relação aos endometriomas, quatro revisões concluíram que não há evidências que falem a favor da retirada antes da FIV, sendo a taxa de fertilização e gravidez semelhante ao grupo apenas com FIV. Segundo dois estudos, há menos ovócitos e mais ciclos cancelados nas pacientes que realizaram cirurgia, sendo essa benéfica apenas em poucos casos. **Conclusão:** Ainda não há consenso quanto à indicação de cirurgia para endometriose para pacientes que desejam engravidar, portanto, cada caso deve ser individualizado e discutido com a paciente, avaliando idade, fator masculino, severidade da doença e outros fatores antes da gestação.

Palavras-chave: *endometriosis*; *infertility*; *pregnancy*; *pregnancy outcome.*

GINECOLOGIA - ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

2617 HIPERESTIMULAÇÃO OVARIANA CONTROLADA PARA TRATAMENTO DA INFERTILIDADE EM MULHERES COM ENDOMETRIOSE

Karina de Oliveira Rossi[1], Ana Clara Netto Armando Fiche[1], Helena Iatarola Milagres[1], Fabiane Leite Alonso[1], Sâmia Fonseca Abdo[1], Lívia Neves Vilela[1], Simone Aparecida Lopes de Oliveira[2]

[1] Faculdade Ciências Médicas da Saúde de Juiz de Fora (Suprema), Juiz de Fora, MG, Brasil. [2] Hospital Regional João Penido – Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Juiz de Fora, MG, Brasil.

Objetivo: Analisar a eficácia da hiperestimulação ovariana controlada associada à reprodução assistida em mulheres com endometriose para tratamento de infertilidade. **Fonte de dados:** Trata-se de uma revisão sistemática de ensaios clínicos controlados e randomizados da base de dados *National Library of Medicine* (MedLine) publicados em inglês entre 2018 e 2023. Os descritores utilizados, mediante consulta ao Medical Subject Headings (MeSH), foram: "*endometriosis*", "*infertility*" e "*pregnancy*". **Seleção de estudos:** Foram encontrados 11 artigos e após os critérios de inclusão e exclusão, fizeram parte do escopo final 5 estudos que envolveram mulheres com menos de 40 anos com diagnóstico de endometriose em diferentes estágios de gravidade, porém com funções ovarianas normais, e que apontavam como critério de exclusão mulheres que apresentavam outras patologias ginecológicas ou causas coexistentes de infertilidade, como síndrome do ovário policístico. Ademais, foram excluídos trabalhos com métodos pouco claros e mal descritos. **Coleta e análise de dados:** Os artigos selecionados foram interpretados e, posteriormente, anotações com as conclusões foram realizadas. A escala PRISMA foi utilizada para melhorar o relato desta revisão. **Síntese de dados:** A endometriose constitui uma das principais causas de infertilidade em mulheres em idade fértil, uma vez que as lesões endometrióticas criam um ambiente desfavorável para a fertilização de oócitos e para o desenvolvimento inicial de um embrião. Nesse contexto, os artigos analisados apontam que a hiperestimulação ovariana controlada em conjunto com a inseminação intrauterina (COH-IUI) ou fertilização *in vitro* (COH-FIV), seguidas do tratamento laparoscópico, fomenta os resultados clínicos da gravidez, uma vez que aumenta o número de embriões viáveis e diminui os fatores inflamatórios da endometriose. No entanto, ao comparar progestágenos e agonistas do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRHa) para hiperestimulação ovariana controlada, percebe-se que ambos aumentam o número de embriões viáveis, a taxa de implantação e a taxa de nascidos vivos. **Conclusão:** As evidências analisadas indicam que a hiperestimulação ovariana controlada agrega um bom resultado à reprodução assistida e, por isso, deve ser implementada. No que tange à comparação entre progestágenos e agonistas do hormônio liberador de gonadotrofina, nota-se a necessidade de maiores ensaios clínicos randomizados, a fim de elencar a opção mais promissora.

Palavras-chave: *endometriosis*; *infertility*; *pregnancy*.

GINECOLOGIA - ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

3192 O IMPACTO DO TRATAMENTO POR CISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPIA NAS RESERVAS OVARIANAS EM MULHERES COM ENDOMETRIOMA, QUANDO COMPARADO A OUTRAS TÉCNICAS LAPAROSCÓPICAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Carolina Bittencourt Antunes[1], Letícia Rezende Duarte[1], Raquel Corrêa Tavares[1], Leonardo Pandolfi Caliman[1], Lia Serpa Broenn[2]

[1] Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil. [2] Hospital das Clínicas de Teresópolis, Teresópolis, RJ, Brasil.

Objetivo: Revisar e analisar a literatura para sobre as consequências na reserva ovariana de mulheres submetidas à cistectomia laparoscópica de endometrioma. **Fonte de dados:** Foram realizadas pesquisas na base de dados *National Library of Medicine* (MedLine), com os descritores "*Endometriosis*", "*Ovarian Reserve*", e "Cystectomy" e suas variações encontradas no DeCs e MeSH. **Seleção de estudos:** Foram encontrados 178 artigos. Após os filtros *Full Text*, *Randomized Controlled Trial*, *Meta-Analysis*, *Humans* e *5 years*, restaram 18 artigos. Depois da leitura dos 18 artigos, 7 foram selecionados por ressoarem com o objetivo do estudo. **Coleta e análise de dados:** A metodologia utilizada na revisão foi baseada no protocolo PRISMA. **Síntese de dados:** Os ensaios envolveram um total de 2.230 pacientes. Os sete estudos demonstraram que o tipo de abordagem cirúrgica é um fator que impacta a restringência da reserva ovariana. Em um estudo, foi analisado a reserva ovariana, contagem de folículos ovarianos (CFA) e volume ovariano (VO), após tratamento com vaporização a *laser* de CO_2 e técnica de *stripping* em pacientes com endometriomas bilaterais. Ao comparar o tratamento cirúrgico entre ovários contralaterais, este estudo mostrou que CFA e VO foram maiores 6 meses após a ablação a *laser* para endometriomas ovarianos em comparação à cistectomia. Além disso, dois estudos apontaram que a cistectomia esteve associada a uma redução significativa nos níveis séricos de hormônio antimulleriano (HAM), no pós-operatório imediato, intermediário e tardio. Um outro estudo observou os efeitos da cistectomia laparoscópica em relação à lateralidade das lesões. Notou-se uma redução significativa nos níveis de HAM pós-operatórios em curto, médio e longo prazo em casos de endometriomas bilaterais, em comparação a endometriomas unilaterais. Ainda, observou-se que os níveis do HAM após a cistectomia bilateral foram significativamente menores em comparação com a técnica de vaporização com energia bipolar. De modo geral, cistectomia ovariana está relacionada a um maior impacto pós-operatório nos níveis de HAM em endometriomas bilaterais em comparação com a ablação por energia bipolar, e em todos os tipos de endometriomas em comparação com a ablação a *laser*. **Conclusão:** A cistectomia apresenta maior impacto na reserva ovariana, quando comparada a outras técnicas de tratamento laparoscópicas do endometrioma.

Palavras-chave: endometrioma; reserva ovariana; cistectomia.

GINECOLOGIA - ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

3241 TERAPIA ALTERNATIVA COM CANABIDIOL PARA CONTROLE DE SINTOMAS DE ENDOMETRIOSE

Larissa Waltrick da Silva[1], Mariana Sardinha Santos[1], Vanessa Silva Braga[1], Márcia Sacramento Cunha Machado[1]

[1] Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

Objetivo: Analisar o efeito do uso de canabidiol na sintomatologia da endometriose. **Fonte de dados:** Para esta revisão sistemática de literatura, foram utilizados os descritores *endometriosis*, *cannabidiol* e *treatment*, na base de dados PubMed, no período de 2019 a 2023. **Seleção de estudos:** Foram encontrados 8 artigos, sendo descartados 5 por não terem relação com a temática exposta ou serem revisão da literatura. **Coleta e análise de dados:** Coletou-se todos os dados relacionados ao objetivo supracitado, analisando-os quanto a sua relevância, qualidade e limitações. **Síntese de dados:** De modo geral, todos os estudos analisados demonstraram que o CBD pode ser um importante agente no controle dos sintomas da endometriose. Tanto Okten *et al.* (2023) e Genovese *et al.* (2022), a partir de seus estudos com implantes endometriais em ratos, mostraram uma redução do tamanho do implante endometriótico, do estresse oxidativo, da expressão do fator de necrose tumoral-alfa, das enzimas Nox-1 e Nox-4, do fator de crescimento endotelial vascular e da interleucina-6. Okten *et al.* (2023) teve maior relevância por comparar grupos placebo (solução salina), com aqueles de terapia mais comum (acetato de leuprolida) e com doses diferentes do CBD, demonstrando que os efeitos foram melhores em baixas dosagem de CBD. Por fim, Carrubba *et al.* (2021) apontaram a redução do uso de opioides para alívio da DPC, entre as usuárias de cannabis (18 a 89 anos) de um consultório ginecológico. **Conclusão:** Com base nas pesquisas, o uso de CBD pode ser uma importante alternativa na redução dos sintomas da endometriose. Entretanto, com a escassez de estudos encontrados, faz-se necessário uma maior exploração da temática, para que seja possível inferir diversos outros fatores, como os efeitos terapêuticos e adversos relacionados ao uso dessa terapia.

Palavras-chave: endometriose; canabidiol; terapêutica.

GINECOLOGIA - ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

3298 A IMPORTÂNCIA DO BIOMARCADOR PGP 9.5 NO DIAGNÓSTICO DA ENDOMETRIOSE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Maria Izabel Wanderley Bezerra[1], Bernardo Carvalho Gomes[1], Gabriela de Góes Ferreira Oliveira[1], Maria Isabel Dantas Bezerra Lyra[1], Ana Regina Carvalho Armstrong[1], Victor Gama Pacheco Silva[1], Adélia Carvalho Pereira de Oliveira[1], Thazio Henrique Soares Cardoso de Souza[2]

[1] Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil. [2] Maternidade Escola Januário Cicco, Natal, RN, Brasil.

Objetivo: Buscar evidências sobre o diagnóstico de endometriose por meio da presença do biomarcador PGP 9.5 (Protein Gene Product 9.5) na imuno-histoquímica de biópsia endometrial. **Fonte de dados:** Consiste em uma revisão sistemática da literatura por meio dos bancos de dados PubMed, UpToDate e Cochrane. Foram utilizadas referências de 2013 até junho de 2023 e consultados os descritores: endometriose, biomarcadores, PGP 9.5 e imuno-histoquímica. **Seleção de estudos:** Foram selecionados 13 artigos ao final das etapas de busca, sendo avaliados independentemente pelos autores, conforme os critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, escritos em português e inglês e os que avaliaram o biomarcador PGP9.5. Excluíram-se os artigos duplicados, dissertações e os que não atendem aos objetivos. **Coleta e análise de dados:** A revisão foi construída em seis etapas: elaboração da questão norteadora do tema; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; extrair informações dos artigos selecionados, como data, objetivo, e principais resultados; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; apresentação da revisão e síntese do conhecimento. **Síntese de dados:** Define-se a endometriose pelo tecido endometrial implantado fora da cavidade uterina, resultando uma reação inflamatória, associada ou não a dismenorreia, dor pélvica e infertilidade. O padrão-ouro para o diagnóstico é a laparoscopia, método minimamente invasivo. Então, notou-se que o avanço dos biomarcadores poderia auxiliar no diagnóstico precoce e no monitoramento da progressão da doença. Destaca-se o PGP 9.5, pois além de ser detectado em exames menos invasivos, é responsável por captar fibras nervosas concentradas na camada mais profunda do endométrio anômalo. Foi encontrado um estudo duplo-cego com 99 mulheres comparando laparoscopia à biópsia. Logo, evidenciou sensibilidade acima de 95% e especificidade próxima de 100% para identificação da endometriose com PGP 9.5, independentemente da fase do ciclo menstrual. Diante disso, o marcador apresenta precisão elevada para corroborar o diagnóstico. **Conclusão:** Então, a doença afeta cerca de 10% das mulheres em idade fértil e se faz oportuno uma abordagem diagnóstica minimamente invasiva, para um tratamento mais precoce e melhor qualidade de vida. Conclui-se que ainda são poucos estudos disponíveis sobre o assunto e envolvendo uma população pequena, mas já apresenta resultados promissores. Assim, seria possível validar a evidência científica do PGP 9.5 nas fibras nervosas como um biomarcador de elevada especificidade para endometriose.

Palavras-chave: biomarcadores; biópsia; endometriose; fibras nervosas; laparoscopia.

GINECOLOGIA - ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

2545 O USO DA CANNABIS NO MANEJO DA DOR EM MULHERES COM ENDOMETRIOSE

Milena Pelucio Almeida[1], Ana Carolyna Gomes Silva[1], Lauro Rocha Seabra[1], Rodrigo Araújo Pinheiro[1], Luis Sebastião de Carvalho Neto[1], Bruno Cavalcante Linhares[1], Marcelo Borges Cavalcante[1]

[1] Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil.

Objetivo: O uso medicinal da cannabis e seus derivados no tratamento de diversas doenças vêm ganhando força ao longo dos últimos anos, inclusive na endometriose. O objetivo dessa revisão sistemática é avaliar o atual nível de evidência disponível na literatura sobre o uso de cannabis e de seus derivados no manejo da dor em mulheres com endometriose. **Fonte de dados:** Estudos observacionais (transversal, coorte e caso-controle) publicados em inglês até 4 de dezembro de 2022 pesquisados nas seguintes plataformas: PubMed/MEDLINE e Embase. Artigos originais revisados por pares (estudos observacionais, estudo transversais, estudos coorte, estudos caso-controle).

Seleção de estudos: Foram escolhidos inicialmente 215 artigos, quatro revisores avaliaram com *Blind On* por meio da ferramenta de seleção Rayyan, posteriormente o coordenador decidiu os artigos que geraram dúvidas. Após remoção de artigos duplicados sobraram 174. 163 artigos foram excluídos com base no título, sobrando 11 artigos, entre eles 5 não haviam texto completo disponível, restando 6 artigos para a revisão. O critério de inclusão foram artigos observacionais que analisam o uso de cannabis e os seus derivados para o manejo da dor em mulheres com endometriose. Estudos em animais, artigos de revisão, metanálise, capítulos de livros, conferências, cartas, patentes, relato de casos e artigos que não forem em inglês não foram incluídos. **Coleta e análise de dados:** A ferramenta de extração de dados foi desenvolvida, revisada e primariamente testada pelo grupo de pesquisadores. Os dados extraídos incluem autores, ano do estudo, país, período do estudo, tipo do estudo, tamanho das amostras, características dos participantes, cannabis, endometriose, manejo da dor, resultados e conclusão. **Síntese de dados:** A principal motivação do uso da cannabis no tratamento de sintomas relacionados à endometriose referida foram queixas de dor. Foi apresentado melhora da percepção de sintomas como dor pélvica, problemas gastrointestinais e de humor, com eficácia diferente com base no método de ingestão. Apesar dos fatores anti-inflamatórios do CBD, a combinação de THC+CBD é a mais efetiva para o manejo dos sintomas. A eficácia depende do método de ingestão e precisa ser mais bem descrita **Conclusão:** Ensaios clínicos que investigam a tolerabilidade e a eficácia da cannabis para o manejo da endometriose e os sintomas associados são urgentemente necessários.

Palavras-chave: endometriose; canabidiol; dor pélvica.

GINECOLOGIA - ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

2803 CANNABIS COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA PARA TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Thiago Engelke[1], Lais Bittencourt[1], Diego Henrique Sobrinho[1], Luiz Augusto Giordano[2]

[1] Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. [2] Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivo: Foi realizada uma revisão sistemática sobre o tema pelo método PRISMA com o objetivo de avaliar e sintetizar a literatura acerca da endometriose e o uso terapêutico dos derivados canabinoides nesta patologia. **Fonte de dados:** As bases de dados MEDLINE (PubMed), SCOPUS e BVS (SciELO) foram consultadas buscando artigos de língua portuguesa e inglesa publicados nos últimos 30 anos. Títulos e resumos foram lidos para triagem de relevância. Os critérios de inclusão foram: artigos com seres humanos publicados em jornais com revisão por pares, utilização de canabinoides para manejo da dor relacionada a endometriose ou dor pélvica em mulheres. **Seleção de estudos:** Obteve-se um total de 748 artigos, 277 na MEDLINE, 462 na SCOPUS e 9 na BVS. Após a remoção das duplicatas, 471 artigos foram escolhidos para leitura de título e resumo. Destes, 432 foram excluídos por não se enquadrarem nos critérios de elegibilidade, restando 39 artigos selecionados para leitura na íntegra nesta revisão. Destes, 4 artigos foram excluídos por reportarem somente desfechos histopatológicos. Oito artigos foram excluídos por serem do tipo revisão. Quatro artigos avaliaram o efeito da cannabis em outras patologias. Cinco artigos não tiveram cannabis como intervenção. Quatro artigos não foram disponibilizados na íntegra, mesmo após pedido aos autores. Um artigo foi excluído por estar disponível somente em Chinês. Por fim, 13 artigos foram selecionados ao final da revisão. **Coleta e análise de dados:** Dois autores (TE e LB) realizaram a busca primária entre outubro e dezembro de 2022. Na época da submissão do artigo, em junho de 2023, foi realizada uma atualização à procura de novos artigos que pudessem ter sido publicados. O *software* utilizado foi o Rayyan. **Síntese de dados:** São cinco os principais estudos clínicos, sendo 2 randomizados e 3 não, que analisam a associação cannabis e endometriose. Juntos somam mais de 400 participantes, com tempo de seguimento variando de 10 dias a 9 meses e demonstram resultados animadores em relação à melhora da dor pélvica. Tais resultados são positivos tanto em relação à dismenorreia e dor pélvica crônica, quanto a dispareunia e a vida sexual, demonstrando melhora significativa com uso de PEA, sustentada por até 30 dias após o fim do tratamento. **Conclusão:** Esta revisão sistemática corrobora a PEA como efetiva no tratamento de dor pélvica em pacientes com endometriose e pacientes com dispareunia profunda, com impacto na qualidade de vida e sexualidade deles. Além disso, a combinação PEA + transpolidatina demonstrou melhor controle da dismenorreia primária.

Palavras-chave: endometriose; dor pélvica; cannabis; canabidiol (CBD); Delta (9)-THC.

GINECOLOGIA - ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

3183 IMPACTO DA TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM ENDOMETRIOSE

Summer Santana Linhares[1], Andréa Fortes Carvalho Barreto[1], Luana Teles De Resende[2], Hanna Vitória da Cruz Correia[1], Náthalie Vitória Raimundo Nogueira[3], Luane Mascarenhas Magalhães[1], André Menezes Fortes[2], Iasmim Fontes Viana[1]

[1] Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil. [2] Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil. [3] Faculdade Estácio de Jaraguá do Sul, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivo: Avaliar o impacto da terapêutica medicamentosa na qualidade de vida de mulheres com endometriose. **Fonte de dados:** Revisão sistematizada realizada na base de dados PubMed, em maio de 2023. Os descritores MESH utilizados foram "*endometriosis*" e "*therapeutics*", articulados com o operador booleano "*AND*". **Seleção de estudos:** Foram encontradas 9.215 publicações e, após os filtros "estudos controlados randomizados" e "últimos 5 anos", houve um total de 99 artigos. **Coleta e análise de dados:** Com leitura dos títulos, foram selecionados 23 estudos e, após avaliação dos resumos, houve um total de 17 artigos. Os estudos foram analisados por dois revisores independentes. Foram avaliadas as informações dos artigos referentes ao título, autores, ano de publicação, objetivo, tipo de estudo, local, população, amostra, sistemática de coleta de dados e resultados. **Síntese de dados:** A dor pélvica não menstrual é um sintoma experimentado por mulheres com endometriose e tem um impacto negativo na qualidade de vida delas, sendo importante avaliar o desfecho com uso do tratamento conservador. Observou-se que o dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel em associação ao anastrozole foi mais eficaz na melhora dos sintomas do que isoladamente. O linzagolix em dose de 75-200 mg reduziu a dor ligada à endometriose e melhorou a qualidade de vida, mas a amenorreia aumentou de forma dose dependente. O uso de relugolix (REL) mostrou redução da dor similar à leuprorrelina, embora a menstruação tenha retornado mais cedo em pacientes com uso do REL, o que os autores sugerem ser benéfico para as mulheres que desejam engravidar. Elagolix promoveu melhora da dor moderada a grave ligada à endometriose, além de trazer vantagens na qualidade de vida, produtividade, dismenorreia e dispareunia. O Dienogest gerou redução da dor pélvica, sendo indicado como primeira linha no tratamento dessa patologia, mas sua associação ao fitoquímico 3,3'-diindolilmetano reduziu ainda mais esse sintoma e gerou alívio do sangramento. O uso de silimarina reduziu níveis de interleucina-6, tamanho das lesões de endometrioma e sintomas ligados à dor, mas não melhorou qualidade de vida e função sexual. Por fim, letrozol e o acetato de medroxiprogesterona parecem eficazes, mas carecem de investigação aprofundada. **Conclusão:** A terapêutica medicamentosa tem sido uma importante aliada na dor pélvica das mulheres com endometriose. É fundamental que os profissionais conheçam as opções disponíveis que sejam eficazes para o controle desse sintoma para beneficiar a qualidade de vida das pacientes acometidas.

Palavras-chave: endometriose; terapêutica; qualidade de vida.

GINECOLOGIA - EPIDEMIOLOGIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

3153 CONSUMO EXCESSIVO DE ÁLCOOL E OBESIDADE EM MULHERES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Celene Maria Longo da Silva[1], Giselle dos Santos Radtke de Oliveira[1], Vinicius Kaiser Queiroz[1]

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

Objetivo: Objetivou-se realizar uma revisão sistemática para avaliar a relação entre o consumo excessivo de álcool e a obesidade nas mulheres. **Fonte de dados:** PubMed/MEDLINE, Embase e Cochrane. **Seleção de estudos:** Após identificação de 137 artigos, sendo 16 duplicados, a análise de dois revisores de forma cega incluiu cinco artigos, todos originais que abordassem a relação entre o consumo excessivo de álcool e a obesidade e com dados específicos em mulheres. Os critérios de exclusão foram: estudos transversais; revisões; anais de congressos ou conferências; ausência de dados na população feminina; ausência de comparação direta com obesidade. **Coleta e análise de dados:** De cada artigo extraíram-se os seguintes dados: 1) título do estudo; 2) ano de publicação; 3) tipo do estudo; 4) número de mulheres; 5) mediana de idade; 6) consumo excessivo de álcool subdividido por recente (no último mês) e no último ano; 7) índice de massa corporal (IMC), dividido entre eutrófico, sobrepeso e obesidade; 8) circunferência da cintura (CC). **Síntese de dados:** Foram analisadas 6.317 mulheres, de 13 a 65 anos ou mais, das quais 547 (8%) faziam consumo excessivo de álcool (mais de 4 doses por uso). Dos estudos, nenhum determinou significativa relação de consumo de álcool e de IMC. Paradoxalmente, um demonstrou menor chance de CC acima ou igual a 88 cm nas que faziam consumo excessivo 12 vezes ao ano. (OR = 0,58, IC 95%: 0,33-1,02; p = 0,059). Se a análise é feita sem separação por gênero, há relação entre o aumento de IMC e o consumo excessivo de álcool, demonstrando diferença entre os sexos na relação entre obesidade e consumo de álcool. **Conclusão:** Não houve relevante correlação entre uso excessivo de álcool e obesidade em mulheres. Alguns estudos apontaram que a obesidade e a insatisfação com o corpo geram como desfecho o abuso de álcool, em vez do contrário. Mais estudos precisam ser feitos sobre outras formas de consumo e a obesidade, além de ser importante explorar sobre o consumo excessivo de álcool e sua aceitação social, visto que quase uma em cada dez mulheres preencheram esse critério.

Palavras-chave: obesidade; consumo excessivo de bebidas alcoólicas; mulheres.

GINECOLOGIA - EPIDEMIOLOGIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

2466 PAPEL DA INFECÇÃO GENITAL FEMININA POR *CANDIDA* NA INFERTILIDADE: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

Luiza Córdova[1], Stefani Zilli[1], Tamy Colonetti[1], Maria Laura Rodrigues Uggioni[1], Lidia Rosi Medeiros[1], Ana Cristina Macedo Lacerda[1], Antonio José Grande[2], Maria Inês Rosa[1]

[1] Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, Brasil. [2] Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil.

Objetivo: Avaliar a relação da presença de fungos do tipo *Candida* no trato genital feminino e sua relação com a infertilidade conjugal. **Fonte de dados:** Foi desenvolvida uma revisão sistemática, na qual se realizou uma pesquisa abrangente nas bases de dados Medline, Embase, Web of Science, Google Acadêmico e Cochrane Library. A estratégia de busca utilizou palavras-chave padronizadas como "*candidiasis*" e "*infertility*", combinados com seus respectivos sinônimos. A pesquisa foi limitada a estudos em humanos, sem nenhuma restrição de idioma. **Seleção de estudos:** Dois revisores, de forma independente, fizeram a leitura de títulos e resumos por meio do *software* Rayyan. Os estudos potencialmente relevantes foram lidos de forma completa, e os que se enquadraram nos critérios de elegibilidade foram incluídos. Foram selecionados estudos que avaliaram mulheres em idade reprodutiva com e sem infertilidade e que relacionavam a presença ou não de candidíase. **Coleta e análise de dados:** Os estudos que preencheram os critérios de inclusão tiveram seus dados extraídos por dois revisores. Os resultados foram expressos por meio de tabelas e gráficos. Para as análises, foi usado a medida de associação *odds ratio* (OR) com intervalo de confiança de 95% (IC 95%), utilizando *software* RevMan (versão 5.4). **Síntese de dados:** Foram incluídos nesta revisão sistemática oito estudos, publicados entre 1995 e 2021 em diversos países no mundo. Dois estudos foram excluídos após análise de sensibilidade. Foram incluídas 909 participantes no grupo de mulheres inférteis e 2363 mulheres no grupo controle A idade das mulheres avaliadas variou entre 18 e 50 anos. O modelo de efeito randômico foi utilizado e mostrou não haver diferença significativa na comparação de candidíase entre mulheres férteis e inférteis (OR: 1,44; IC95%: 0,86, 2,41; p = 0,17). **Conclusão:** Não foi observado associação entre candidíase e esterilidade feminina.

Palavras-chave: candidíase; infertilidade; infecção vaginal; disbiose; revisão sistemática.

GINECOLOGIA - INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

2447 ABORDAGEM DIAGNÓSTICA DA TELARCA PRECOCE EM MENINAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Anelise Maria Nicolau Silva[1], Naiara Fonseca de Souza[2], Márcia Sacramento Cunha Machado[1]

[1] Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil. [2] Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

Objetivo: Avaliar condutas diagnósticas em meninas com telarca precoce isolada (TP) e puberdade precoce central (PPC). **Fonte de dados:** A busca foi realizada nas bases PubMed, EMBASE, Cochrane, SciELO e LILACS, entre agosto e setembro de 2022, sendo os termos de indexação referentes aos descritores em inglês "*girls*", "*central precocious puberty*", "*premature thelarche*" e "*diagnose*". **Seleção de estudos:** Dois revisores realizaram, independentemente, a seleção dos artigos. Foram elegíveis estudos observacionais, publicados entre 2016 e 2021, em português, inglês ou espanhol. Após a exclusão dos duplicados, 124 arquivos foram triados, sendo 19 selecionados para leitura completa e 9 incluídos nessa revisão. **Coleta e análise de dados:** A organização dos arquivos selecionados deu-se por meio da ferramenta Excel. Os dados referentes a publicação, população e resultados foram tabulados e, posteriormente, analisados de acordo com os métodos avaliados em cada um. O projeto dessa revisão tem registro PROSPERO de número: 340308. **Síntese de dados:** As pacientes incluídas nos estudos possuíam entre 6 meses e 8 anos de idade, sendo divididas nos grupos TP, PPC e controle, quando não apresentavam telarca. O teste de GnRH, ainda considerado padrão ouro pelos autores, foi realizado em todas as sintomáticas para confirmação diagnóstica. Pacientes com causas orgânicas que justificassem a puberdade foram excluídas. Seis estudos avaliaram o Raio-X de idade óssea (IO), de modo que identificaram superioridade significante estatisticamente na idade óssea e no índice de crescimento no grupo de PPC. Os níveis séricos basais de LH foram superiores no grupo PPC e mostraram boa sensibilidade e especificidade adotando valores superiores a 0,1 UI/L como referência, enquanto os níveis urinários mostraram baixa sensibilidade e especificidade. Parâmetros obtidos por ultrassonografia pélvica foram maiores no grupo de PPC, mas não houve definição de valores de referência. A ressonância magnética de crânio para medida de volume hipofisário não teve boa acurácia. Kisspeptina, neuroquinina B e MRK3 não foram considerados bons métodos diagnósticos. IGF-1 e SHBG (p = 0,007) também foram superiores nos grupos de PPC, mas não tiveram acurácia avaliada. **Conclusão:** Há indício de boa acurácia dos níveis séricos de LH e radiografia para avaliação de IO para abordagem diagnóstica inicial, não havendo suporte para uso dos outros métodos nesse momento. Foi limitação dessa revisão a ausência de estudos que avaliassem esses métodos conjuntamente.

Palavras-chave: puberdade precoce; mama; criança; diagnóstico diferencial.

GINECOLOGIA - INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

2917 CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO SISTEMATIZADA

Darla Braga Lima[1], Milca Milhomens Santos de Sousa[1], Mhalhanny Lourenço Morais[1], Denys Coutinho Reis[1], Jannayna Sousa Saraiva Matos Rodrigues[1], Stanley Janary Ferreira Araújo Júnior[1], Ana Luiza Sousa Barros Nunes[1]

[1] UNITPAC, Araguaína, TO, Brasil.

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo identificar o grau de conhecimento das adolescentes do Brasil hodierno sobre os métodos contraceptivos além de identificar os obstáculos encontrados no uso e aderência deles. **Fonte de dados:** Trata-se de uma revisão sistematizada que utilizou como base de dados as plataformas SciELO, PubMed e Lilacs. **Seleção de estudos:** Obteve-se um total de 16 artigos publicados entre 2014 e 2023. Foram incluídos os que apresentavam como método: pesquisas de campo, entrevistas com adolescentes e projetos de extensão educativos. Foram excluídas revisões integrativas de literatura e estudos duplicados. Ao final, 12 artigos foram selecionados para a leitura total e análise de resultados. **Coleta e análise de dados:** Dois revisores independentes realizaram a coleta de dados por meio da leitura dos estudos elencados. Após isso, a análise foi feita a partir de uma tabulação comparativa com as conclusões e resultados considerados prevalentes nos estudos por cada revisor.**Síntese de dados:** A análise dos dados expressou as seguintes impressões: nas pesquisas realizadas, a maioria das adolescentes não tinham vida sexual ativa, entre as que tinham, 75% utilizavam ao menos um MAC. Os métodos contraceptivos primordialmente citados foram o preservativo masculino (91,6%) e o ACO (66,6%). O conhecimento das jovens em relação ao tema veio majoritariamente por meio da orientação de profissionais da saúde (63,3%), entretanto, 4 artigos citaram escolas e sites como outras fontes. Por fim, a maioria dos trabalhos aponta que embora as adolescentes saibam sobre o tema, o conhecimento é raso e insuficiente para protegê-las de gravidezes não planejadas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.**Conclusão:** A adolescência é um período de descobertas pessoais e sociais que impactam diretamente a perspectiva de vida futura. Nesse momento, a sexualidade é explorada amplamente, logo, é fundamental que as jovens possuam ferramentas para manejar esse período de forma consciente e saudável. No entanto, a partir dos dados apresentados é possível concluir que a grande maioria das adolescentes não tem conhecimento suficiente ou acesso seguro a informações para alcançar uma autonomia sexual satisfatória. Diante disso, é fundamental que haja um incentivo do governo para que as escolas forneçam às jovens uma educação sexual focada nas diversas formas e manejos de métodos anticoncepcionais existentes.

Palavras-chave: anticoncepção; adolescente; informação.

GINECOLOGIA - INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

2987 A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO SEXUAL DIANTE DO USO DA VACINA CONTRA O HPV PARA ADOLESCENTES

Isabella Eduarda de Godoy Oliveira[1], Isabella Guiotti Calixto Jacino[2], Paulo Eduardo Guedes[2], Henrique Macêdo Sousa[2], Stéphane Clemente Modesto[2], Gabriela Portela Roriz[2], Eduardo Augusto Bispo[2], Carlos Porto Carrero Sanchez[2]

[1] Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), Brasília, DF, Brasil. [2] Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos (Uniceplac), Brasília, DF, Brasil.

Objetivo: O estudo atual tem por objetivo apresentar a queda da cobertura vacinal em adolescentes contra HPV, conforme dados da Unasus, e como a educação sexual pode efetivar a melhora desses dados e contribuir na redução de casos de câncer de colo uterino (CCU) entre os jovens. **Fonte de dados:** Este trabalho consiste em uma revisão sistemática de literatura. As buscas foram realizadas nos últimos 8 anos com bases de dados SciELO e PubMed, sendo empregados os descritores: ("*sex education*" and "*HPV vaccine*" and "*cervical cancer*") com recorte temporal de 2015 a 2023. **Seleção de estudos:** Foram encontrados 1.959 artigos, sendo selecionados 6 artigos base de dados. Os critérios de inclusão abordam a educação sexual na adolescência, importância da vacinação contra HPV e câncer de colo uterino. **Coleta e análise de dados:** A busca dos artigos foi específica ao tema de educação sexual associada a vacinação contra o HPV e como essa influência pode evitar CCU nos dias atuais de 2023. Durante esse processo realizou-se leitura do título, resumo e leitura do artigo completo. **Síntese de dados:** O HPV 16 tem um risco aumentado em 60% de desenvolver CCU comparado com outros tipos, e no Brasil, para cada ano do biênio de 2018-2019, foram estimados cerca de 16.370 casos novos de CCU. A partir disso, a faixa etária determinante para uma cobertura vacinal em adolescentes é entre 9 e 14 anos, devido ao sistema imunológico apresentar melhor resposta às vacinas, principalmente quando a situação do jovem é inatividade sexual, a não exposição ao vírus contribui para a imunização. Como em 2022 a vacinação em meninas com a primeira dose foi de 77,37% e 58,29% na segunda, já os meninos foram de 56,76% e 38,39%, nota-se a queda de cobertura e aumento do risco de exposição ao HPV 16 e 18 (os principais tipos oncogênicos). A educação sexual é um agente conscientizador da disseminação de conteúdos sobre atos sexuais seguros, a importância da vacina e as consequências das patologias pelo vírus. Além disso, devido a resquícios históricos, algumas famílias permanecem alienando de forma negativa ao tema da sexualidade, o que restringe o conhecimento dos adolescentes e expande o risco de contaminação pelo vírus. **Conclusão:** A partir desse estudo, a queda da cobertura vacinal contra HPV entre os adolescentes é sugestivo de escassez de informação, mesmo com tempo de criação da vacina, esse tema ainda precisar ser repercutido.

Palavras-chave: câncer de colo uterino; educação sexual; HPV.

GINECOLOGIA - INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

2488 ABORDAGEM TERAPÊUTICA DA COALESCÊNCIA DAS NINFAS NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Mariana Baraúna da Silva[1], Márcia Sacramento Cunha Machado[1]

[1] Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil.

Objetivo: Comparar a eficácia do tratamento farmacológico e cirúrgico para a coalescência das ninfas na infância. **Fonte de dados:** Esta é uma revisão sistemática baseada no protocolo PRISMA. A coleta ocorreu por meio das bases de dados eletrônicas: Central, PubMed, SciELO e Lilacs. As fontes foram examinadas durante o ano de 2022. As limitações apresentadas na busca foram a escassez de estudos. **Seleção de estudos:** Foram incluídos artigos em inglês, português e espanhol, no período de 2005 até 2022. Incluiu-se estudos de delineamento experimental ou observacional com a população representada por meninas no período da infância. Foram encontrados 67 artigos na estratégia de busca, e, a partir da seleção, 58 estudos foram excluídos, com causas que perpassaram por: não se encaixarem no período pré-determinado, línguas incompatíveis, além de fuga dos desenhos de estudo e do tema delimitado. Assim, 9 artigos foram selecionados, e, após a leitura na íntegra, 5 artigos foram excluídos, resultando em 4 estudos nesta revisão. **Coleta e análise de dados:** Os artigos que não se encaixaram nos critérios de inclusão foram organizados em uma planilha do Excel. Em seguida, ocorreu a leitura completa dos artigos pré-selecionados, a fim de manter a qualidade da revisão sistemática. Para fazer a análise da qualidade dos artigos selecionados, foi utilizado o questionário STROBE para os estudos observacionais e CONSORT para ensaios clínicos randomizados. No processo de extração de dados, foram estabelecidos critérios para serem observados em cada artigo selecionado, sendo deles: métodos, participantes, intervenções e resultados. **Síntese de dados:** Entre os artigos incluídos, apenas um apresenta delineamento de ensaio clínico randomizado duplo-cego, em que é comparado o estrogênio com emoliente. Os casos com resolução completa a partir do tratamento com estrogênio variaram entre 34,9%-36%, já o tratamento com emoliente obteve 19% de resolução completa. Em dois estudos, a intervenção cirúrgica apresenta a taxa de 100% de resolução completa. A recidiva é descrita em apenas um dos estudos, sendo 44% para o estrogênio e 20% tratamento cirúrgico. **Conclusão:** Em relação ao tratamento medicamentoso, o estrogênio é opção mais utilizada, sendo mais eficaz que o uso do emoliente. Por sua vez, a abordagem cirúrgica, possivelmente, resulta em desfechos mais positivos, incluindo uma menor taxa de recidiva. Todavia, para uma maior confiabilidade, é necessário que mais ensaios clínicos sejam realizados, para que, de fato, seja avaliada a eficácia dos tratamentos para a coalescência das ninfas na infância.

Palavras-chave: doenças da vulva; tratamento farmacológico; estrogênios; intervenção cirúrgica.

GINECOLOGIA - MASTOLOGIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

3050 IMPACTOS DA NEOPLASIA DE MAMA NA SEXUALIDADE FEMININA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Renatha Duque Barnabé Santos[1], Anna Clara Rios Rocha[2], Anne Caroline Marques Barreto[1], Catharina Borges Vieira Santos[1], Julia da Silva Luiz de Almeida[1], Maria Luiza Porto Franca Sampaio[1], Renata Lopes Britto[3]

[1] Universidade Salvador, Salvador, BA, Brasil. [2] Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil. [3] Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

Objetivo: Analisar os impactos da neoplasia de mama na sexualidade feminina. **Fonte de dados:** As bases de dados utilizadas foram a Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed e SciELO. A busca foi feita em 22 de maio de 2023 e baseada na estratégia P.I.C.O. A quantidade de artigos encontrada em português apresentou limitações, sendo necessária a utilização dos descritores "*breast neoplasms*" *AND* "*sexuality*". **Seleção de estudos:** Realizou-se uma revisão sistemática baseada no *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*, encontrando 136 artigos, dos quais 19 foram selecionados após leitura aprofundada. Os critérios de inclusão foram os idiomas inglês, português e espanhol e estudos observacionais entre 2013 e 2023 relacionados ao tema. Estudos duplicados e os que não contemplavam adequadamente o assunto foram excluídos. **Coleta e análise de dados:** Os artigos foram revisados por dois escritores independentes e, em caso de divergência, um terceiro autor determinaria a sua inclusão. A análise foi feita pelo título, resumo e leitura completa dos textos, respectivamente. Foram selecionados os estudos que exploravam os impactos na sexualidade em mulheres diagnosticadas com neoplasia de mama, após realizarem tratamento com mastectomia, quimioterapia, radioterapia e/ou imunoterapia. Foram excluídos os que abordavam câncer de mama masculino, mastectomia profilática, mulheres em uso de antidepressivos, mulheres menopausadas previamente ao diagnóstico oncológico, e os estudos que não especificavam os impactos gerados na sexualidade. **Síntese de dados:** Dos 19 estudos, 18 mostraram alterações na sexualidade feminina após o tratamento da neoplasia de mama. Os principais domínios afetados foram: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, dispareunia e satisfação. Em 1 estudo, MELONI *et al.* Supuseram que a função sexual não estava associada ao tratamento, mas sim à idade e à falta de parceiro. A diminuição da frequência e satisfação sexual foi relacionada principalmente a fatores como cansaço, dor, sofrimento psicológico, menopausa induzida por medicamentos, baixa autoestima e alterações hormonais causadas pela mastectomia. Em 6 artigos, entretanto, foi citada uma melhora da sexualidade em pacientes submetidas à reconstrução mamária, o que proporcionou o resgate da autoestima e imagem corporal. **Conclusão:** Conclui-se que o tratamento de neoplasia mamaria afeta, seja fisiologicamente ou psicologicamente, a função sexual feminina. Sendo, então, imprescindível o acolhimento e orientação médica acerca das possíveis disfunções sexuais causadas pela terapia às pacientes.

Palavras-chave: *breast neoplasms*; *sexuality*; *women*.

GINECOLOGIA - MASTOLOGIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

3253 IMPACTO NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Beatriz L. Lima de Macedo[1], Carlos Antônio dos Santos Junior[1], Brenda de Santana Silva[1], Michael Ferreira Machado[1], Herysttawo Augustto Ramos de Farias[1], José Vitor Dias da Silva[2]

[1] Universidade Federal de Alagoas, Arapiraca, AL, Brasil. [2] Universidade Estácio de Sá, Angra dos Reis, RJ, Brasil.

Objetivo: Revisar nas evidências científicas as consequências causadas pela pandemia da COVID-19 no diagnóstico e tratamento do câncer de mama. **Fonte de dados:** A busca de dados foi realizada nas bases SCOPUS, Science Direct e BVS, no período de 2020 a 2023. Os descritores utilizados foram: *Impact AND Diagnosis AND Treatment AND Breast Neoplasms AND COVID-19*. **Seleção de estudos:** Foram encontradas 75 referências, das quais, 19 foram selecionadas e lidas na íntegra com base nos seguintes critérios: artigos originais em inglês, português ou francês, a partir de 2020 e que continham dados relacionados ao câncer de mama em mulheres durante o momento pandêmico. **Coleta e análise de dados:** Os dados foram extraídos por dois pesquisadores independentes, tabulados no Zotero e organizados em planilha. Após isso, foram elaborados resumos sobre os resultados e conclusões encontradas nos artigos analisados para auxiliar na elaboração de uma análise percentual dos estudos. **Síntese de dados:** A partir da leitura analisada, verificou-se que 52,6% dos artigos abordaram alterações no diagnóstico de câncer de mama durante a pandemia. Desses, 80% relataram atraso no período citado, principalmente na primeira fase de confinamento e nos países subdesenvolvidos – os quais não foram compensados nos anos subsequentes. No que se diz respeito ao tratamento, 47,3% citaram modificações, especialmente associadas ao aumento na quantidade de realização de quimioterapia neoadjuvante e redução em cirurgias reconstrutivas. Por outro lado, 6 artigos avaliaram casos de neoplasias mamárias graves durante a COVID-19 e em todos, foi visto que a pandemia gerou menor impacto, quando comparado a classificações de gravidades mais leves da doença. **Conclusão:** A pandemia ocasionada pelo vírus SARS-CoV-2 provocou consequências negativas no processo de diagnóstico e consequente tratamento dos carcinomas ductais, essencialmente em países menos favorecidos. Com isso, é provável que haja relação direta entre as variáveis citadas. Logo, os resultados demonstram a importância da avaliação mais detalhada dos impactos da pandemia nos casos de câncer de mama.

Palavras-chave: *breast neoplasms*; COVID-19; *diagnosis*; *treatment*.

GINECOLOGIA - MASTOLOGIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

3232 SEGURANÇA E EFICÁCIA DA ASSOCIAÇÃO DO NIVOLUMABE AO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA TRIPLO NEGATIVO (HER2)

Vivian Franciny Amaral Oliveira[1], Ivan Brito Feitosa[1], Emanuel Arislândio Costa Marques[1], Gelma Maria Jerônymo Vieira Neves[1], Izabella Gurgel do Amaral Pini Rocha[1], Janine de Oliveira Alves Gomes[1], Thais Cristina Henrique Pedrosa[1], Maria da Conceição Ribeiro Simões[1]

[1] São Lucas, Porto Velho, RO, Brasil.

Objetivo: Avaliar a segurança e eficácia da associação do imunoterápico nivolumabe (anti-PD-1/PD-L1) aos diferentes tratamentos do câncer de mama HER2-negativo (quimioterapia e radioterapia). **Fonte de dados:** Foi realizada uma revisão sistemática de ensaios clínicos, com buscas em três bases de dados, incluindo MEDLINE/PubMed, Scopus, Cochrane Database. Não foi determinado um espaço temporal para análises dos artigos. **Seleção de estudos:** Foram encontrados 58 artigos, dos quais 4 foram selecionados para análise. **Coleta e análise de dados:** Os seguintes descritores foram utilizados na pesquisa: *HER2-negative and nivolumab*; *nivolumab clinical trials and triple negative breast neoplasms*; *nivolumab and radiotherapy and triple negative breast neoplasms*. Para serem incluídos, os estudos deveriam relatar a medida de efeito e/ou associação terapia + a relação entre a combinação com nivolumabe. Os principais critérios de elegibilidade foram estudos com mulheres com idade ≥ 20 anos com câncer invasivo, metastático ou inoperável HER2-negativo. **Síntese de dados:** No total 126 pacientes foram tratados com terapêuticas (paclitaxel, bevacizumabe, ciclofosfamida, cisplatina, doxorrubicina) radioterapia, associado ao nivolumabe. Os estudos aconteceram em multicêntrico e a eficácia de remissão da doença foi de aproximadamente 38% (média entre os estudos elencados). A associação com nivolumabe apresentou ótima segurança, e apenas ≥ 2% dos pacientes apresentaram reações adversas quando o imunoterápico foi associado com paclitaxel e bevacizumabe. Em relação à terapia combinada com ciclofosfamida, cisplatina, doxorrubicina e radioterapia, os estudos demonstraram induzir um microambiente tumoral mais favorável para aumentar a probabilidade de resposta ao bloqueio de PD-1. **Conclusão:** A sequência ideal da quimioterapia para o receptor do fator de crescimento epidérmico humano 2 (HER2) negativo para câncer de mama ainda é controversa, e os tratamentos preconizados possuem uma sobrevida livre de progressão e a sobrevida global ainda limitada com prognóstico ruim. Os recentes achados demonstrados neste estudo, da terapêutica combinada com nivolumabe ao tratamento do câncer de mama HER2- negativo, demonstram taxas de respostas promissoras quanto a segurança e eficácia.

Palavras-chave: câncer de mama; eficácia; tratamento.

GINECOLOGIA - ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

2683 PRINCIPAIS SUBTIPOS DE HPV DIAGNOSTICADOS NO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Bruna Maria Carvalho[1], Bruna Campagnin Luiz[1], Lina Rigodanzo Marins[1], Ariana Centa[1]

[1] Universidade Alto Vale do Rio do Peixe (UNIARP), Caçador, SC, Brasil.

Objetivo: Elaborar uma revisão sistemática a respeito dos subtipos do papilomavírus humano (HPV) com maior potencial oncológico e relacioná-los com o risco do surgimento de CA de colo de útero. **Fonte de dados:** A revisão sistemática foi realizada no mês de julho de 2022 com a busca de artigos científicos nas bases de dados eletrônicas PubMed e ScienceDirect. Os artigos utilizados foram os publicados na íntegra desde o ano de 2012 até 2022. **Seleção de estudos:** Os descritores foram "*high-risk human papillomavirus*" *OR* "hrHPV" *AND* "*uterine cervical neoplasms*" *OR* "*cervical cancer*" *AND* "*carcinogenisis*" *OR* "*carcinogenicity*" *OR* "*genotyping*" *OR* "*genotype*". Foram incluídos artigos originais, no idioma inglês, estando relacionados ao tema. As demais publicações foram excluídas segundo os critérios: publicações de artigos de revisão (narrativa, integrativa e sistemática) e estudos *in vitro* e em animais, ensaios clínicos, capítulos de livros, teses, dissertações, anais de congressos, relatórios técnicos e documentos ministeriais. **Coleta e análise de dados:** Foram selecionados 529 artigos, e após a análise e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 122 artigos foram utilizados para a revisão sistemática. Os artigos foram avaliados quanto a qualidade e risco de viés segundo critérios de classificação *Quality in Prognosis Studies* (QUIPS). **Síntese de dados:** Após a análise dos artigos, observou-se, em geral, os HR-HPV mais prevalentes em infecções são HPV 16, 18, 31, 58, 52, 45, 35, 51, 39 e 33. Além disso, constata-se que os tipos de HR-HPV mais prevalentes em lesões de alto grau são HPV 16, seguido dos HPV 18, 52, 33, 31, 58, 35, 53 e 45. A vacina quadrivalente, utilizada no PNI, que engloba os tipos 06, 11, 16 e 18, e alguns tipos de HPVs de alto risco oncogênico ficam sem proteção, são eles os tipos 52, 33, 31, 58 e 45. Nesse sentido, vale ressaltar os benefícios adicionais da vacina nona valente, que contempla também os subtipos 33 e 52. **Conclusão:** Infere-se que estudos sobre os tipos de HPV que estão mais relacionados a neoplasias de colo de útero são de suma importância epidemiológica para políticas de saúde pública, principalmente, de vacinas que protejam uma população contra os principais tipos encontrados na sua região.

Palavras-chave: papilomavírus humano; lesão intraepitelial de alto grau; câncer de colo de útero; genótipos.

GINECOLOGIA - ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

2957 TUMORES GONADAIS EM PACIENTES COM SÍNDROME DE SWYER – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Paula Cristina da Silva Jordão Moreira[1], Vivianne de Almeida Mattos Pires[1], Marcella Moraes Falcon[1], Rafael Dreyer[1], José Ronyeryson dos Santos Evangelista[1], Katia Gleicielly Frigotto[2], Paulo César Jordão Moreira[3]

[1] Universidade do Grande Rio José de Souza Herdy, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. [2] Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. [3] Hospital Federal de Bonsucesso, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivo: Realizar uma revisão sistemática de literatura acerca da associação e desenvolvimento de neoplasias gonadais em casos de disgenesia gonadal completa 46 XY (síndrome de Swyer). **Fonte de dados:** Pesquisa bibliográfica realizada em junho de 2023, utilizando como fonte de dados as bases PubMed, SciELO e Capes. Os descritores utilizados foram: "*Gonadal Dysgenesis*" *AND* "*Ovarian neoplasms*" *AND* (*Neoplasms OR Tumors*), definidos segundo os Descritores em Ciências da Saúde. **Seleção de estudos:** Foram encontrados 811 artigos a partir dos termos escolhidos. Os critérios de inclusão foram: artigos completos disponíveis, publicados entre 2018 e 2023, nos idiomas espanhol, inglês e português; restando 97 artigos. Desses, foram excluídos artigos duplicados, títulos e resumos incondizentes com o tema, resultando em 9 artigos selecionados. **Coleta e análise de dados:** A coleta de dados foi baseada no protocolo PRISMA, sendo feita a leitura integral dos artigos selecionados, buscando as principais neoplasias gonadais associadas, sua fisiopatologia, exames diagnósticos e conduta. **Síntese de dados:** A disgenesia gonadal completa 46 XY tem risco de aproximadamente 30% de desenvolvimento de tumor de células germinativas gonadais (TCGs), principalmente pela presença do material do cromossomo Y, uma proteína específica testicular. Também é citada na literatura uma relação entre posição anatômica, nível de similaridade a testículo e maturação da gônada no aumento da probabilidade de desenvolvimento tumoral. Os TCGs mais comuns são o gonadoblastoma, um tumor benigno, com média de 41% de chance de transformação em tumor germinativo invasivo, destacando-se o disgerminoma; seguido do carcinoma embrionário. O principal exame de imagem é a ultrassonografia pélvica abdominal. A ressonância magnética pode ser solicitada para complementação se necessário. Em caso de presença de massa no exame de imagem, marcadores tumorais podem ser considerados. A conduta atual é a gonadectomia bilateral profilática no momento do diagnóstico da síndrome de Swyer, pelo alto risco de desenvolvimento tumoral. **Conclusão:** O cromossomo Y presente nos pacientes com disgenesia gonadal completa 46 XY é o principal fator conhecido para o desenvolvimento de tumores de células germinativas; sendo os principais tipos gonadoblastoma e disgerminoma. O diagnóstico precoce da síndrome é importante para realização de gonadectomia bilateral, diante do alto risco de desenvolvimento tumoral nestes pacientes.

Palavras-chave: disgenesia gonadal 46 XY; neoplasias ovarianas; neoplasias.

GINECOLOGIA - ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

3452 CUIDADOS PALIATIVOS E DOR EM PACIENTES GINECOLÓGICOS

Juana Naspolini Coral[1], Gustavo Sangiogo Silva[2], Flavia Soldatelli Formighieri[1], Julia Mannrich Roveda[1]

[1] Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, Brasil. [2] Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

Objetivo: O objetivo principal do presente estudo foi avaliar a atenção aos cuidados paliativos e dor em pacientes ginecológicos, de um ponto de vista multidisciplinar. **Fonte de dados:** Com o intuito de embasamento literário, fomentaram-se, para revisão sistemática, as plataformas de pesquisa SciELO, PubMed e Medline. Para a busca foram utilizadas as palavras chaves: Cuidados Paliativos, Dor e Câncer Ginecológico. **Seleção de estudos:** Foram utilizados, para elaboração da revisão literária, artigos publicados no período entre 2012 e 2022, sendo um estudo transversal, observacional e descritivo em população feminina. Foram selecionados inicialmente, por quatro pesquisadores, 21 resultados, dos quais 13 foram excluídos por serem publicados em período maior que o estipulado como padrão da linha de pesquisa, ou não pertencerem ao grupo que foi almejado. A seleção de pesquisa bibliográfica buscou limitação temporal, análise significativa e relevante de dados, assim como estrutura adequada de pesquisa. **Coleta e análise de dados:** Foram avaliados 21 estudos, conforme as palavras-chave usadas, entre os quais apenas 8 se enquadraram no conteúdo desejado. Foram excluídos 13 trabalhos por não serem artigos, por abrangerem período maior que 10 anos ou por não se enquadrarem na semântica. Dos artigos que entraram no presente estudo, 1 falava sobre paciente ginecológico e cuidados paliativos e 7 sobre paciente ginecológico e cuidados paliativos e dor. Por meio da análise de um artigo que avaliou a porcentagem de pacientes ginecológicos que receberam cuidados paliativos foi possível constatar que 13% receberam Cuidados Paliativos e 87% não recebeu cuidados paliativos. **Síntese de dados:** Foi observado um número pequeno de artigos que abrangem o assunto delimitado, possivelmente por pouca produção literária, ou por não serem fornecidos, com frequência, cuidados paliativos na oncoginecologia. É visto uma necessidade de produção de pesquisas com resultados e estímulo de atenção a pacientes oncológicos do sexo feminino, visto a estimativa de aumento da incidência de câncer ginecológico nos próximos anos. **Conclusão:** Mesmo sabendo a grande importância social e necessidade de humanização do atendimento, ainda é irrisório o número de pacientes que são acolhidos para manejo de dor e cuidados paliativos, no âmbito da oncoginecologia, evidenciando a suma importância do crescimento de investimentos nessas áreas.

Palavras-chave: cuidados paliativos; dor; câncer ginecológico; oncoginecologia.

GINECOLOGIA - ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

3619 ATUALIDADE DO PERFIL MOLECULAR DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Yasmin Oliveira Soares[1], Hitesh Babani[1], Larissa Vargas Fernandes[1], Guilherme Henrique Souza dos Santos[1], Rania Gabriele Said[1], Adria Melissa Silva Campos[1], Caroline Souza dos Anjos[2]

[1] Fametro, Manaus, AM, Brasil. [2] Hospital Santa Julia, Manaus, AM, Brasil.

Objetivo: Identificar o perfil molecular dos cânceres de colo de útero, a fim de identificar o de maior ocorrência, bem como ressaltar os de melhor e pior prognóstico na atualidade. **Fonte de dados:** PubMed. **Seleção de estudos:** Desenvolveu-se uma revisão sistemática por meio de 3 etapas: elaboração da pergunta de pesquisa, levantamento de artigos científicos na base de dados PubMed e análise crítica dos artigos incluídos. Não houve delimitação temporal para a seleção dos artigos utilizados. Foram excluídos artigos que (1) abordassem sobre testes em animais; (2) fossem artigos secundários (editoriais, Trabalhos de Conclusão de Curso); (3) relatos de casos; (4) não se relacionavam com o problema de pesquisa. **Coleta e análise de dados:** Os artigos foram selecionados no PubMed, sendo selecionados 16 de 22 artigos, todos publicados entre 2012 e 2023. **Síntese de dados:** A superexpressão de HMGB1 ERCC1 foi associado a mau prognóstico, consequentemente ocasionando uma menor sobrevida. A expressão de HER3 foi associada a uma na diminuição na sobrevivência de pacientes com câncer de colo de útero. Os marcadores p16/Ki-67 não foram recomendados para mulheres de triagem com citologia atípica e de lesões intraepiteliais escamosas de baixo grau, devido à insuficiência de provas de alta qualidade. A proteína TBLR1 é um marcador prognóstico ruim no câncer do colo do útero e desempenha um papel preditor importante na invasão e metástase do tumor. A expressão de HIF-1α está associada a uma diminuição na sobrevida e enfatiza-se a importância do HIF-1α como um preditor para o câncer de colo de útero e pode ser um alvo potencial na terapia do câncer. **Conclusão:** Diante da multiplicidade de marcadores moleculares, é necessário adquirir um aprofundamento para a integração desses na aplicação clínica e patológica, com a finalidade de otimizar o tratamento e melhorar o prognóstico desses pacientes

Palavras-chave: coleta de dados; colo de útero; metástase neoplásica; citologia; lesões intraepiteliais escamosas.

GINECOLOGIA - REPRODUÇÃO HUMANA

REVISÃO SISTEMATIZADA

3170 O IMPACTO DA NUTRIÇÃO NA FERTILIDADE FEMININA

Giovana Santos Viana[1], Catharina Henkell Tomaz Andrade[1], Isabella Ferreira Colomietz[1], Isabella Paraguassu de Almeida Guedes[1], Mylena Tenório Soares[1], Nicole Tie Furrier Serikava[1], Maria Pia de Lima[2]

[1] Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), Brasília, DF, Brasil. [2] Hospital Regional de Taguatinga, Brasília, DF, Brasil.

Objetivo: O objetivo do presente estudo é apresentar uma revisão de dados recentes acerca do impacto de fatores nutricionais na função reprodutiva feminina. **Fonte de dados:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, em que foi realizada uma busca por trabalhos datados do período de 2018 a 2023, nos idiomas português e inglês, na base de dados PubMed, utilizando-se os descritores "*Nutrition AND Infertility, Female*", presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). **Seleção de estudos:** Foram encontrados 600 artigos, sendo selecionados 3 entre eles da base de dados. Os critérios de inclusão abrangem a fertilidade feminina e a relação dela com a nutrição. **Coleta e análise de dados:** O presente estudo foi elaborado mediante a busca de artigos específicos sobre o tema da nutrição relacionada à fertilidade feminina. Após a seleção dos estudos, realizou-se a leitura minuciosa de cada um e a análise crítica dos resultados, para, por fim, sintetizar os dados encontrados e compará-los na forma de resumo.**Síntese de dados:** A infertilidade, definida como a incapacidade de conceber após um ou mais anos de tentativas de fertilização natural, ocorre em até 20% a 30% da população feminina em idade fértil. Nesse sentido, a fertilidade feminina é afetada por diversos fatores, modificáveis ou não. Na sociedade científica, é um consenso que a nutrição pode trazer alterações quanto à fertilidade da mulher. Isso ocorre devido ao consumo escasso ou excessivo de micro e macronutrientes, que gera um balanço energético alterado, levando a alterações da função ovariana e afetando diretamente o desempenho reprodutivo. Assim, mulheres com índice de massa corporal (IMC) abaixo do recomendado (IMC < 19 kg/m^2) ou com sobrepeso (IMC 25-29,9 kg/m^2) possuem o mesmo risco de infertilidade. Ademais, os fatores nutricionais podem influenciar a maturação oocitária, a qualidade dos embriões e a eficiência da implantação. Para pacientes inférteis, seria recomendada a "nutrição de precisão", a qual abrange padrões alimentares personalizados com base na fenotipagem profunda e na metabolômica, microbioma e nutrigenética de cada caso, no lugar de uma abordagem nutricional mais genérica. **Conclusão:** Constata-se, portanto, o impacto da nutrição inflamatória na fertilidade feminina. Dessa forma, a ingestão calórica e proteica desequilibrada por consumo alimentar incorreto, responsável por sub ou sobrepeso, gera alterações da função ovariana e aumenta a infertilidade.

Palavras-chave: dieta; infertilidade feminina; nutrição; fertilidade feminina.

GINECOLOGIA - SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

REVISÃO SISTEMATIZADA

3280 AVANÇOS NO TRATAMENTO DO VAGINISMO: O PAPEL DA TOXINA BOTULÍNICA

Ana Carolina Araújo Lage Santos[1], José Victor Mendes Milhomem[1], Thiago Araújo do Nascimento[1], Eduardo Siqueira Fernandes[1], Rogéria Andrade Werneck[2]

[1] Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim, MG, Brasil. [2] Hospital das Clínicas – Universidade Federal de Minas Gerais/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Objetivo: Avaliar o uso da toxina botulínica no tratamento do vaginismo. **Fonte de dados:** Estudo baseado em busca de bases de dados PubMed e Embase, durante junho de 2023, por artigos publicados, entre os anos de 2018 e 2023, sobre vaginismo e uso da toxina botulínica. Os descritores DeCS/MeSH utilizados, em inglês e português, foram "*vaginismus*", "*botulinum toxins*", "*type A*" e "*dyspareunia*" e foram combinados com os operadores booleanos *AND* e *OR*. **Seleção de estudos:** Foram encontrados 16 artigos, dos quais cinco foram selecionados. Os critérios de exclusão dos artigos foram: artigos duplicados, não disponíveis, relatos de caso ou incompatíveis com o objetivo. **Coleta e análise de dados:** Os dados extraídos foram exportados para o Excel, seguindo os padrões da metodologia PRISMA. A triagem seguiu-se por exclusão dos artigos; leitura dos títulos; leitura dos resumos e leitura na íntegra dos artigos selecionados. **Síntese de dados:** A injeção de toxina botulínica é um método de dessensibilização vaginal, sendo o tipo A (BoNT-A) aprovado para uso off-label pela *Food and Drug Administration* (FDA) para tratamento de vaginismo (nível de evidência C). A BoNt-A atua inibindo espasmos musculares e, consequentemente, dor. Estudo observacional prospectivo relatou que 74% (n = 34) das mulheres referiram melhora dos seus sintomas após 10 sessões de injeções. Em relação à dose usada de toxina botulínica, um segundo estudo observacional prospectivo comparou injeção de doses de 150 UI e 200 UI BoNT-A, com melhora significativa em ambos os grupos quando avaliados escores de ansiedade de penetração digital (p = 0,037 *versus* p = 0,02), ansiedade com dilatador (p = 0,000 *versus* p = 0,000) e ansiedade ao longo da relação sexual (p = 0,035 *versus* p = 0,031). Os efeitos colaterais de doses acima de 100 UI observados foram incontinência urinária (17,2%) e incontinência anal (2%). Houve estudos que não demostraram superioridade ou inferioridade do uso do Botox no tratamento de vaginismo em comparação a outras modalidades de tratamento, como fisioterapia e psicoterapia. **Conclusão:** O uso do Botox no tratamento de vaginismo surge como opção terapêutica adjuvante, não devendo substituir a psicoterapia e fisioterapia. Entre os trabalhos analisados, evidenciou-se que baixas doses de Botox são tão eficazes quanto altas doses em pacientes com vaginismo, porém, são necessários ensaios clínicos randomizados controlados para avaliar a real eficácia do Botox em baixa dose no tratamento do vaginismo.

Palavras-chave: *vaginismus*; *botulinum toxins, type a*; *pelvic pain*; *dyspareunia*.

GINECOLOGIA - REPRODUÇÃO HUMANA

REVISÃO SISTEMATIZADA

3629 HORMÔNIO ANTIMÜLLERIANO E O PLANEJAMENTO REPRODUTIVO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

Natalia Nasser Ramos Seixas[1], Marina Feliciano Orlandini[1], Francisco Tustumi[2], Caio Parente Barbosa[3]

[1] Oya Care Serviços de Saúde Ltda., São Paulo, SP, Brasil. [2] Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. [3] Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil.

Objetivo: Avaliar o impacto da dosagem do hormônio antimülleriano (HAM) em mulheres supostamente férteis que desejam adiar a gravidez no planejamento familiar. **Fonte de dados:** As buscas foram realizadas no PubMed, Cochrane, Lilacs, Embase, literatura cinzenta e busca manual de referências. **Seleção de estudos:** A última busca foi em maio de 2023. Os critérios de inclusão foram ensaios clínicos, coorte, série de casos e estudos transversais mulheres entre 18 e 45 anos que desejam adiar a gravidez, sem diagnóstico de infertilidade e que não estão tentando engravidar no momento. Foram excluídas revisões, relatos de casos, editoriais, cartas, resumos de congressos, indisponibilidade de texto completo, mulheres grávidas ou inférteis e estudos de modelos animais. **Coleta e análise de dados:** Os desfechos analisados foram intenção de antecipar a gravidez, intenção de criopreservar, aprimoração do conhecimento sobre fertilidade feminina ou testes de fertilidade e diagnóstico de reserva diminuída. O teste I2 foi aplicado para analisar a heterogeneidade e o modelo randômico foi aplicado. ROBINS-I e GRADE foram usados para avaliar o risco de viés e a certeza da evidência, respectivamente. Também foi realizada uma análise qualitativa. Número de registro: CRD42022345867. **Síntese de dados:** Três artigos foram selecionados, somando 403 pacientes. A média de idade variou de 29 a 37 anos, 122 mulheres eram casadas e 130 faziam uso de contracepção hormonal. Os níveis médios de HAM variaram de 2,2 a 3,6 ng/mL. O risco de viés foi grave para todos os estudos. A taxa da intenção de antecipar a gravidez foi 30% (IC: 5-54%). A taxa de intenção de criopreservar foi 25% (IC: 18-33%). A certeza da evidência foi moderada. Houve uma aprimoração geral no conhecimento da fertilidade feminina ou testes de fertilidade. O diagnóstico de reserva diminuída provocou mudanças de perspectiva a respeito do planejamento familiar e muitas consideraram tentar engravidar ou se submeter à criopreservação no próximo ano. **Conclusão:** A dosagem do HAM tem um pequeno impacto no planejamento reprodutivo de mulheres que adiam a gravidez. Menos da metade estava propensa a antecipar a gravidez ou se submeter à criopreservação, mas muitas consideraram rever seus planos diante de um resultado adverso. O conhecimento da fertilidade feminina foi aprimorado. Dados de maior qualidade são necessários para avaliar o verdadeiro impacto do teste preventivo do hormônio antimülleriano no planejamento reprodutivo.

Palavras-chave: hormônio antimülleriano; comportamento reprodutivo; reserva ovariana; planejamento familiar.

GINECOLOGIA - SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

REVISÃO SISTEMATIZADA

3115 TRIAGEM ONCOLÓGICA DE MAMA E CÉRVIX EM PACIENTES TRANSGÊNERO: QUAIS AS RECOMENDAÇÕES?

Ana Karoline Bandeira Pereira[1], Natacha Soares Silva[1], Ivonete Almeida Souza[1], Lucas Wilson Ferreira Araújo[1], Lucas Carlos Almeida[1]

[1] Universidade Federal do Oeste da Bahia, Barreiras, BA, Brasil.

Objetivo: Verificar as recomendações do rastreio dos cânceres de cérvix e de mama em pacientes transgêneros. **Fonte de dados:** Realizou-se a revisão no PubMed, em junho de 2023. Guiando-se pelas palavras-chave: (*Transgender*) *AND* (*Ginecologist*) *AND* (*Cancer Screening*). Os termos utilizados foram estabelecidos em consonância com os descritores de saúde disponíveis na plataforma DECS/MESH. A limitação da revisão foi a escassez de trabalhos sobre o tema. **Seleção de estudos:** Foram encontrados 11 artigos na plataforma de busca, sendo selecionados 6 para leitura na íntegra, após aplicação dos critérios de exclusão e inclusão por meio do algoritmo PRISMA. Critérios de exclusão: artigos de revisão, estudos em animais e artigos não gratuitos. Critérios de inclusão: artigos em inglês, publicados nos últimos 10 anos até 13 junho de 2023. **Coleta e análise de dados:** Os resultados analisaram objetivos, população de estudo, sítio oncológico e recomendação de rastreio, por dois pesquisadores, em duplo-cego. A análise resultou em 6 trabalhos que abordaram o rastreio de CA de mama e 4 abordaram CA de cérvix em pacientes transgêneros femininos e masculinos. As recomendações variaram segundo o estado hormonal e cirúrgico. **Síntese de dados:** Quanto ao CA de mama, recomenda-se o rastreio com a mamografia em transgêneros femininas, 5 anos após o início da terapia hormonal com estrogênio, sofrendo mudanças de acordo com os fatores de risco individuais. Já em transgêneros masculinos mastectomizados radicalmente, deve-se suspender o rastreio pela mamografia devido à insuficiência de tecido mamário e desconforto do paciente. Se necessária investigação, deve-se usar USG mamária e RNM. Já no CA de cérvix, em homens transgêneros, a triagem deve ser feita com as mesmas recomendações da população cisgênero no que diz respeito a idade, com o exame Papanicolau, e os pacientes podem apresentar maior dor e desconforto durante o exame. O uso de espéculos extra pequenos, lubrificação adequada e swab vaginal, realizado pelo próprio paciente são recomendados. Nas mulheres transgêneros que possuem neovagina, apenas 1 artigo traz a recomendação de testes citopatológicos regulares. **Conclusão:** A triagem de CA de mama e cérvix para a população transgênero é consonante à empregada na população cisgênero, no entanto, singularidades cirúrgicas e hormonais devem ser ponderadas. Em casos de dúvidas, a opinião de especialistas é utilizada para complementar as evidências. Além disso, salienta-se a necessidade de mais estudos sobre a temática.

Palavras-chave: *cancer screening*; *gynecologist*; *transgender*.

GINECOLOGIA - SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

REVISÃO SISTEMATIZADA

2900 TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO DA DISFUNÇÃO SEXUAL EM MULHERES NO PÓS-PARTO

Antônio Carlos Queiroz Aquino[1], Ayane Cristine Alves Sarmento[1], Ana Carolina Zimmermann Simões[1], Ronnier Oliveira[1], Michelly Nóbrega Monteiro[1], Ana Katherine Gonçalves[1], Cijara Leonice Freitas[1]

[1] Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

Objetivo: Avaliar a efetividade de intervenções não farmacológicas no tratamento da disfunção sexual em puérperas. **Fonte de dados:** A busca na literatura incluiu estudos até 28 de fevereiro de 2023, nas seguintes bases de dados: PubMed, Embase, Scopus, Web of Science, Cochrane, CINAHL, PEDro. A estratégia de busca utilizou os termos MeSH "terapias não farmacológicas", "pós-parto" e "disfunção sexual". Foram incluídos apenas ensaios clínicos randomizados com população de puérperas maiores de 18 anos. **Seleção de estudos:** Um total de 5.390 artigos foi recuperado das bases de dados e 22 estudos preencheram os critérios de inclusão. A seleção foi realizada por de maneira pareada e independente, as discrepâncias foram resolvidas por um terceiro autor. **Coleta e análise de dados:** Os dados foram coletados por dois autores independentes por meio de um formulário padronizado. A metanálise foi realizada usando o RevMan versão 5.4, usando o modelo de efeitos aleatórios. O risco de viés foi avaliado usando a ferramenta Cochrane Risk of Bias 2. Utilizamos o método *Grading of Recommendations Assessment Development and Evaluation* (GRADE) para avaliar a força da evidência dos resultados. **Síntese de dados:** Na metanálise, 8 artigos foram selecionados e 634 pacientes foram incluídos. Com relação à disfunção sexual, os resultados da metanálise mostraram para o modelo PLISSIT: (MD:1,56; IC 95%: 1,27 a 1,84; I2: 0%), para exercícios de musculatura do assoalho pélvico (MD:4,27 IC 95%: 1,23 a 7,32; I2: 99%) e para os exercícios de Kegel (MD: 41,54; IC 95%: 33,27 a 49,80; I2: 99%). O resultado da função sexual das intervenções incluídas, duas, testes de exercícios dos músculos do assoalho pélvico e Kegel, apresentou certeza de evidência muito baixa, uma vez que alta heterogeneidade e intervalos de confiança foram observados. Os ensaios presentes na revisão têm um baixo risco de viés. **Conclusão:** As intervenções avaliadas (modelo PLISSIT, exercícios de Kegel e exercícios para os músculos do assoalho pélvico) não apresentaram resultados melhores que o placebo na metanálise.

Palavras-chave: terapias não farmacológicas, pós-parto, disfunção sexual.

GINECOLOGIA - SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

REVISÃO SISTEMATIZADA

3642 IMPACTO DA DOR PÉLVICA CRÔNICA NA VIDA SEXUAL: AVALIAÇÃO DAS POSSÍVEIS CONSEQUÊNCIAS

Iasmin Lima da Costa Falcão[1], Milena de Souza Lucas[1], Vitória Gomes Andrade[1], Milena Pelúcio Almeida[1], Letícia Linhares Freire Ferreira[1], Maria Clara Arraes de Figueiredo[1], Andre Silva Nobrega[1], Danielle Mendes de Queiroz Macedo Sales[1]

[1] Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil.

Objetivo: Esse estudo tem como objetivo analisar sistematicamente a literatura para avaliar o impacto que a dor pélvica crônica (DPC) acarreta na vida sexual. **Fonte de dados:** Utilizando as diretrizes PRISMA, a busca foi conduzida a partir das bases de dados Embase, PubMed, Cochrane Library e LILACs, com estudos publicados entre 2018 e 2023, utilizando-se os descritores "Dor Pélvica", "Sexualidade", "Dor Crônica", bem como seus equivalentes na língua inglesa. Considerou-se o nível de evidência científica e o operador lógico booleano (*AND*, *OR*, *NOT*). **Seleção de estudos:** Os critérios de inclusão foram: data de publicação nos últimos cinco anos, idiomas português e inglês e disponibilidade na íntegra. Foram excluídos os artigos duplicados e os que não contemplam o objetivo deste estudo. **Coleta e análise de dados:** Para a coleta de dados, duas autoras realizaram de modo independente a leitura integral dos artigos selecionados relacionados com o objetivo do estudo, excluindo os textos repetidos, comparando com critérios de inclusão e exclusão supracitados e definindo os que seriam mais bem incluídos na revisão sistemática. Além disso, foi necessário sintetizar os artigos para melhor extração das informações e inserção na presente revisão. **Síntese de dados:** No total, foram selecionados 20 artigos para esse estudo. Desses, 17 artigos (85%) observaram alta relação entre DPC e o impacto negativo na vida sexual das pacientes, diminuindo a sua satisfação sexual e afetando o bem-estar do relacionamento com o seu parceiro. Nesse contexto, os artigos que evidenciaram o tratamento da DPC, foram unânimes em afirmar a necessidade de um tratamento multidisciplinar para obter resultados efetivos. Em contrapartida, 3 artigos (15%) não descreveram uma relação direta entre DPC e as consequências dos impactos negativos na vida sexual da mulher, apesar de afirmarem que afeta a qualidade de vida da paciente em outros aspectos. **Conclusão:** Diante disso, é notório que a saúde sexual é importante e deve fazer parte de qualquer avaliação clínica. Desse modo, o tratamento multidisciplinar e o atendimento individualizado, por meio da identificação dos fatores envolvidos, é essencial para o tratamento da DPC no bem estar psicológico e sexual, podendo ser associado a técnicas como terapia cognitivo-comportamental, que mostrou reduzir a intensidade da dor genital e melhorar o bem estar psicológico e sexual; fisioterapia pélvica, que mostrou ter efeito positivo para várias condições, incluindo hipertonicidade do assoalho pélvico; e uso de medicações.

Palavras-chave: dor pélvica; sexualidade; dor crônica.

GINECOLOGIA - SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

REVISÃO SISTEMATIZADA

2676 TRATAMENTO *ONLINE* DAS DISFUNÇÕES SEXUAIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Bárbara Ghannam Ferreira[1], Théo Lerner[1], Elsa Aida Gay de Pereyra[1], José Maria Soares Júnior[1], Edmund Chada Baracat[1]

[1] Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Avaliar o uso de ferramentas *online* para o tratamento de disfunções sexuais. **Fonte de dados:** Para a pesquisa foram utilizadas as seguintes bases de dados: SciELO, PubMed, Embase, Web of Science, Scopus e Google Scholar. Realizou-se busca de artigos que tivessem sido publicados no período de 2012 a 2022. **Seleção de estudos:** Revisão sistemática de acordo com o padrão PRISMA. Foi inicialmente encontrado um total de 21.583 artigos. Foram excluídas metanálises, revisões sistemáticas, revisões, artigos com ausência de intervenção terapêutica, não relacionados à saúde sexual, não realizado de forma *online*, terapias realizadas por videochamada, intervenção não aplicada e projetos de pesquisa. Foram, assim, incluídos 11 artigos para a revisão final. **Coleta e análise de dados:** Após a seleção dos artigos e análise dos resumos, os trabalhos selecionados foram tabulados em planilha Microsoft Excel® para análise. **Síntese de dados:** As disfunções sexuais afetam até 45% da população adulta mundial. As intervenções não medicamentosas são o principal tratamento, como terapia cognitivo comportamental e *mindfulness*. A pandemia de COVID-19 aumentou a demanda por terapias oferecidas por meio virtual, que apresentam como vantagens a facilidade de acesso, mobilidade, encurtamento de distâncias geográficas e privacidade. A principal forma de atendimento virtual se dá por meio da telemedicina ou videoconsulta, que reproduz a dinâmica de uma consulta presencial. Poucos são os estudos que analisam outras formas de interação virtual para disfunções sexuais. Nesta revisão, sete estudos avaliaram pacientes com neoplasias (cinco com neoplasias ginecológicas e dois com neoplasia de próstata). Os outros estudos avaliaram mulheres com vaginismo (1) e com queixas relacionadas a excitação/desejo (3). As técnicas de intervenção foram terapia comportamental (N = 41), psicoeducação (N = 220), ambas (N = 216) ou grupo de apoio (N = 40). Em cinco dos estudos selecionados não houve nenhum contato com terapeuta; nos outros seis o contato com o terapeuta aparece em alguma das etapas do estudo. Os únicos estudos com população masculina foram aqueles que avaliaram neoplasia da próstata. **Conclusão:** Oito dos estudos mostraram resultados estatisticamente significativos ($p < 0,05$) quanto ao uso de intervenção *online* proposta em cada um. O uso de ferramentas *online* pode auxiliar no tratamento de disfunções sexuais. Contudo, mais estudos são necessários.

Palavras-chave: intervenção baseada em internet; disfunção sexual fisiológica; saúde sexual.

GINECOLOGIA - SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

REVISÃO SISTEMATIZADA

2489 ASPECTOS DA SAÚDE SEXUAL DE MULHERES QUE FAZEM SEXO COM MULHERES ESTUDADOS NA LITERATURA

Juliana Santana Ramos[1], Leonardo Sinatura Arvelos[1], Aljerry Dias do Rêgo[1], Viviane Cristina Cardoso Francisco[1]

[1] Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil.

Objetivo: Investigar os assuntos relacionados à saúde sexual das mulheres que fazem sexo com mulheres (MSM) que são estudados na literatura. **Fonte de dados:** Buscou-se os descritores "*sexual health*" e "*women who have sex with women*", nas bases de dados PubMed, Lilacs e SciELO. Foram aplicados os filtros de tempo, 2018 até 2023, e de idiomas, inglês, português e espanhol, com obtenção de 25 estudos. **Seleção de estudos:** Após triagem por título e resumo, foram excluídos os repetidos e não condizentes com a pesquisa. Ao final dessa etapa obtiveram-se oito estudos. **Coleta e análise de dados:** Após a leitura dos artigos na íntegra, os dados extraídos foram separados por "queixas abordadas" e "resultados estatisticamente relevantes". **Síntese de dados:** Dos estudos revisados, cinco abordaram as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e sua relação com práticas sexuais em MSM. Foi unânime que a falta de métodos preventivos específicos é um dos principais empecilhos no combate às ISTs nesse público. O grau de conhecimento sobre ISTs também foi discorrido, tendo sido observado que a maioria dessas pacientes apresenta baixo nível de esclarecimento sobre insumos preventivos. Elas queixaram-se, ainda, que os métodos são adaptações, o que gera importante rejeição. Foi descrito, também, em uma pesquisa que trata das práticas sexuais, que é raro o uso de método de barreira, com predomínio de sexo oral e a penetração vaginal digital desprotegidos. A vaginose bacteriana (VB) foi estudada em quatro artigos, com análise dos padrões que sexual influenciam na estabilidade e composição da microbiota vaginal. Nesse sentido, um dos estudos sugere que o tratamento da parceira sexual seja uma estratégia apropriada quando se trata de MSM. Foi abordada, ainda, a qualidade do atendimento às queixas sexuais desse público na atenção primária à saúde, percebendo-se que, além do desconhecimento relacionado a suas práticas afetivo-sexuais, as pacientes muitas vezes lidam com atendimentos influenciados por estereótipos de gênero e sexualidade. **Conclusão:** Por fim, é essencial que, para compreender as demandas sexuais das MSM, haja expansão temática da literatura. Isto e, para além do supracitado, é primordial que também sejam abordadas disfunções sexuais físicas e aspectos subjetivos relativos à sexualidade, a fim de garantir o conforto, satisfação e confiança das MSM em relação a sua saúde sexual.

Palavras-chave: saúde sexual; mulheres que fazem sexo com mulheres; vaginose bacteriana; infecções sexualmente transmissíveis.

GINECOLOGIA - SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

REVISÃO SISTEMATIZADA

2792 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS UTILIZADOS POR HOMENS TRANSGÊNERO

Letícia Lima Branco[1], Gabriela Fernandes Moreira da Silva[2], Thaís Farias Cavalcante[1]

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

Objetivo: Verificar quais métodos contraceptivos são mais utilizados por homens transgêneros. **Fonte de dados:** Trata-se de uma revisão integrativa sistematizada realizada na base de dados PubMed, a partir da combinação entre os descritores "*contraception*" e "transgender persons", considerando os estudos em português e inglês publicados de 2018 a 2023. **Seleção de estudos:** Obteve-se a totalidade de 45 artigos, dos quais foram selecionados 20 como mais relevantes para a pesquisa. **Coleta e análise de dados:** Os dados foram coletados a partir dos estudos que evidenciavam qual o método contraceptivo preferencialmente utilizado por homens transgêneros. Dessa forma, os estudos primeiramente foram selecionados a partir do título, seguido pelo resumo e, após isso, pela leitura integral do artigo, havendo a exclusão dos artigos indisponíveis. **Síntese de dados:** Observou-se uma preferência pelo uso de preservativos por homens transgêneros, visto que muitos indivíduos temem o aumento do estrogênio no corpo, apesar de não haver dados que confirmem a interferência dos métodos contraceptivos hormonais no desenvolvimento dos caracteres sexuais masculinos ocasionado pela testosterona. Alguns métodos que aumentam a disforia de gênero são comumente evitados, no entanto, o dispositivo intrauterino é um método bem tolerado pelos homens transgêneros, havendo a preferência pela sedação no momento de sua inserção. Alternativas como capuz cervical, diafragma e espermicidas são menos utilizadas em decorrência da atrofia vulvovaginal causada pela testosterona, o que causa desconforto na sua utilização, além de favorecer a disforia. Além do dispositivo intrauterino, outra alternativa de contracepção reversível de longa duração utilizada é o implante subdérmico, pois não há necessidade de lembrar da anticoncepção diariamente, como ocorre com os contraceptivos orais. Por fim, notou-se que muitos indivíduos não usam nenhum método contraceptivo devido à ideia errônea de que o uso da testosterona proporciona uma contracepção segura. **Conclusão:** Nota-se uma predominância do uso de preservativo para contracepção. Porém, os homens transgêneros ainda encontram barreiras no acesso aos serviços de saúde, o que dificulta um melhor aconselhamento sobre quais métodos podem ser utilizados com segurança. Dessa forma, é essencial que os profissionais da saúde tenham conhecimento necessário para fornecer um tratamento integral a esse público.

Palavras-chave: pessoas transgênero; anticoncepção; comportamento contraceptivo.

GINECOLOGIA - SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

REVISÃO SISTEMATIZADA

3327 LIMITAÇÕES NO RASTREIO DE CÂNCER DE MAMA E CÉRVIX EM PACIENTES TRANSGÊNERO

Natacha Soares Silva[1], Ana Karoline Bandeira Pereira[1], Ivonete Almeida Souza[1], Lucas Carlos Almeida[1], Pedro Henrique Ferreireis Macedo[1], Lucas Wilson Ferreiras Araujo[1]

[1] Universidade Federal do Oeste da Bahia, Barreiras, BA, Brasil.

Objetivo: Identificar limitações no rastreio dos cânceres cérvix e de mama em pacientes transgêneros. **Fonte de dados:** Realizou-se uma revisão da literatura no PubMed, em junho de 2023. A busca guiou-se pelas palavras-chave: (*Transgender*) *AND* (*Ginecologist*) *AND* (*Cancer Screening*). Os termos utilizados foram estabelecidos em consonância com os descritores de saúde disponíveis na plataforma DECS/MESH. A principal limitação da pesquisa foi a escassez de trabalhos sobre o tema, com o primeiro resultado publicado apenas em 2014. **Seleção de estudos:** Foram encontrados 11 artigos na plataforma de busca, sendo selecionados 8 para leitura na íntegra, após aplicação dos critérios de exclusão e inclusão por meio do algoritmo PRISMA. Critérios de exclusão: artigos de revisão, estudos em animais e artigos não gratuitos. Critérios de inclusão: artigos em inglês, publicados nos últimos 10 anos até junho de 2023. **Coleta e análise de dados:** Os resultados foram tabulados, quanto aos objetivos, população de estudo, sítio oncológico, recomendação de rastreio e limitações de aplicação, em seguida foram analisados por dois pesquisadores, em duplo-cego. A análise resultou em 6 trabalhos que abordaram o rastreio de CA de mama e 4 abordaram CA de cérvix em pacientes transgêneros femininos e masculinos. As recomendações variaram segundo o estado hormonal e cirúrgico. **Síntese de dados:** Transgêneros masculinos que realizaram mastectomia radical, tem indicação de suspensão do rastreio do CA de mama por meio mamografia devido à insuficiência de tecido mamário para o exame e desconforto do paciente. Já no CA de cérvix, o exame Papanicolau, nesses pacientes podem apresentar maior dor e desconforto durante o exame. O uso de espéculos extra pequenos, lubrificação adequada e swab vaginal, realizado pelo próprio paciente são pouco difundidos. Nas mulheres transgêneros que possuem neovagina, apenas 1 artigo traz a recomendação de testes citopatológicos regulares, demonstrando a escassez de pesquisas sobre o tema. **Conclusão:** As limitações do rastreio de CA na comunidade transgênero permeiam a exiguidade de estudos a longo prazo, a deficiência curricular do ginecologista a assistência à saúde transgênero, dificuldade a atendimento especializado, estigma social e vulnerabilidade individual do paciente. Salienta-se a necessidade de mais estudos sobre a temática associado à atualização curricular do ensino médico. Superar os desafios da relação médico-paciente visando ter acesso a uma rede pública de saúde democratizada.

Palavras-chave: *cancer screening*; *ginecologist*; *transgender*.

GINECOLOGIA - UROGINECOLOGIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

3489 PREVALÊNCIA DE DOR CRÔNICA APÓS CIRURGIA PARA CORREÇÃO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO COM TELA SINTÉTICA LIVRE DE TENSÃO, *SLING* DE URETRA MÉDIA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Julio Cesar Rosa-e-Silva[1], Tainá Ferreira Sanches[1], Rodrigo Hudari Garcia[1], Helmer Herren[1], Pedro Sergio Magnani[1], Omero Benedicto Poli-Neto[1]

[1] Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Objetivo: A incontinência urinária de esforço é uma doença muito prevalente e com o envelhecimento populacional tem se tornado cada dia mais comum. A incidência de tal afecção aumenta conforme a idade da população estudada e a depender da faixa etária pode acometer até 60% das mulheres. Dessa maneira, o presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura existente e estabelecer a prevalência de dor crônica, uma das possíveis complicações do *sling* de uretra média com material sintético. **Fonte de dados:** As bases de dados avaliadas para tal revisão foram Lilacs, PubMed, Scopus e Embase. **Seleção de estudos:** Os critérios de elegibilidade foram estudos prospectivos, randomizados ou não, cegos ou não, avaliando pacientes com incontinência urinária de esforço pura submetidas a *sling* sintético de uretra média por via retro púbica, transobturatória ou *slings* de incisão únicas, popularmente conhecidos como "*minisling*". O tempo de seguimento mínimo exigido foi de 6 meses. Foram excluídos estudos que avaliassem pacientes com incontinência urinária mista ou com prolapsos significativos, estudos que incluíssem pacientes submetidas a quaisquer procedimentos cirúrgicos concomitantes ao *sling* e estudos que incluíssem pacientes que já haviam sido submetidas a procedimentos para correção de incontinência previamente. **Coleta e análise de dados:** Vinte e dois estudos foram elegíveis para a análise. Nenhum dos estudos avaliados tinha dor como desfecho primário e por isso a avaliação de dor crônica foi prejudicada, não sendo possível estabelecer a prevalência de dor crônica após inserção de *sling* de uretra média sintético. A avaliação da qualidade dos estudos incluídos para a produção final desta revisão foi realizada a partir da escala de JADAD modificada. **Síntese de dados:** Após pesquisa nas bases e com termos previamente citados foram encontrados 1.181 artigos. Após avaliação dos critérios de inclusão e exclusão e duplicidade, ficamos com 24 artigos avaliados. Após avaliação da qualidade dos artigos com a escala de JADAD modificada, dois foram excluídos por pontuarem somente 2 pontos restando então 22 artigos para a confecção do estudo. Entre os 22 artigos estudos, onze estudos relataram que após o tempo de observação clínica, não encontraram pacientes com dor. **Conclusão:** Nesta revisão concluímos que não há estudos suficientes e adequados para estabelecer a prevalência de dor crônica após cirurgia corretiva de incontinência urinária de esforço. São necessários novos estudos avaliando dor como desfecho primário.

Palavras-chave: dor pélvica crônica; incontinência urinária de esforço; *sling* sintético de uretra média.

GINECOLOGIA - UROGINECOLOGIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

3476 EFEITOS DO USO DA IMIPRAMINA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA FEMININA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Julio Cesar Rosa-e-Silva[1], Marcel K Hisano[1], Pedro Sergio Magnani[1], Helmer Herren[1], Omero Benedicto Poli-Neto[1]

[1] Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Objetivo: A incontinência urinária é uma doença muito prevalente com maior frequência na população idosa e que resulta em grande impacto na qualidade de vida. Existem atualmente diversos tratamentos tanto para incontinência urinária de esforço (IUE) quanto para incontinência urinária de urgência (IUU), porém esses tratamentos não são acessíveis para todas as pacientes. A imipramina, medicação utilizada para tratamento de depressão, também é utilizado em pacientes pediátricos com quadros de enurese noturna, porém não é utilizada rotineiramente no tratamento de adultos. Este estudo visa obter evidências científicas na literatura do efeito dessa medicação no tratamento de incontinência urinária na população adulta feminina. **Fonte de dados:** Utilizamos como fontes de dados: PubMed, Lilacs, Biblioteca Cochrane, Medline, SciELO e a plataforma Clinical Trials. **Seleção de estudos:** Revisão sistemática da literatura na qual foram incluídos ensaios clínicos controlados ou não, randomizados ou não, em todas as linguagens com qualquer período de seguimento, publicados ou não, desde que disponibilizados os dados da pesquisa para análise. **Coleta e análise de dados:** Ao todo foram encontrados 116 artigos na busca inicial, porém somente 10 artigos foram incluídos seguindo metodologia proposta para esta revisão sistemática. Quatro artigos avaliaram o efeito em pacientes com IUU, três artigos avaliaram o efeito na IUE e três trabalhos avaliaram o efeito em paciente com incontinência mista. Quando avaliamos a qualidade dos estudos encontrados por meio da escala Jadad, encontramos seis trabalhos (60%) com pontuação "1" (baixa qualidade metodológica). Um trabalho (10%) teve pontuação de "2", ganhando pontos pela randomização e pelo seguimento dos pacientes. Dois trabalhos (20%) tiveram uma pontuação de "3" na escala Jadad, ambos ensaios clínicos randomizados duplos-cegos com *cross-over*. Apenas um trabalho (10%) obteve 4 pontos na escala Jadad. **Síntese de dados:** De maneira geral os estudos não suportam o uso da imipramina na incontinência urinária de esforço e tem efeitos contraditórios na incontinência urinária por urgência e mista. **Conclusão:** Apesar de haver dados objetivos e subjetivos para o uso da imipramina na incontinência urinária feminina, são necessários mais trabalhos com maior número de pacientes e com bom desenho metodológico para estabelecer a sua indicação clínica, e até que estes estudos sejam concluídos o uso da imipramida na incontinência urinária feminina deveria ser restrito a casos excepcionais

Palavras-chave: incontinência urinária; imipramina; antidepressivo.



TEMAS LIVRES
Obstetrícia

OBSTETRÍCIA - AMAMENTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

3659 A INFLUÊNCIA DO TIPO DE PARTO NO ESTABELECIMENTO DO ALEITAMENTO MATERNO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA

Bianca de Carvalho Nóbrega[1], Lívia Beatriz Teobaldo de Oliveira[1], Camila de Sousa Pereira[1], Gabriela Billafan Ferreira[1], Camila Pires Marinho[2], Roseane da Costa Viana[1], Sérgio Eduardo Soares Fernandes[1], Rosana Zabulon Feijó Belluco[1]

[1] Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília, DF, Brasil. [2] Hospital Regional da Asa Norte, Brasília, DF, Brasil.

Objetivo: A amamentação é primordial para o desenvolvimento e saúde do recém-nascido, para a saúde materna e para a construção do vínculo mãe-filho. A presença de amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido é ainda mais crucial. Identificar fatores de risco para o aleitamento materno é essencial para melhorar a qualidade da assistência em saúde. O objetivo deste estudo é esclarecer se a via de parto tem influência sobre o sucesso da amamentação como um todo, bem como sobre a ocorrência de amamentação especificamente na primeira hora de vida do recém-nascido. **Métodos:** Estudo observacional transversal com 300 puérperas, sendo 150 de parto normal e 150 de parto cesárea, no Alojamento Conjunto de um hospital público do Distrito Federal. A pesquisa foi previamente aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com CAAE: 51865821.0.0000.5553 e Parecer: 5.034.034. Seguidos os critérios de inclusão, foi realizada entrevista com questionário e análise de prontuário. Os dados foram analisados por meio dos testes estatísticos qui-quadrado e *odds ratio*, tendo como variáveis a "via de parto", "dificuldade para amamentar" e "tempo para início da amamentação". **Resultados:** Os dados obtidos apontaram que a diferença na dificuldade em amamentar, sem limitação do período para início, é pequena entre as puérperas de cesárea (54%) e de parto normal (49%), enquanto a dificuldade entre aquelas que amamentaram no pós-parto imediato (primeira hora pós-parto) é mais frequente em puérperas de cesárea (55,31%) em relação às de parto normal (38%). Ademais, a ocorrência da amamentação na primeira hora foi significativamente mais prevalente no parto normal (41,43%) em relação ao parto cesariano (22,38%). Com isso, a hipótese da presença de adiamento na amamentação decorrente do parto abdominal foi confirmada, porém foi contraposta a hipótese de existência de maior dificuldade na amamentação após a realização de cesariana uma vez que tenha passado a *golden hour*, o que pode ser associado a estratégias de promoção e proteção ao aleitamento materno estabelecidas no hospital. **Conclusão:** Assim, foi encontrada influência da via parto sobre o tempo para início da amamentação, e sobre a presença de dificuldade quando limitada a avaliação ao período do pós-parto imediato, em contrapartida, as dificuldades do ato de amamentar pouco se relacionaram com a via de parto.

Palavras-chave: aleitamento materno; cesárea; assistência perinatal; parto normal; indicadores da qualidade da assistência à saúde.

OBSTETRÍCIA - ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

ESTUDO ORIGINAL

3323 PERFIL DAS PACIENTES SUBMETIDAS AO PREPARO DE COLO COM MISOPROSTOL VAGINAL PARA INDUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO EM MATERNIDADE DE REFERÊNCIA DO PIAUÍ

Amanda Luiza Ribeiro Fernandes Queiroz[1], Marcele Avelino de Sousa[2], Ana Maria Coelho de Holanda[2], Sergio de Abreu Vasconcelos Neto[3]

[1] FACID, Teresina, PI, Brasil. [2] Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil. [3] Universidade Estadual do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

Objetivo: Descrever o perfil das pacientes submetidas a preparação do colo com misoprostol para indução do trabalho de parto em maternidade de referência no Piauí. **Métodos:** Estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo. Foram analisados dados extraídos do prontuário médico das pacientes submetidas a preparação de colo com misoprostol, no período de janeiro a junho de 2022. O critério de inclusão foi gestantes submetidas ao preparo do colo com misoprostol de 25 mcg via vaginal para indução de trabalho de parto após as 28 semanas de gestação. Os critérios de exclusão foram dados clínicos ilegíveis ou incompletos nos prontuários, além de pacientes que utilizaram esquema oral, sublingual ou retal da medicação. Foi realizada uma análise descritiva dos dados, que permitiu identificar os diferentes perfis de pacientes. **Resultados:** Houve 2.771 nascimentos no período (nascidos vivos + óbitos fetais), desses foram identificados 267 casos de indução do trabalho de parto. As pacientes tinham perfil constituído majoritariamente por idade entre 18 e 25 anos (105% ou 39,3%), primíparas (154% ou 57,7%), entre 37 e 39 semanas e 6 dias de gestação (165% ou 61,8%). As principais indicações de interrupção da gravidez foram as síndromes hipertensivas (196% ou 55%), principalmente pré-eclâmpsia com sinais de gravidade, seguida de diabetes prévio ou gestacional (56% ou 16%) e distúrbios do líquido amniótico (46% ou 13%). Sobre via de parto final, o trabalho constatou um índice de cesáreas acima do esperado (170% ou 64%), e a maioria foi indicada por falha de indução (76% ou 44,7%). **Conclusão:** O estudo identificou 267 casos de preparo de colo com misoprostol para indução do trabalho de parto no intervalo de seis meses. As pacientes tinham perfil constituído majoritariamente por pacientes jovens, sem partos vaginais anteriores, com gestação a termo, sendo indicada interrupção da gestação por distúrbios hipertensivos. Sobre via de parto final, foi constatado um índice acima do esperado para taxa de cesárea e identificou-se que a maioria desses casos, por meio dos registros dos prontuários, não se enquadrava na categorização real de falha de indução de acordo com o protocolo institucional e com a literatura corrente.

Palavras-chave: misoprostol; dilatação cervical; trabalho de parto induzido.

OBSTETRÍCIA - AMAMENTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

3016 FOTOBIOMODULAÇÃO NA DOR DO TRAUMA MAMILAR NO PERÍODO PUERPERAL: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Maria Victória Candida Gaitero[1], Ticiana Aparecida Alves Mira[1], Simony Lira Nascimento[2], Edna Jessica Lima Gondim[1], Fernanda Garanhani Castro Surita[1]

[1] Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. [2] Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

Objetivo: Avaliar a efetividade da fotobiomodulação na intensidade da dor de traumas mamilares em mulheres no pós-parto imediato. **Métodos:** Ensaio clínico controlado aleatorizado paralelo duplo-cego e multicêntrico. Realizado em duas maternidades em regiões distintas (Sudeste e Nordeste), com mulheres acima de 18 anos, com trauma mamilar e dor mínima 4 na escala numérica de dor (END), avaliadas entre 6-36 h pós-parto, em aleitamento. Foram excluídas puérperas com mastite ou neoplasia maligna na mama, fotossensibilidade diante da exposição à luz, malformação das mamas, e cirurgias prévias (prótese ou redução mamária). A coleta foi feita entre 01/03/2023 e 02/06/2023, composta por avaliação inicial contendo dados sociodemográficos, obstétricos, condição física da mama e mamilo, aspectos do trauma mamilar, dor durante amamentação e palpação. As puérperas foram aleatorizadas em dois grupos, sendo a aplicação da fotobiomodulação feita por fisioterapeuta, no grupo experimental com entrega de energia 2 J vermelho e 4 J infravermelho, e grupo sham com simulação da aplicação sem disparo de energia. Foi realizada avaliação por diário de dor (autorrelatado), reavaliações em 30 minutos e 24 h após intervenção, e entrevista telefônica em 7 dias após intervenção. Para descrição da amostra foram utilizadas frequência absoluta (n) e percentual (%), e estatísticas descritivas das variáveis numéricas. Foi utilizado o teste de Mann-Whitney para análise entre grupos (placebo e experimental). **Resultados:** Foram incluídas 32 mulheres, idade média entre 20-29 anos, pardas, em união estável, ensino médio completo. A lesão mais comum para o grupo experimental foi fissura (53%-57%) e eritema (23%-42%), e no sham foi eritema (61%-71%) e fissura (21%-38%) em ambos os mamilos direito e esquerdo, respectivamente. A END na última mamada foi de 5 e 6 para experimental e sham. Foi encontrado após aplicação da fotobiomodulação, menor nível de dor na mama direita no grupo experimental em 12 h após intervenção (p = 0,041), e menor nível de dor no grupo experimental na mama esquerda em 6 h (p = 0,041) e 12 h (p = 0,015). **Conclusão:** O grupo experimental apresentou um menor nível de dor, em comparação com o grupo sham, sendo significativo para 12 h após aplicação do *laser* na mama direita, e 6 h e 12 h para a mama esquerda. A terapia de fotobiomodulação é uma técnica promissora para tratamento da dor por trauma mamilar no período puerperal, podendo colaborar para manutenção do aleitamento materno exclusivo.

Palavras-chave: fotobiomodulação; amamentação; dor; trauma mamilar.

OBSTETRÍCIA - ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

ESTUDO ORIGINAL

2901 FATORES MATERNOS RELACIONADOS À REALIZAÇÃO DE CESARIANA EM PACIENTES DE BAIXO RISCO GESTACIONAL

Aneline Brusamarello[1], Guilherme Mateus Lucero[1], Carla Gisele Vaichulonis[1], Rodrigo Ribeiro e Silva[2], Guilherme Schroeder Stepic[2], Larissa Cano de Oliveira[2], Nicole Cosmo de Souza[3], Jean Carl Silva[1]

[1] Maternidade Darcy Vargas, Joinville, SC, Brasil. [2] Universidade da Região de Joinville, Joinville, SC, Brasil. [3] Associação Educacional Luterana Bom Jesus (IELUSC), Joinville, SC, Brasil.

Objetivo: Analisar e compreender os fatores relacionados à realização de cesarianas em pacientes de baixo risco gestacional, tais como características socioeconômicas da puérpera, características obstétricas e características dos recém-nascidos. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal observacional realizado em uma maternidade pública na região de Joinville – SC (CAAE 82477318.1.0000.5363). A amostra aleatória estratificada foi determinada pelo programa *Randomized Research* por meio da seleção de 10 dias por mês no período de março de 2018 a fevereiro de 2019 com puérperas maiores de 18 anos, que realizaram o pré-natal em Unidades de Saúde do Sistema Único de Saúde cujo parto tenha ocorrido em uma maternidade pública de Joinville – SC e que optaram por participar voluntariamente desta pesquisa. A amostra foi dividida em 2 grupos conforme o desfecho da gestação atual: pacientes submetidas à cesariana e pacientes que tiveram parto vaginal. Valores de p < 0,05 foram considerados significativos. **Resultados:** Durante o período foram avaliadas 656 puérperas sem comorbidades; 223 (34,0%) tiveram parto realizado por meio de cesariana e 433 (66,0%) tiveram parto vaginal. Os grupos diferiram quanto à idade, à escolaridade em nível de ensino superior e à idade da primeira gestação. Os recém-nascidos de cesariana e via vaginal destoaram no que tange à prematuridade, ao peso e à admissão em UTI neonatal. Após o cálculo de razão de chance, notou-se que idade superior a 35 anos (RC 2,314; p = 0,002), ensino superior (RC 2,165; p = 0,001) e cesariana prévia (RC 10,538; p < 0,001) aumentaram a chance de via alta de parto, enquanto ensino primário (RC 0,260; p = 0,015) reduziu. **Conclusão:** A idade superior a 35 anos e o ensino superior elevam em mais de duas vezes as chances de parto de via alta, já as puérperas submetidas a cesariana prévia têm chance elevada em mais de dez vezes de passar por esse procedimento. Observou-se também que a educação primária reduziu em 4 vezes a via alta de parto. Não se encontrou significância nas demais variáveis.

Palavras-chave: estudos de caso e controle; cesárea; assistência pré-natal.

OBSTETRÍCIA - ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

ESTUDO ORIGINAL

3066 PERCEPÇÃO ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA DE MÃES ATENDIDAS EM UM CENTRO DE SAÚDE ESCOLA

Marina Ferreira Hermes[1], Dávila Arruda Tavares[1], Lorena Reis Pereira[1], Sthefany Souza da Silva[1], Vitória Nazaré Moreira Gomes[1], Taísa Andrade Pereira Dutra[1], Celyne Agrassar da Silva[1]

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

Objetivo: O estudo visou identificar atos violentos durante a assistência obstétrica, bem como os conhecimentos e a percepção acerca da violência obstétrica, sofridos pelas mães atendidas em um Centro de Saúde Escola. **Métodos:** A pesquisa foi de caráter observacional, descritivo, seccional e quantitativo, realizada no período de novembro a dezembro de 2019, com 123 mães entrevistadas após consulta de puericultura de seus filhos na unidade de saúde, utilizando protocolo modificado para a coleta de dados, baseado nos questionários utilizados por Vieira e Apolinário (2017) e por Moura (2014) em suas pesquisas. O questionário incluiu dados que possibilitaram a caracterização da população alvo, questões sobre a história obstétrica e sobre a assistência ao pré-natal e parto. Para organização e análise dos dados coletados, foram utilizados os *softwares* Microsoft Excel 2013 e Microsoft Word 2013. **Resultados:** Verificou-se que a maioria das participantes era parda, com média de idade 29,41 anos, casadas, com ensino médio completo, donas de casa, possuindo, em sua maioria, 2 filhos. Ademais, 55,78% dos partos foram cesáreas, apesar de 62,5% mencionarem preferência pelo parto vaginal; e que, entre as que preferiam cesárea, 51,2% referiram como principal motivo da escolha o medo da dor. Entre as mulheres que evoluíram para parto normal, 30% foram submetidas a episiotomia, 26,83% ao Kristeller, 90,4% não puderam escolher a posição para parir e 77% relatam não ter conversado com algum profissional de saúde sobre suas preferências para o parto. Ademais, uma parte considerável de entrevistadas disseram que os profissionais de saúde que lhe assistiam não se identificaram (32,52%) e 35% das mulheres não era chamada pelo seu nome durante todos os procedimentos **Conclusão:** A violência obstétrica foi frequente entre as entrevistadas. Percebeu-se um baixo conhecimento sobre o assunto pelas entrevistadas e que muitas das ações por elas vivenciadas e relatadas nesta pesquisa não foram compreendidas como atos violentos, haja vista que 74,5% das usuárias não perceberam nenhum tipo de violência no parto.

Palavras-chave: violência obstétrica; assistência ao parto; parto humanizado; violência contra a mulher.

OBSTETRÍCIA - ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

ESTUDO ORIGINAL

2699 AVALIAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS NO PARTO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE NÍVEL TERCIÁRIO

Carla Cristina Carvalho Celestrino Arca[1], Luísa Fontes Araujo Viana[1], Carolina Neves Bühl[1], Giuliane Jesus Lajos[1], Fernanda Garanhani Castro Surita[1]

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

Objetivo: Avaliar a percepção das puérperas sobre a assistência hospitalar do parto em hospital universitário de referência para alto risco e suas práticas (descritas pela OMS), alguns resultados perinatais e a satisfação das mulheres. **Métodos:** Estudo transversal com entrevistas guiadas por questionário aplicado pelos pesquisadores à 107 puérperas, após aplicação do termo de consentimento. Critérios de inclusão: puérperas a partir dos 15 anos e feto vivo. Critérios de exclusão: mulheres com dificuldade de compreensão. Foram mais de 40 variáveis incluídas, entre sociodemográficas, práticas do pré-natal e do parto e resultados maternos e neonatais. Inseridas informações em banco de dados e feitas análises descritivas e testes comparativos. Testes usados: Qui-quadrado, exato de Fischer, Mann-Whitney e Kruskall-Wallis, com nível de significância de 5%. **Resultados:** A idade média das puérperas foi de 29 (15-44) anos, 73% de gestações de alto risco, 55% exerciam trabalho remunerado, 60% pardas e pretas e em 96% com companheiro fixo. Em relação às boas práticas obstétricas, observamos 61% de cesáreas, com diferença entre alto risco e baixo risco (68% x 39%, p = 0,020) e idade menor que 30 anos (74% x 49%, p = 0,018). Contato pele a pele ocorreu em 74,5%, sendo 87% nos partos vaginais e 65% das cesáreas (p = 0,009). Clampeamento oportuno do cordão umbilical em 30%, sendo 48% nos partos normais e 18% nas cesáreas (p < 0,01). O uso de ocitocina ocorreu em 50% dos trabalhos de partos, houve 50% de indução de parto, realização de episiotomia foi 4,6%, 52% receberam analgesia de neuroeixo e 24% ficaram em jejum. 58% das mulheres que entraram em trabalho de parto tentariam um novo parto vaginal. Nos resultados neonatais houve 22% de internação em cuidados intermediários ou UTI e 97% obtiveram índices de Apgar de 5º minuto igual ou maior que 7. Para a puérpera, a taxa de internação em UTI foi de 5,7%, transfusão de sangue 2,8% e antibioticoterapia pós-parto 8,5%. **Conclusão:** Esse estudo mostra boa adequação à maioria das práticas recomendadas na assistência ao parto, com destaque para os nascimentos vaginais, nos quais houve boa oferta de analgesia e baixa taxa de episiotomia, o que contribuiu para a boa experiência de parto. Nascimentos por cesárea foram mais frequentes em gestações de alto risco, sendo importante destacar a atenção às boas práticas, independentemente da via de parto.

Palavras-chave: boas práticas; assistência ao parto; satisfação do paciente; alto risco obstétrico.

OBSTETRÍCIA - ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

ESTUDO ORIGINAL

2693 FATORES ASSOCIADOS À ASFIXIA NEONATAL EM UMA MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL

Luana Teles de Resende[1], Clara Simony de Sousa Santos[1], Manuelle Menezes de Oliveira[1], Andreia Centenaro Vaez[1], Matheus Kummer Hora Guimarães[1], Luis Eduardo Prado Correia[1]

[1] Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil.

Objetivo: Avaliar os fatores associados à asfixia neonatal em recém-nascidos assistidos em uma maternidade de risco habitual. **Métodos:** Estudo caso-controle realizado em uma maternidade de risco habitual no estado de Sergipe, no período de janeiro a julho de 2019, por meio da aplicação de um questionário às mães de dois grupos: recém-nascidos diagnosticados com asfixia perinatal (n = 90) e os hígidos do alojamento conjunto (n = 180). As seguintes variáveis fatores foram avaliadas e divididas em três seções: fatores sociodemográficos da mãe, obstétricos e neonatais. A análise ocorreu por regressão logística binária, com os valores expressos em *odds ratio* (OR) e seus intervalos de confiança (IC95%) para testar a associação das variáveis independentes com as dependentes. Variáveis que obtiveram um p-valor menor que 0,05 na regressão logística foram identificadas e ajustadas na regressão logística múltipla para identificar os efeitos de cada variável. Em todas as análises, foi considerado nível de significância de 5%. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa. **Resultados:** A maioria das mães declarou idade entre 25 e 35 anos, companheiro fixo, mais de oito anos de estudo, não exercer atividade remunerada e realizou mais de seis consultas de pré-natal. A regressão logística múltipla verificou que a asfixia perinatal foi significativamente associada à presença de fatores de risco no pré-natal (OR 2,68, IC 95% 1,39-5,15, p = < 0,003), manobra de Kristeller (OR 6,34, IC 95% 2,67-15,04, p = < 0,02) e administração de ocitocina (OR 2,38, IC 95% 1,22-4,46, p = <0,01). Entre os fatores de risco no pré-natal, os mais prevalentes foram: hipertensão arterial, infecção urinária, polidrâmnio, oligodrâmnio, etilismo, tabagismo e uso de drogas ilícitas. **Conclusão:** Este estudo identificou fatores de risco no pré-natal, manobra de Kristeller e administração de ocitocina como associados à asfixia neonatal, ressaltando a importância do cuidado adequado durante a gestação e práticas obstétricas seguras.

Palavras-chave: recém-nascido; asfixia neonatal; obstetrícia.

OBSTETRÍCIA - ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

ESTUDO ORIGINAL

2656 INFLUÊNCIA DA VIA DE PARTO E DA COR DE PELE PARA UMA EXPERIÊNCIA POSITIVA NO PARTO

Amanda Dantas Silva[1], Bruna Luiza Pantoja[1], Odette del Risco Sánchez[1], Fernanda Garanhani Surita[1]

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

Objetivo: Avaliar a satisfação das mulheres sobre a assistência obstétrica durante o trabalho de parto (TP) e parto, segundo sua cor da pele e via de parto. **Métodos:** Corte transversal com puérperas de hospital terciário entre setembro/2021 e março/2023. Avaliamos durante a internação da parturiente a satisfação com assistência ao parto usando a Escala Mackey (validada no Brasil) com 34 itens que avaliam a satisfação por meio de uma escala Likert de 5 pontos, além de características sociodemográficas e clínicas. Consideramos a via de parto vaginal (PV) ou cesariana (PC), e a cor de pele autodeclarada, como negras (pretas e pardas) e não negras (brancas, amarelas e indígenas). Para análise utilizamos testes Qui-quadrado, exato de Fisher e teste de Mann-Whitney. O nível de significância foi 5%, e foi utilizado o SAS versão 9.4. **Resultados:** Incluímos 169 puérperas, 98 negras (58%) e 71 não negras (42%). A taxa de cesariana foi 52%, sem diferença entre os grupos. A média de satisfação geral com o TP foi de 4,11, e a com o parto foi de 4,36. As mulheres que tiveram PV, em comparação com a cesariana, tiveram maior satisfação geral com o TP (4,28 *vs.* 3,71, p = 0,005) e parto (4,51 *vs.* 4,22, p = 0,004), colaboração do acompanhante no parto (4,64 *vs.* 4,39, p = 0,007), estado de saúde do bebê ao nascimento (4,49 *vs.* 4,27, p = 0,008), tempo para segurar o bebê (4,41 *vs.* 3,99, p < 0,001), satisfação geral com os cuidados recebidos (4,72 *vs.* 4,55, p = 0,022), e de experiência positiva com o TP (3,78 *vs.* 3,20, p < 0,001) e parto (3,88 *vs.* 3,56, p < 0,001). As mulheres negras apresentaram menor satisfação com a experiência do nascimento do bebê em comparação com as não negras (4,57 *vs.* 4,77, p = 0,019). Durante o TP, 80,95% das mulheres tiveram mobilidade, 84% acompanhante durante o trabalho de parto, 74,5% delas receberam métodos não farmacológicos e 81% métodos farmacológicos para alívio da dor, sem diferença entre os grupos. **Conclusão:** Nas mulheres que tiveram PV a experiência positiva de TP e parto foi maior que nas mulheres com PC. Mulheres negras apresentaram menor satisfação com a experiência de nascimento do bebê. A via de parto e a cor de pele foram fatores determinantes na satisfação com a assistência ao parto.

Palavras-chave: assistência ao parto; determinantes sociais da saúde; iniquidades em saúde.

OBSTETRÍCIA - ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

ESTUDO ORIGINAL

3591 RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES: INFLUÊNCIA DA COVID-19 NOS DESFECHOS GESTACIONAIS

Gean Scherer da Silva[1], Cristine Kolling Konopka[2], Luciane Flores Jacobi[1], Angélica Haefliger Reineri[1], Renatha Araújo Marques[1], Eloísa Manzan Florencio[1], Pietra Azambuja Neves[1], Bruna Dorneles[1]

[1] Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. [2] Universidade Federal de Santa Maria, Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Santa Maria, RS, Brasil.

Objetivo: Comparar os desfechos gestacionais e neonatais após ruptura prematura de membranas ovulares (RPMO) em um hospital terciário do interior do Rio Grande do Sul entre um período prévio e durante a pandemia da COVID-19. **Métodos:** Estudo do tipo transversal com 366 parturientes em um Hospital Universitário do Rio Grande do Sul, que foram diagnosticadas com RPMO. Os dados foram obtidos por meio da análise de prontuários eletrônicos. Avaliaram-se os desfechos gestacionais e as complicações maternas e neonatais. Foram incluídas gestantes de dois períodos: o primeiro (P1) entre janeiro de 2017 e junho de 2018 e o segundo (P2) entre janeiro de 2020 e junho de 2021. Realizou-se análise descritiva das variáveis e a associação foi verificada pelo teste do qui-quadrado, com nível de significância de 5% (p < 0,05). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética sob CAAE 59366116.5.0000.5346. **Resultados:** Ao todo, 366 gestantes foram diagnosticadas com RPMO: 276 (75,4%) em P1 e 90 (24,6%) em P2. A maioria das pacientes possuía entre 19 e 34 anos em ambos os períodos (75,4% *vs.* 67,8%). A maior parte das pacientes eram multigestas (2 ou mais gestações) em ambos os períodos (54,4% *vs.* 68,5%). Houve 5 casos (1,8%) de infecção de membranas ovulares em P1 e 7 (7,8%) em P2. No 2º período ocorreram 1,64 vez mais nascimentos pré-termo em comparação ao 1º período (P1: 39% *vs.* P2: 64% p < 0,0001). A porcentagem de partos induzidos foi semelhante (37,4% *vs.* 37,5%), bem como a via de nascimento, ocorrendo predomínio do parto normal (52,9% *vs.* 53,3%). Na classificação de Robson, a maioria foi classificada entre 5 e 10 em ambos os períodos (60,1% *vs.* 72,2% p < 0,032), prevalecendo o grupo 10 nos dois períodos. Nos desfechos neonatais, a taxa de reanimação em sala de parto (5,4% *vs.* 5,6%), morte neonatal (1,8% *vs.* 1,1%) e outras complicações (6,5% *vs.* 6,7%) foram semelhantes em ambos os períodos. Já a admissão em UTI neonatal foi 2 vezes maior no 2º período (P1: 15% *vs.* P2: 30% p < 0,0013). **Conclusão:** Observa-se que no período da pandemia da COVID-19 houve piora dos desfechos gestacionais após RPMO, com um aumento de nascimentos pré-termo e de admissões de recém-nascidos em UTI neonatal. No hospital onde foi realizado o estudo, a taxa de RPMO foi menor nesse período, o que torna necessário novos estudos para avaliar os fatores que possam ter influenciado nesses resultados.

Palavras-chave: COVID-19; gestação; pandemia; ruptura prematura de membranas fetais; trabalho de parto.

OBSTETRÍCIA - ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

ESTUDO ORIGINAL

2542 AVALIAÇÃO DO SUCESSO NAS INDUÇÕES DE PARTO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL

Paulo Eduardo Araujo Almeida[1], Ingrid Albuquerque Egito[1], Mariana Abrantes Costa[1], Betina Beatriz de Oliveira[1]

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

Objetivo: Avaliar o índice de sucesso nas induções de trabalho de parto em um hospital público referência em alto risco do Distrito Federal. **Métodos:** Trata-se de estudo observacional descritivo de análise retrospectiva, em que foram revisados os prontuários clínicos de gestantes submetidas ao amadurecimento cervical em um serviço público do Distrito Federal no primeiro semestre de 2020. Foram incluídas todas as gestantes submetidas a indução de parto com misoprostol em fetos vivos, sendo excluídas as pacientes que não utilizaram misoprostol, apresentavam fetos mortos, contraindicações absolutas ao amadurecimento cervical ou parto vaginal e/ou prontuários incompletos. Conforme esses critérios, foram selecionadas 200 participantes. As variáveis estudadas foram idade, paridade, pontuação no índice de Bishop, indicação da indução, intercorrências durante o processo de indução, número de comprimidos administrados, intervalo de administração da medicação, intervalo entre a introdução do primeiro comprimido e a resolução do parto, percentual de evolução para parto vaginal e as principais indicações de cesárea. **Resultados:** O sucesso da indução representada pela evolução para parto vaginal ocorreu em 46,5% das pacientes, principalmente nas multíparas (39,5% da amostra). Observou-se que 76% das participantes tinham idade entre 16 e 35 anos e 60,5% eram nulíparas. No início do processo de indução, 75% delas apresentavam índice de Bishop igual ou inferior a 3. As indicações mais prevalentes de indução foram pós-datismo, a ruptura prematura de membranas ovulares e o diabetes gestacional (45%, 16% e 13% dos casos respectivamente). A quantidade média de comprimidos administrados foi de 1,86 (mínimo de 1 e máximo de 7), com intervalo médio de 9 horas de administração e nascimento ocorrido numa média de 20 horas. A via de parto cesariana ocorreu principalmente devido falha de indução, sofrimento fetal agudo e parada de progressão. **Conclusão:** As características maternas como idade, paridade e índice de Bishop assim como a quantidade e o intervalo da administração do misoprostol interferem no sucesso da indução de parto. Desse modo, é importante a realização de um prontuário clínico completo e estabelecimento de protocolos assistenciais, visando padronizar condutas a fim de melhorar a segurança e eficácia da assistência prestada ao binômio materno-fetal. Cabe ressaltar a limitação do estudo por englobar gestantes de alto risco, cuja condição clínica pode determinar maior taxa de insucesso no processo.

Palavras-chave: trabalho de parto induzido; misoprostol; parto vaginal; hospital público.

OBSTETRÍCIA - ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

ESTUDO ORIGINAL

2902 PARTOS CESÁREOS E SUAS INDICAÇÕES EM UMA MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL DA REGIÃO AMAZÔNICA ENTRE 2021 E 2022

Geovana Maria Pessoa Campos[1], Maria da Conceição Ribeiro Simões[1], Elisa Iglesias Rosa[1], Dyesk Rezende Galante[1], Paula Carolina Freddi Cruz[2], Karine Graziele Soares Magalhães[1], Juliane de Medeiros Silva[2], Patrícia Lacerda Pires[1]

[1] Maternidade Municipal Mãe Esperança, Porto Velho, RO, Brasil. [2] Centro Universitário Aparício de Carvalho, Porto Velho, RO, Brasil.

Objetivo: Verificar o número de cesarianas em uma maternidade da Amazônia Ocidental e comparar as suas indicações entre os anos de 2021 e 2022. **Métodos:** Estudo quantitativo comparativo realizado por meio de coleta na base de dados Tabnet-SUS, acerca de pacientes submetidas à cesarianas entre os anos de 2021 e 2022 em uma maternidade localizada na região Norte do Brasil. As informações obtidas foram tabuladas no Excel. Foram calculados os percentuais de cada variável obtida. São elas: incidência de partos cesáreos realizados, idade gestacional e indicação. **Resultados:** Em 2021 foram contabilizados 1050 partos cesáreos, sendo 1,4% (16) destes pré-termo (<37s). As indicações para a realização foram: parada de progressão 17,9% (188), sofrimento fetal agudo 14,6% (152), interatividade 12,7% (132), macrossomia 10% (105), apresentação pélvica 9,9% (103), desproporção cefalopélvica 9,1% (95), oligodrâmnio 8,7% (92), cesárea anterior < 2 anos 58 5,5% (58), pós-datismo 5,3% (56), mecônio 3% (32), descolamento prematuro de placenta 2,2% (23), amniorrexe prematura 0,5% (5), cesárea eletiva 0,3% (3), anidrâmnio 0,2% (2), gemelar pélvico 0,1% (1), posição transversa 0,1% (1), edema de colo 0,1% (1), septo vaginal 0,1% (1), sangramento 0,1% (1). Já em 2022, o número de cesarianas foi de 896, 14,6% menor que em 2021, sendo destes 0,45% (4) pré-termos. As indicações foram: sofrimento agudo fetal 19,1% (172), parada de progressão 18,5% (166), interatividade 13,1% (118), apresentação pélvica 10% (89), desproporção cefalopélvica 9,3% (83), oligodrâmnio 8,4% (75), macrossomia fetal 6,8% (61), pós-datismo 5,5% (49), cesárea anterior < 2 anos 3,3% (29), mecônio 1,6% (15), descolamento prematuro de placenta 1,5% (14), cesariana eletiva 0,7% (6), anidrâmnio 0,7% (6), prolapso de cordão 0,3% (3), amniorrexe prematura 0,3% (3), posição transversa 0,2% (2), eclâmpsia 0,2% (2), edema de colo 0,1% (1), sangramento 0,1% (1), crise convulsiva 0,1% (1), fratura de quadril recente 0,1% (1). **Conclusão:** Pode-se perceber que houve redução significativa do número de cesarianas na maternidade estudada, seguindo a tendência nacional de queda da natalidade e indicação mais precisa do procedimento. As principais indicações foram parada de progressão, sofrimento fetal agudo e iteratividade nos dois anos de estudo. Ademais, é importante salientar a importância da humanização dos partos, independentemente da via, tendo como consecução o bem-estar materno e do recém-nascido.

Palavras-chave: cesárea; parto abdominal; epidemiologia.

OBSTETRÍCIA - ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

ESTUDO ORIGINAL

3396 IMPORTÂNCIA DA DISCUSSÃO SOBRE O PLANO DE PARTO E NASCIMENTO NA ASSISTÊNCIA À GESTANTE

Tais Manuella Meira Lima[1], Joana Raquel Cardoso dos Santos Santos[1], Julia Dória Fontes[1], Laura Teresa Reis dos Santos[1], Marcelli de Lima Silva[1], Renata Fontes Pereira[1], Thais Serafim Leite de Barros Silva[1], Julia Maria Gonçalves Dias[1]

[1] Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil.

Objetivo: Analisar a influência da discussão e definição de um plano de parto (PP) na percepção da violência obstétrica (VO), e discutir a sua importância no âmbito da assistência à gestante **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo, no qual foram entrevistadas mulheres que tiveram seu parto realizado no serviço público e privado de Sergipe. Foram incluídas as parturientes maiores de 18 anos que tiveram seus partos realizados por membros da equipe das unidades e que concordaram em participar da pesquisa mediante assinatura do termo de consentimento livre esclarecido. Portanto, foram excluídas as mulheres abaixo de 18 anos atendidas em maternidades públicas ou privadas por abortamento e mulheres que tiveram o parto mais recente há mais de cinco anos. As variáveis analisadas foram a elaboração de um Plano de Parto, situações que configuram Violência Obstétrica e a percepção acerca da VO. O projeto foi submetido para o Comitê de Ética e Pesquisa por meio da Plataforma Brasil e aprovado sob o CAAE 47060621.8.0000.5546 **Resultados:** Foram incluídas 337 mulheres, sendo 179 (53,12%) provenientes do serviço público e 158 (46,88%) do serviço privado. Entre as entrevistadas, 99 (29,4%) não conheciam o que é Plano de Parto, 113 (33,5%) não fizeram um plano de parto e 125 (37,1%) realizaram seu PP. Em relação ao sofrimento de VO, 287 (85,16%) das participantes sofreram algum tipo de violência durante o trabalho de parto, das quais apenas 113 (39,37%) perceberam a violência sofrida. No grupo que não sofreu VO (n = 50), apenas 2 (4%) participantes acharam que sofreram algum tipo de violência. Observou-se que, entre as pacientes que não sabiam o que é PP, 66,67% (n = 66) tiveram uma percepção incorreta da VO sofrida, enquanto das pacientes que possuíam um PP, 60,8% (n = 76) tiveram uma percepção correta sobre a VO. Entre as mulheres que conheciam o PP, mas não realizaram um, 53,98% (n = 61) tiveram uma percepção incorreta acerca da VO sofrida **Conclusão:** Nesse estudo, a realização do PP esteve associada à percepção correta de VO (p < 0,05). Foi possível presumir que apenas conhecer o termo diminui a chance de identificação incorreta dos sinais de violência. Considerando a assistência pré-natal como um momento oportuno para a promoção de saúde da mulher, esse momento seria também ideal para discutir a formulação de um Plano de Parto e conscientizar a gestante acerca dos seus direitos durante o trabalho de parto

Palavras-chave: plano de parto; violência obstétrica; assistência pré-natal; parto humanizado.

OBSTETRÍCIA - ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

ESTUDO ORIGINAL

3283 A RELAÇÃO GESTANTE-MATERNIDADE NO SERVIÇO PÚBLICO E PRIVADO NO MUNICÍPIO DE ARACAJU-SE

Catarina Rocha Freitas Campos[1], Ana Júlia Siqueira Guimarães[1], Lucas Maxmyllun Lima Silva[1], Laura Teresa Reis dos Santos[1], Marina Padua Nogueira[1], Kathleen Cruz Santana[1], Yluska Souza Matos[1], Daniela Siqueira Prado[1]

[1] Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil.

Objetivo: Comparar a vinculação da gestante à sua maternidade entre os serviços de financiamento público e privado no município de Aracaju-SE. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal que reproduz a metodologia do inquérito Nascer no Brasil. Foram incluídas as maternidades que realizaram mais de 500 partos/ano, totalizando 4 maternidades em Aracaju/SE, duas delas vinculadas ao serviço privado, uma ao público e uma de financiamento misto. Todas as mulheres admitidas nas maternidades selecionadas por ocasião da realização do parto e seus conceptos, vivos ou mortos, com peso ao nascer ≥ 500 g e/ou idade gestacional ≥ 22 semanas de gestação que aceitaram participar do estudo foram incluídas. Excluíram-se gestantes que deram à luz fora do ambiente do hospital selecionado e estrangeiras que não entendem português. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o CAAE: 22488213.4.0000.5546. **Resultados:** De um total de 444 gestantes selecionadas, 84,3% das atendidas pelo serviço privado e 60,9% das atendidas no setor público foram orientadas durante a gestação em relação a qual hospital/maternidade procurar. 98,9% das usuárias do sistema privado realizaram o parto onde referenciadas, contrastando aos 73% da rede pública. Não houve relatos de busca prévia em outro hospital/maternidade entre as gestantes que usufruíram da gestão particular. Entre as do serviço público, 40,5% procuraram atendimento em outro hospital/maternidade. Dessas, 83% (n = 112) passaram por dois, 12,6% (n = 17) por três e 4,4% (n = 6) por quatro serviços de saúde até a realização do parto. Em relação ao motivo que impediu o internamento no hospital/maternidade procurado previamente, predominou a ausência de médico plantonista ou hospital em condição de atender (38,5%), seguido pelo referenciamento para outro hospital por situação de risco (23%), a ausência de vaga e da ocorrência de trabalho de parto (9,6% cada), 2,2% não foram informadas da justificativa e 26,5% referem outros motivos. **Conclusão:** As usuárias do setor privado apresentam uma maior orientação, maior filiação à maternidade e menor peregrinação em relação às gestantes do sistema público. O principal motivo de recusa de atendimento por parte dos serviços foi a falta de médico plantonista ou hospital sem condições de atendimento.

Palavras-chave: gestação; hospital maternidade; poder público; setor privado.

OBSTETRÍCIA - ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

ESTUDO ORIGINAL

3225 RELAÇÃO ENTRE PERCEPÇÃO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E EXPERIÊNCIA DE PARTO EM MULHERES NO ESTADO DE SERGIPE

Yasmin Juliany de Souza Figueiredo[1], Renata Fontes Pereira[1], Laura Teresa Reis dos Santos[1], Marcelli de Lima Silva[1], Anne Caroline Costa de Andrade Oliveira[1], Taiana Resende Silva[1], Thais Serafim Leite de Barros Silva[1], Julia Maria Gonçalves Dias[1]

[1] Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil.

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo analisar a relação entre percepção de mulheres que pariram no estado de Sergipe acerca da violência obstétrica e nível de satisfação com as suas experiências de parto. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo observacional em que foram entrevistadas mulheres que pariram em maternidades públicas e privadas de Sergipe, no período de setembro de 2021 a agosto de 2022. Foram incluídas no estudo mulheres que pariram em unidades públicas e privadas em um período igual ou menor a cinco anos, maiores de 18 anos, que tiveram seus partos realizados por membros da equipe de plantão das unidades e que concordaram em participar da pesquisa mediante assinatura do termo de consentimento livre esclarecido. Foram excluídas mulheres abaixo de 18 anos, atendidas em maternidades públicas ou privadas por abortamento, e que tiveram o parto mais recente há mais de cinco anos. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa por meio da Plataforma Brasil e aprovado sob o CAAE 47060621.8.0000.5546. As variáveis analisadas foram percepção da violência obstétrica no próprio parto e percepção e avaliação geral da experiência de parto. Para análise, as participantes foram separadas em dois grupos, o grupo de mulheres que "perceberam violência obstétrica" e o das que "não perceberam". Para análise das variáveis, utilizou-se teste do qui-quadrado ($p < 0,05$) e o teste de Fisher **Resultados:** Quando analisada a variação da experiência de parto da paciente diante da percepção de violência obstétrica, houve associação significativa ($p < 0,05$) entre as pacientes "que perceberam" e as que "não perceberam violência obstétrica". Entre as mulheres que não perceberam, 86 (38,74%) classificaram a experiência do parto como excelente, 122 (54,96%) consideraram boa, 12 (5,4%) avaliaram como ruim e 2 (0,9%) julgaram como péssima. Já entre as mulheres que perceberam violência obstétrica, 5 (4,3%) classificaram a experiência do parto como excelente, 49 (42,7%) consideraram boa, 38 (33%) avaliaram como ruim e 23 (20%) julgaram como péssima **Conclusão:** As avaliações da experiência de parto foram menos favoráveis entre as pacientes que perceberam violência obstétrica.

Palavras-chave: percepção de violência obstétrica; experiência de parto; nível de satisfação de parturientes.

OBSTETRÍCIA - ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

ESTUDO ORIGINAL

3230 DE CASA À MATERNIDADE: TEMPO DE DESLOCAMENTO E TRANSPORTES UTILIZADOS PELAS GESTANTES EM ARACAJU-SE

Catarina Rocha Freitas Campos[1], Lucas Maxmyllun Lima Silva[1], Marcelli de Lima Silva[1], Laura Teresa dos Reis Santos[1], Julia Maria Gonçalves Dias[1], Thais Serafim Leite de Barros Silva[1], Daniela Siqueira Prado[1]

[1] Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil.

Objetivo: Analisar a trajetória da gestante até a maternidade final, incluindo o meio de transporte utilizado e o tempo de deslocamento, em Aracaju-SE. **Métodos:** Estudo de caráter transversal realizado entre junho de 2015 e abril de 2016, extraído da pesquisa Nascer em Sergipe. Nele, foram incluídas as maternidades que tiveram mais que 500 partos/ano, totalizando 4 maternidades em Aracaju/SE. Foram entrevistadas 444 puérperas procedentes de Aracaju. Foram incluídas todas as mulheres admitidas nas maternidades selecionadas por ocasião da realização do parto e seus conceptos, vivos ou mortos, com peso ao nascer ≥ 500 g e/ou idade gestacional ≥ 22 semanas de gestação que aceitaram participar do estudo, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídas do estudo gestantes que deram à luz fora do ambiente do hospital selecionado e estrangeiras que não entendem português. As entrevistas foram realizadas com intervalo mínimo de 6h após o parto. A variável de exposição (variável independente) analisada foi o risco da gestação, sendo alto ou baixo. Os desfechos avaliados (variáveis dependentes) foram: meio de transporte utilizado para chegar à maternidade/hospital e o tempo entre sair de casa e chegar ao serviço de saúde onde o parto foi realizado. CAAE: 22488213.4.0000.5546 **Resultados:** De acordo com os meios de transporte utilizados, foram registrados: carro particular (57,2%), ambulância (21,6%) e táxi (14,6%). O tempo de deslocamento total, entre sair de casa e chegar ao hospital onde se realizou o parto, teve uma média de 60,23 minutos (média obtida por desvio-padrão de 86,19). Em relação à avaliação segundo risco obstétrico, o tempo apresentado pela gestante de alto risco foi em média: 65,69 minutos, e de baixo risco: média de 56,67 minutos. **Conclusão:** O carro particular foi o meio de transporte utilizado pela maioria absoluta das gestantes entrevistadas, mesmo esse não sendo o tipo de transporte mais seguro. O tempo de chegada das gestantes de alto risco na maternidade foi superior ao das gestantes de risco habitual, o que é problemático, visto que a classificação de risco durante o pré-natal de nada vale se a gestante não consegue chegar na maternidade em tempo adequado.

Palavras-chave: gravidez; meios de transporte; maternidades; tempo de deslocamento; parto.

OBSTETRÍCIA - ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

ESTUDO ORIGINAL

2759 ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE CESÁREAS E SEU PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO NAS REGIÕES DO BRASIL

Lucía Alejandra Bolis Castro[1], Karoline Machado Vieira[1], Marisol Santana de Lima[1], Isadora Flávia de Oliveira[1], Thaisy Zanatta Aumonde[1], Verônica Canarim Menezes[1], Leandro Fossati Silveira[1]

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

Objetivo: Avaliar o perfil sociodemográfico materno durante as variações regionais na taxa de partos cesáreas no Brasil de 2013 a 2022. **Métodos:** Trata-se de estudo epidemiológico observacional retrospectivo e descritivo, cujos dados foram coletados do Datasus/Tabnet. Analisaram-se os registros de partos cesáreas durante o período de 2013 a de 2022 no Brasil. Em relação às variáveis sociodemográficas maternas, avaliou-se a faixa etária e nível de escolaridade. A seguir, os dados foram tabulados no Microsoft Excel para serem analisados. Como os dados são secundários e de domínio público, a pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética. **Resultados:** Durante o período estudado, o Brasil aumentou sua prevalência de partos cesáreas de 56,66% em 2013 para 58,15% em 2022. A região do Brasil que realizou mais cesarianas, em proporção com a quantidade total de partos, foi a região Sudeste, mantendo-se sempre acima de 58%. Em contrapartida, a região Norte foi a que menos realizou partos cesarianos, mantendo-se abaixo de 52%. Em relação à região do Brasil com o maior aumento na taxa de cesáreas, foi a região Nordeste (5,66%). Somente as regiões Sul (-0,34%) e Sudeste (-2,03%) apresentaram redução. Tanto no Brasil, como em cada região, a taxa de parto cesárea é maior em mães com mais de 12 anos de escolaridade (26,45%). Observou-se que a faixa etária que se submete mais a partos cesáreas, em todas as regiões brasileiras, é a faixa etária de 30 a 34 anos (34,75%), entretanto em todo Brasil, percebeu-se a elevação do número de cesarianas (10,48%) entre mulheres de 35 a 40 anos ou mais. **Conclusão:** A prevalência de partos cesáreas no Brasil aumentou de 2013 para 2022. Entretanto, por se tratar de regiões com melhores IDHs e condições socioeconômicas do país, evidenciou-se que apenas as regiões Sudeste e Sul apresentaram redução. Apesar de as mães com maior nível de escolaridade terem mais acesso a orientações adequadas, a análise indica uma tendência na preferência pelo parto cesárea entre esse grupo. Esses resultados indicam a necessidade de uma análise mais aprofundada sobre os motivos do aumento das cesáreas no Brasil, além de destacar para a população a importância de medidas que promovam um parto seguro e adequado, levando em consideração as evidências médicas e as preferências das gestantes.

Palavras-chave: cesárea; parto; epidemiologia.

OBSTETRÍCIA - ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

ESTUDO ORIGINAL

3291 AVALIAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO DE PACIENTES DE PARTO VAGINAL TENDO UM ANTERIOR CESÁREA

Maria Eduarda Amaral Faria[1], João Alfredo Seixas[1], Filomena Aste Silveira[1], Philippe Godefroy Costa Souza[1]

[1] Centro Universitário de Valença, Valença, RJ, Brasil.

Objetivo: Analisar o grau de satisfação e a opinião das mulheres que tiveram um parto vaginal após uma cesárea (PVAC) **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, no qual foram analisadas mulheres secundíparas, em que o primeiro parto foi cesariana e o segundo parto por via vaginal, no ano de 2021 em uma maternidade escola do interior do estado do Rio de Janeiro. Foram excluídas as pacientes com mais de 1 cesárea anterior, multíparas e moradoras de outro município. Foi aplicado um questionário a 34 pacientes que aceitaram participar da pesquisa, no qual se questionou: o tipo de parto que desejava, a posição que teve o bebê, como avaliava o parto normal e se indicava o parto normal a outras gestantes **Resultados:** Dos 506 partos normais ocorridos em 2021, a prevalência de PVAC foi de 10%. A idade variou entre 17 e 41 anos, grande parte eram de cor parda (41,2%), solteiras (50%) e apenas uma minoria com ensino superior (11,8%). Ao serem questionadas sobre o tipo de parto desejado no início da gestação, 58,8% das pacientes alegaram desejar parto vaginal. Todas as pacientes tiveram um acompanhante de sua escolha durante o parto e fizeram uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor. A posição de parto mais adotado foi sentada na banqueta (41,2%), seguida de deitada de costas (35,3%). A maioria das pacientes apresenta uma visão positiva do parto (70,6%), e 64,7% das entrevistadas consideram o parto vaginal melhor. Ao serem indagadas sobre indicar o parto vaginal para outras gestantes, 73,5% afirmaram recomendar **Conclusão:** O parto vaginal é descrito como sendo a via de parto mais segura para mães e filhos, com rápida recuperação e elevados índices de sucesso. Os resultados encontrados mostram uma grande aceitabilidade do PVAC, uma vez que a maioria das pacientes considera esse tipo de parto como a melhor opção. Ressalta-se que a paciente com cesárea prévia é um dos grupos responsáveis pelas altas taxas de cesáreas nos hospitais, e que o sucesso no parto vaginal após cesárea, denominado grupo 5 de Robson, é uma estratégia eficaz na redução destes índices. Os dados positivos sinalizam a prática segura para esse tipo de parto. Dessa forma, esperamos incentivar os profissionais de saúde para utilização desse modo de assistência ao parto com mais frequência, e que eles encorajem as gestantes com cesárea anterior a considerarem a via vaginal como uma possibilidade.

Palavras-chave: nascimento vaginal após cesárea; parto normal; parto.

OBSTETRÍCIA - ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

2689 PANORAMA DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO INTERIOR DA AMAZÔNIA

João Paulo Monteiro Soares[1], Ana Gabriela de Sousa Costa[1], Lena Karina Rodrigues Lameira[1], Letícia da Silva Rodrigues[1], Hélio Cabral[1], Nádia Vicência do Nascimento Martins[1]

[1] Universidade do Estado do Pará, Santarém, PA, Brasil.

Objetivo: Identificar as variações quantitativas na oferta de assistência pré-natal no contexto pandêmico de COVID-19. **Métodos:** O estudo consiste em uma pesquisa longitudinal e não controlada, de abordagem quantitativa. Teve como cenário uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada na zona urbana da cidade de Santarém-PA, a partir da análise de prontuários de gestantes assistidas no pré-natal, que realizaram no mínimo três consultas, entre janeiro de 2019 a dezembro de 2022, independentemente da idade cronológica e gestacional. Foram excluídos prontuários sem registros das consultas, foi utilizado um instrumento de coleta de dados, no qual foram registradas informações referentes a data de início do pré-natal. Para análise, foram utilizadas média e frequência absoluta. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética sob parecer nº 5.589.317. **Resultados:** A partir da análise de 234 prontuários de gestantes assistidas no pré-natal, destaca-se que 27,3% (64) foram registrados até dezembro de 2019, período que antecede a pandemia de COVID-19, 29% (68) em 2020, 24,8% (58) em 2021, caracterizado como período de maior avanço da pandemia, e 18,8% (44) em 2022, período de diminuição dos casos registrados de COVID-19. Houve a média de 58 atendimentos por ano analisado. Ressalta-se que mesmo com o avanço da pandemia a oferta de assistência pré-natal permaneceu efetiva, com a adoção de medidas de segurança, evidenciando a dinamicidade do programa. Ademais, o ano de 2020 teve o maior registro de atendimentos (n= 68), favorecendo a análise de que não houve diminuição na oferta de assistência pré-natal mesmo em contexto pandêmico. **Conclusão:** De acordo com os resultados apresentados, constata-se que, embora a pandemia de COVID-19 tenha compelido ao isolamento da população, não houve um déficit na oferta da assistência pré-natal e consequentemente no número de inscrições (primeira consulta), o que demonstra uma adaptação do serviço às adversidades impostas nesse período e a sensibilização e consciência materna, acerca do quão imprescindível é a assistência pré-natal e o suporte dos profissionais de saúde para o desenvolvimento adequado da gestação.

Palavras-chave: cuidado pré-natal; saúde pública; COVID-19.

OBSTETRÍCIA - ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

ESTUDO ORIGINAL

3273 LACERAÇÃO PERINEAL PÓS-PARTO E OS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS

Natália Zart Klafke[1], Vicria Campos Dornelles[1], Janaína Costa Canarim[2], Laura Confortin Bonafé[1], Julia Ardenghi Gonçalves[1], Gabriela Dalla Giacomassa Rocha Thomaz[1], Eduarda Silva[1], Ana Paula Menezes de Oliveira[1]

[1] Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Porto Alegre, RS, Brasil. [2] Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Objetivo: Identificar fatores de risco para lacerações perineais em um hospital público municipal no Sul do país. **Métodos:** Estudo caso controle retrospectivo, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) local – CAAE 53225121.7.0000.5329, incluindo pacientes que tiveram partos vaginais entre novembro de 2019 a novembro de 2022 em hospital materno infantil público municipal. Foram excluídas gestações gemelares. A amostra total de 4.717 pacientes foi dividida em: Grupo 1 – pacientes que apresentaram laceração perineal (n = 2.146); Grupo 2 –pacientes que não apresentaram laceração (n = 2.571). Foram realizados os testes T, ANOVA, qui-quadrado e correlação de Pearson de acordo com as variáveis, considerando $p < 0,05$. **Resultados:** No total, 1.033 episiotomias foram realizadas. Banho terapêutico e bola no trabalho de parto não foi diferente na ocorrência de laceração perineal. Não houve associação entre idade materna e grau de laceração ($r = -0,014$, $p = 0,501$) e pacientes com idade > 35 anos apresentaram menor proporção de laceração perineal comparando os grupos, respectivamente (9,2% *vs.* 11,7%, $p = 0,006$). Em relação ao peso de nascimento, a macrossomia isoladamente não apresentou associação com a ocorrência de laceração perineal, mas houve associação entre o peso e o grau de laceração perineal: quanto maior o peso, maior o grau de laceração ($r = 0,065$, $p = 0,002$). Nuliparidade foi associada a maior ocorrência de laceração; em multíparas do Grupo 1, houve episiotomia em 2,8% das pacientes *vs.* 17,2% no Grupo 2. Ademais, observou-se maior ocorrência de parto vaginal sem laceração em indígenas quando comparadas aos outros grupos étnicos ($p < 0,001$). **Conclusão:** O uso da bola e banho no intraparto não têm impacto na ocorrência de laceração perineal. A macrossomia isolada não repercute em laceração, porém o peso do recém-nascido tem influência sobre o grau da laceração. Fazem-se necessários mais estudos para delimitar quais medidas farmacológicas e não farmacológicas têm influência sobre a laceração de períneo durante o parto vaginal para estabelecer novas práticas baseadas em evidências que melhorem o cuidado perineal das parturientes.

Palavras-chave: parto normal; períneo; episiotomia.

OBSTETRÍCIA - ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

2735 AVALIAÇÃO DA COMPLETUDE DE CARTÕES DE PRÉ-NATAL REALIZADOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM JOINVILLE

Aneline Brusamarello[1], Mayra Emi Guinoza Inushi[2], Rayani Romanovicz Hemquemeier[2], Carla Gisele Vaichulonis[1], Ana Paula da Rosa[1], Lisandra Basqueira[3], Guilherme Schroeder Stepic[2], Jean Carl Silva[2]

[1] Maternidade Darcy Vargas, Joinville, SC, Brasil. [2] Universidade da Região de Joinville, Joinville, SC, Brasil. [3] Instituto Superior e Centro Educacional Luterano, Joinville, SC, Brasil.

Objetivo: Avaliar a completude dos cartões de pré-natal realizados por mulheres acompanhadas na rede de Atenção Primária do município de Joinville-SC. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, observacional e descritivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa número CAAE 82366218.1.0000.5363. A amostra aleatória estratificada foi determinada pelo programa *Randomized Research* por meio da seleção de 10 dias por mês no período de março de 2018 a fevereiro de 2019 com puérperas maiores de 18 anos, que realizaram o pré-natal integralmente em Unidades de Saúde do Sistema Único de Saúde cujo parto tenha ocorrido em uma maternidade pública de Joinville-SC e que optaram por participar voluntariamente desta pesquisa. As variáveis do estudo foram coletadas mediante entrevista e dados do Cartão de Gestante: idade, raça, escolaridade, ocupação, estado civil, realização de exames e vacinação durante a gestação. Os dados foram analisados pelo *software Statistical Package for the Social Sciences*, versão 21.0. **Resultados:** Participaram do estudo 683 puérperas cuja média de idade era de 26,1 anos ± 5,6 anos com maior prevalência entre 20 a 29 anos de idade 61,7%, a raça branca foi a mais referida 63,6% e a escolaridade prevalente foi de 8 a 11 anos de estudo 77,7%. Mais da metade da população estudada exercia atividade remunerada 54,6% e estavam em uma relação conjugal estável 66,5%. Quanto aos exames preconizados para cada trimestre nota-se a realização de 90,7% dos exames ABO/Rh e anti-HIV, seguido do exame Hb/Ht 86,3%, ambos realizados no primeiro trimestre. Os exames com menores índices de prevalência foram aqueles realizados no terceiro trimestre de gestação, denominados VDRL, glicemia de jejum e urina tipo 1 com percentuais de 67,5%, 61,4% e 60,6% (n = 413), respectivamente. Em relação à vacinação antitetânica durante o pré-natal, nota-se que 32,8% não possuíam essa informação registrada no cartão de gestante. **Conclusão:** O cartão de pré-natal tem sido amplamente utilizado como um instrumento da assistência durante a gestação, entretanto, para a eficácia de seu uso, o registro de informações de forma clara e objetiva é importante para tornar assertiva a comunicabilidade das informações no período do parto. A ausência do registro adequado das informações é um obstáculo para o planejamento e organização dos serviços de saúde. Assim, os achados apontados por este estudo mostram que, se preenchidos de forma correta e completa, poderiam contribuir para melhor cuidado e para a continuidade da assistência prestada.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; cuidado pré-natal; saúde materno-infantil.

OBSTETRÍCIA - ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

2889 ANÁLISE DA SATISFAÇÃO QUANTO AO CUIDADO PRÉ-NATAL REFERIDA POR PUÉRPERAS EM JOINVILLE/SC

Aneline Brusamarello[1], Gabriela Duarte Ferreira[1], Carla Gisele Vaichulonis[1], Larissa Cano de Oliveira[2], Rodrigo Ribeiro e Silva[2], Lisandra Basqueira[3], Luciane Haristch[2], Jean Carl Silva[1]

[1] Maternidade Darcy Vargas, Joinville, SC, Brasil. [2] Universidade da Região de Joinville, Joinville, SC, Brasil. [3] Associação Educacional Luterana Bom Jesus (IELUSC), Joinville, SC, Brasil.

Objetivo: Analisar a satisfação quanto à atenção pré-natal referida por puérperas usuárias do Sistema Único de Saúde de uma cidade do Sul do país. **Métodos:** Estudo tipo corte transversal randomizado, realizado por meio de dados coletados em entrevista baseada nos indicadores de qualidade preconizados pelo Programa de Humanização do Pré-Natal do Ministério da Saúde (CAAE 82366218.1.0000.5363). Foram incluídas puérperas maiores de 18 anos, que tiveram gestação de risco habitual com cuidado pré-natal realizado em Unidades Básicas de Saúde e parto em uma maternidade pública, ambas em Joinville/SC, possuíam domínio da língua portuguesa e que aceitaram espontaneamente participar do estudo. A amostra aleatória estratificada foi determinada pelo programa *Randomized Research* por meio da seleção de 10 dias por mês no período de 12 meses. Os dados foram sintetizados em tabelas de Excel, analisados por meio de média e desvio-padrão. **Resultados:** Foram entrevistadas 115 pacientes entre março e abril de 2018 com idade média de 27 anos.65,8% se auto declaram brancas e 42,6% finalizaram o ensino médio. 40,6% possuem renda de até 2 salários mínimos e 28,6% não tinham parceiro. Em relação às consultas pré-natal, obteve-se uma média de 8 consultas, das quais 83,4% realizaram 6 ou mais. Acerca da satisfação quanto a atenção pré-natal recebida, 74,7% avaliaram-na como muito satisfeitas e satisfeitas, 15,6% nem satisfeitas nem insatisfeitas e 9,4% insatisfeitas ou muito insatisfeitas, ainda 36,6% daquelas que avaliaram insatisfatoriamente a assistência, realizaram menos de 6 consultas. Os fatores referidos como causais da insatisfação foram: dificuldade de agendar consulta e exame, grosseria e falta de escuta ativa. **Conclusão:** Percebeu-se que a assistência pré-natal oferecida é satisfatória, porém uma pequena parcela referiu insatisfação. Faz-se necessário sensibilizar os profissionais responsáveis por esse acompanhamento gestacional sobre a importância de oferecer informações claras e adequadas a cada situação, para que seja possível entender e possibilitar que a consulta se transforme em oportunidade para ampliação do referencial de cuidar dessa família em expansão. Para isto é necessário estar aberto a escuta de dúvidas e anseios. As orientações oferecidas devem ser adequadas às reais necessidades e apropriadas para cada caso, de forma a possibilitar que o processo gestacional seja vivenciado da forma mais prazerosa possível.

Palavras-chave: cuidado pré-natal; saúde da mulher; satisfação do paciente.

OBSTETRÍCIA - ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

3023 QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA: ANÁLISE DESCRITIVA DOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Camila Cardoso da Rocha Silva[1], Ana Maria Faria Esteves[2], Arthur Ricardo Alves da Silva[1], André Diniz Dobbin[1], Fernanda Lopes de Araujo[1], Luiza Palmeira Kavamoto[1], Marina Miguel de Lucena[1], Giovanna Martins Romão Rezende[1]

[1] Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, Brasil. [2] Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Objetivo: Analisar o número de consultas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) direcionado a assistência pré-natal, com ênfase no primeiro atendimento até as 12 semanas e no número de consultas no Brasil, por gestante, nos últimos 5 anos. **Métodos:** Estudo epidemiológico e descritivo com dados do SISAB por intermédio da análise do Relatório de Pré-Natal da Atenção Básica no período de 2018-2022 e unidade geográfica Brasil, baseado nos indicadores: "gestante com primeiro atendimento de pré-natal", "gestante com primeiro atendimento de pré-natal até 12 semanas" e "número de consultas de pré-natal por gestante". Concomitantemente, realizou-se pesquisa avançada no PubMed nos últimos 5 anos, com os descritores "*prenatal care*", "*prevention of diseases*", "*gestation*" e "COVID-19", com a escolha de 5 artigos para complementariedade do tema. O CAAE não se aplica, visto que o trabalho foi realizado com dados públicos do SISAB. **Resultados:** Entre 2018-2022 houve 8.513.752 primeiras consultas de pré-natal e, delas, 55,6% correspondiam até 12 semanas, com crescimento de 32,4% no intervalo e média de 1,1% a.a. No mesmo período houve aumento de 48% nas consultas de pré-natal por gestante e média de 7,75 a.a., apesar da redução isolada de 11,2% em 2022. Sobre a quantidade de consultas (%): 1 a 3 (59,9), 3 a 5 (15,7) e ≥ 6 (24,4), com evolução de 18,4% em 2018, 20% em 2019, 22% em 2020, 28% em 2021 e 31,4% em 2022 no padrão de ≥ 6 consultas, sem grandes alterações na pandemia. A literatura, em consonância com as evidências disponíveis, sugestiona relação favorável ao número de consultas devido às estratégias adotadas, principalmente no período de pandemia, exemplificado nas precauções de contato e no incentivo ao atendimento remoto - telessaúde, aplicativos de vídeo chamadas. **Conclusão:** Apesar do estado de calamidade pública ocasionado pela pandemia de COVID-19, observa-se avanço notório e gradual na porcentagem de gestantes com o primeiro atendimento até 12 semanas e do número absoluto ≥ 6 consultas de pré-natal. É evidente que as ações integrativas e de assistência na atenção básica, inclusive na pandemia, apresentaram efeitos positivos. Além disso, é importante considerar que a redução isolada do número de consultas de pré-natal das UBS no ano de 2022 pode sugerir diminuição do compromisso pelas gestantes após a pandemia, o que pode comprometer o melhor manejo no binômio materno-fetal.

Palavras-chave: cuidado pré-natal; gravidez; COVID-19.

OBSTETRÍCIA - ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

3400 CARACTERIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL NO ESTADO DO AMAPÁ: EFEITOS DA PANDEMIA

Antônio Cássio Dias Alves Valadares[1], Sabrina Caetano Santos[1], Maria Eduarda Garcia de Azevedo[1], Victor Coelho Calandrini de Azevedo[1], Raphaela Kummrow Santos Velazquez[1]

[1] Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil.

Objetivo: Analisar os efeitos da pandemia no pré-natal de gestantes no estado do Amapá, comparando os anos pregressos ao advento do SARS-CoV-2 e os durante o seu apogeu, entre os anos 2017 e 2021. **Métodos:** Estudo descritivo de método quantitativo, baseando-se nos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSus) entre 2017 e 2021 do Amapá. Os dados são relacionados ao número de nascidos vivos e suas variáveis, como a adequação do pré-natal, que considera o início do pré-natal no primeiro trimestre e um mínimo de 6 consultas, excluindo os casos não classificados. Para essa pesquisa não foi necessária a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa, pois trata-se de informações de domínio público. **Resultados:** No período de 2017 a 2019, registraram-se 51.137 nascidos vivos no Amapá e, excluindo os não classificados, foram incluídos 48.262 no estudo, entre os quais 2,48% (1.199) das gestantes não realizaram o pré-natal; 37,31% (18.009), de forma inadequado; 16,87% (8.145), de maneira intermediária; 9,50% (4.588), adequado e 33,81% (16.321), mais que adequado. Já entre 2020 e 2021, identificaram-se 29.626 partos, e, entre os classificados (28.366), em torno de 2,54% (722) não foram realizados; 33,09% (9.387) foram inadequados; 18,32% (5.197), intermediários; 10,34% (2.935), adequados e 35,69% (10.125), mais do que adequados. Antes da pandemia, cerca de 43,31% dos pré-natais estavam classificados como igual ou maior que o adequado, enquanto 56,66% estavam abaixo disso. Durante a pandemia, 46,03% das gestantes realizaram o pré-natal igual ou maior que adequado e 53,95% realizaram o pré-natal de forma insuficiente. **Conclusão:** O pré-natal tem a sua importância indiscutível, visto que busca assegurar o desenvolvimento fetal apropriado e a minimização de riscos maternos. Por isso, o Ministério da Saúde recomenda no mínimo 6 consultas para uma vigilância satisfatória. Durante a pandemia do SARS-CoV-2, verificou-se um discreto aumento de pré-natais acima do considerado adequado quando comparado com anos anteriores ao ápice da doença. Entretanto, em ambos os casos é evidente que mais da metade é classificada como abaixo do considerado adequado, sendo um panorama que perdura no estado do Amapá e reflete uma precária rede assistencial de saúde, necessitando de uma reavaliação da forma com que a saúde do binômio materno-fetal é tratada e abordada no estado.

Palavras-chave: cuidado pré-natal; atenção primária à saúde; promoção da saúde; coronavírus.

OBSTETRÍCIA - ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

3046 ADEQUAÇÃO PRÉ-NATAL E PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE PUÉRPERAS DE UM HOSPITAL DO NORTE DO BRASIL

Fernanda Pacheco de Souza[1], Erisnara Ferreira dos Santos Costa[1], Wiarla Gabriela Nunes Santos[1], Letícia Freitas Fontinele[1], Vinícius da Costa Faustino[1], Gleuber Henrique Marques de Oliveira[1], Ana Iara Costa Ferreira[1], Cynthia Dantas de Macedo Lins[1]

[1] Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, RR, Brasil.

Objetivo: Avaliar a adequação da atenção pré-natal e perfil epidemiológico de puérperas que tiveram parto em uma maternidade do extremo norte. **Métodos:** Trata-se de um estudo de natureza observacional, de caráter transversal e retrospectivo. Os dados apresentados foram coletados no período de março a maio de 2023 no principal hospital materno-infantil do estado de Roraima. Admitindo-se 10.000 partos/ano na instituição, com nível de confiabilidade de 99% e erro amostral de 5%, propôs-se amostra de 625 puérperas entre brasileiras, guianenses e venezuelanas que tiveram parto na instituição, excluídos abortamentos. Foi realizada entrevista sociodemográfica e análise da caderneta pré-natal. Os dados foram tabulados por meio de aplicativo da plataforma Google® e posteriormente analisados no programa Excel®. A adequação da Atenção pré-natal foi avaliada pelo Índice de Kessner modificado. O presente estudo encontra-se em andamento e está registrado sob o CAAE 66050622.1.0000.5302. **Resultados:** Foram entrevistadas 632 puérperas, sendo 73% (462) brasileiras e 27% (170) venezuelanas. Destas, 97% (614) realizaram pré-natal. A maioria delas (84%) (532) era de cor preta ou parda; 13% (81) eram adolescentes e 12% (74) apresentavam 35 anos de idade ou mais. Sessenta e oito por cento encontravam-se fora do mercado de trabalho, 34% (213) referiram renda familiar abaixo de 1 salário mínimo e 52% (331) até 2 salários. Quanto a escolaridade, observou-se que 42% (259) tinham menos de 12 anos de estudo, 50% (319) de 12 a 15 anos e 9% (54) de 16 ou mais anos de estudo. Considerando-se como adequado o pré-natal iniciado até as 12 semanas de gestação e o mínimo de 6 consultas, temos: 57% (350) adequados, 34% (210) intermediários e 9% (54) inadequados, entre venezuelanas a adequação cai para 36% (57). A renda familiar superior a 2 salários mínimos traduz-se em uma taxa de adequação de 70% (61), em contraste com 46% (95) quando inferior a um salário mínimo. Quanto ao nível de escolaridade, observa-se pré-natal adequado para 79% (43) daquelas com 16 ou mais anos de estudo, 61% (191) com 12 a 15 anos, 50% (91) com 8 a 11 anos e 13% (30) para as puérperas com 4 a 7 anos de estudo. **Conclusão:** Observou-se uma alta prevalência da assistência pré-natal entre as puérperas, todavia, a adequação do cuidado permanece baixa, sendo influenciada pela renda familiar média e nível de escolaridade. Ademais, infere-se a limitação da análise por basear-se em variáveis de utilização assistência e não da qualidade do cuidado, sendo necessários estudos complementares.

Palavras-chave: avaliação da qualidade dos cuidados de saúde; cuidado pré-natal; Gestação.

OBSTETRÍCIA - ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

3067 ANÁLISE DE ADEQUAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL ENTRE PUÉRPERAS QUE TIVERAM PARTO PREMATURO EM RORAIMA

Thais Martins Alves[1], Sonia Leticia Pinto Pacifico[1], Fernanda Pacheco de Souza[1], Erisnara Ferreira dos Santos Costa[1], Beatriz Costa Oliveira Alves[1], Naila Barroso Brasileiro Freire[1], Ana Iara Costa Ferreira[1], Cynthia Dantas de Macedo Lins[1]

[1] Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, RR, Brasil.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico e a adequação da assistência pré-natal entre puérperas que tiveram parto prematuro no estado de Roraima. **Métodos:** Refere-se a um estudo de natureza observacional, de caráter transversal e retrospectivo, vinculado ao parecer de número 66050622.1.00000.5302 do CAAE. A coleta de dados ocorreu no período de março a maio de 2023 no principal hospital materno-infantil do estado de Roraima, tendo sido executada em 3 etapas: entrevista sociodemográfica, análise da caderneta pré-natal e consulta do prontuário. Admitindo-se 10.000 partos ao ano na instituição, com nível de confiabilidade de 99% e erro amostral de 5%, foram entrevistadas 632 puérperas, incluídas no estudo aquelas com o parto em idade gestacional inferior a 37 semanas, brasileiras, venezuelanas e guianenses, correspondendo a 79 amostras. Os dados foram tabulados por meio de aplicativo da plataforma Google® e exportados ao programa Excel® para análise com base no Índice de Kessner modificado. **Resultados:** Das 79 puérperas que tiveram parto prematuro, 2% (2) dos conceptos eram pré-termo extremo, 7% (6) pré-termo grave, 11% (10) pré-termo moderado e 79% (69) pré-termo tardio, tendo 49% (43) deles apresentado baixo peso ao nascer. Entre a população analisada, 95% (75) realizou o pré-natal, sendo apenas 36% (27) encaminhada ao pré-natal de alto risco. Das puérperas entrevistadas, 70% (55) eram brasileiras e 30% (24) eram venezuelanas; com uma média de idade de 26,1 anos. Quatro quintos delas eram de cor preta ou parda; mais da metade se encontrava fora do mercado de trabalho (67%), 13% (10) apresentavam baixa escolaridade e 34% (27) possuíam renda familiar inferior a um salário mínimo mensal. O Índice de Kessner modificado, evidenciou que 11% (8) das puérperas apresentaram pré-natal inadequado; 31% (23) apresentaram adequação intermediária; e 59% (44) apresentaram pré-natal adequado. A análise da via de parto, demonstrou que aproximadamente 65% (51) das puérperas realizaram cesarianas, enquanto 35% (28) delas tiveram parto vaginal. **Conclusão:** Entre as mulheres que tiveram filhos prematuros, cerca de 1/3 são venezuelanas, proporção que não havia antes da migração do país vizinho. As mães de prematuros são jovens, pardas ou pretas, sem renda própria, baixa escolaridade, com renda familiar menor que 1 (um) salário mínimo, com 1/5 dos prematuros menores que 34 semanas, e alta taxa de cesariana (35%). Quanto à qualidade do pré-natal, a limitação ainda é evidente.

Palavras-chave: cuidado pré-natal; gestação; prematuridade.

OBSTETRÍCIA - ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

2931 PERFIL CLÍNICO-SOCIODEMOGRÁFICO DE GESTANTES ATENDIDAS EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA NA AMAZÔNIA

Maria Eduarda Silveira Bührnheim[1], Thaisy Luane Gomes Pereira Braga[1], Letícia Fonseca Macedo[1], Rita de Cássia Silva de Oliveira[1], Lêda Lima da Silva[2], Társis da Silva Sousa[1], Mariana de Sousa Ribeiro de Carvalho[1], Danielle Cristina Moreira de Carvalho[1]

[1] Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil. [2] Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, PA, Brasil.

Objetivo: Identificar o perfil clínico e sociodemográfico de pacientes atendidas por uma maternidade de referência na Amazônia. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal e quantitativo, realizado por meio de entrevista com puérperas maiores de 18 anos, internadas no Alojamento Comunitário (ALCON) da instituição no período de outubro de 2021 a outubro de 2022. A amostra foi calculada com base no número de leitos do ALCON e o fluxo médio de pacientes, totalizando 214 entrevistadas. O estudo apresenta dados de um braço do projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o número CAAE: 37124920.7.0000.5171. **Resultados:** Das 214 puérperas, a faixa etária predominante foi de 20 a 30 anos (58%). Quanto ao perfil socioeconômico, constatou-se que 60,7% tinham ensino médio incompleto e 39,3% estudaram até o ensino fundamental. Além disso, 65,8% tinham como renda média familiar um salário mínimo ou menos, sendo em 33,6% o companheiro o maior responsável pela renda familiar. Ademais, 77% das mulheres não estavam empregadas. Em relação a aspectos gestacionais, em 66,4% dos casos a gestação não foi planejada, porém, desejada em 75,7%. 13,1% consumiram bebida alcoólica, 6,1% cigarro e 1,9% drogas ilícitas durante a gravidez. Sobre variáveis obstétricas, 36% eram primigestas, e 78,5% afirmaram nunca ter sofrido abortamento. Referente às intercorrências na gestação, 46,7% alegaram complicações, destacando-se as doenças hipertensivas da gestação (29%), e dessas, 56% realizaram tratamento com metildopa. **Conclusão:** Os dados possibilitam caracterizar a população obstétrica de um hospital terciário da Amazônia, que recebe pacientes de diversos municípios da região. Nesse contexto, é notável que o desemprego, a gestação não planejada, a baixa renda e a dependência financeira do cônjuge podem apontar grande vulnerabilidade social na população analisada, e são apontados em estudos anteriores como fatores que predispõem ao menor acesso a informações e serviços de pré-natal. Ainda, a presença de complicações em quase metade da amostra aponta a necessidade de acompanhamento próximo das pacientes durante o período gestacional, fato relatado dificultoso em estudos anteriores realizados na região amazônica por dificuldade de acesso geográfico e locomoção na localidade. Por fim, nota-se a importância de estudos que identifiquem o perfil de pacientes atendidos em serviços de saúde, para o direcionamento de investimentos e políticas públicas para as necessidades da população.

Palavras-chave: gravidez; parto normal; cesárea; hospital maternidade.

OBSTETRÍCIA - ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

2850 PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM HOSPITAL DO NORTE DO BRASIL

Gabriela Gursen de Miranda Arraes[1], João Victor Salvador Deprá[1], Aurilene Costa Corrêa Sidrim[1], Daniele Socorro de Brito Souza Paiva[2], Luciana Gursen de Miranda Arraes[3], Laís Miléo Gomes Sá[3]

[1] Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil. [2] Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, PA, Brasil. [3] Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil.

Objetivo: Realizar um levantamento acerca do perfil clínico-epidemiológico das adolescentes gestantes em um hospital de referência da Região Norte localizado no Pará. **Métodos:** Trata-se de um estudo com caráter descritivo, retrospectivo, transversal, com abordagem quantitativa e comparativa a partir da análise e levantamento de dados dos prontuários de pacientes na faixa etária de 12 a 18 anos, que tiveram seus partos realizados em uma maternidade de referência do estado do Pará, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2021, sendo excluídas aquelas que não atendessem esses critérios. Foram analisadas variáveis como idade, raça, procedência, grau de escolaridade, profissão, estado civil, aspectos da história obstétrica e desfechos perinatais. Para a análise dos dados, foram usados os programas Microsoft Excel 2010 e Bioestat 5.5. **Resultados:** No total, foram realizados 49.107 partos na maternidade em questão no período de 2017-2021, dos quais 8.771 (17,9%) foram de gestantes adolescentes. Houve uma prevalência de gestantes com idade média de 16,3 anos, e a grande maioria das adolescentes analisadas se autodeclarou parda (93,8%) e veio da 1ª regional de saúde do estado (45,8%). Quanto à escolaridade e à profissão, foi observado que mais da metade das gestantes (66,4%) cursou o Ensino Fundamental (completo ou incompleto) e que elas predominantemente se declaravam do lar (53,1%). Além disso, foi observado que a maioria de adolescentes se autodeclarou solteira (52,6%). Quanto à história obstétrica, pode-se notar que a maioria estava em sua 1ª gestação (69,2%) e que a complicação obstétrica mais prevalente se relacionava à síndrome hipertensiva na gravidez (11,4%). Quanto ao desfecho perinatal, mais de ¼ dos recém-nascidos eram pré-termo e cerca de 25% tinham baixo peso. **Conclusão:** A partir dos dados obtidos, observa-se que os índices de gravidez na adolescência continuam altos na região Norte. Além disso, o trabalho fornece indicadores sobre o perfil clínico e epidemiológico de gestantes adolescentes ao longo do período, o que poderá servir de suporte para a adoção de medidas de prevenção e enfrentamento da problemática.

Palavras-chave: adolescente; gravidez; gravidez na adolescência, perfil de saúde.

OBSTETRÍCIA - ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

2912 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE MATERNA POR ABORTO NAS REGIÕES BRASILEIRAS ENTRE 2011 E 2021

Rafael Nogueira Conti Burgos[1], Marina Rodrigues Reis Lopes[1], Larissa Carolina Silva Matias[2], Márcia Sacramento Cunha Machado[2]

[1] Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil. [2] Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

Objetivo: Analisar os impactos socioeconômicos e políticos nos dados sobre a mortalidade materna por aborto nas regiões do Brasil. **Métodos:** Foram coletados dados sobre a mortalidade por aborto no Brasil entre 2011 a 2021 por região, utilizando o *software* TabWin, analisadas as variáveis de raça, escolaridade e estado civil. **Resultados:** O Norte registrou o maior aumento de mortalidade por aborto, subindo 9 pontos percentuais (p.p), seguida das regiões Sul e Centro-Oeste, ambas com aumento de 3 p.p. Todavia, houve uma redução no Sudeste (9 p.p) e Nordeste (7 p.p). No tocante à raça, mulheres pardas representam a maioria das mortes por aborto entre as regiões, salvo no Sul, onde mulheres brancas compõem 68% dos casos. Entre 2011 e 2021, as mortes por aborto de mães brancas caiu 9 p.p e as de mães pretas e pardas subiu 4 p.p e 10 p.p, respectivamente. Mulheres pretas tiveram 2,76 vezes mais chances de morte por aborto que as brancas em 2021. Em relação à escolaridade, a maior parcela é entre 08 e 11 anos de estudo completo em todas as regiões. Quanto ao estado civil, solteiras registraram 57% das mortes, destacando-se o Centro-Oeste (75% dos casos). Contudo, a morte de mães solteiras registrou a maior queda - 4 p.p, e o grupo das separadas judicialmente teve o maior aumento - 2 p.p. **Conclusão:** Conclui-se que o perfil epidemiológico da mortalidade por aborto no Brasil é de mulheres pretas e pardas e com menor escolaridade, evidenciando uma iniquidade em saúde, relacionada a grupos de maior vulnerabilidade social. Mães solteiras registram maior mortalidade, o que pode ser devido à falta de apoio na gravidez. O aumento das mortes por aborto no Norte, Sul e Centro-Oeste pode ser justificado por um melhor registro dos óbitos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Porém, a falta de acesso aos serviços de saúde e o estigma em torno do aborto levam a adoção de métodos perigosos, aumentando o risco de morte. Portanto, a mortalidade materna por aborto é uma questão que evidencia as desigualdades sociais do país, devendo ser enfrentada com investimento em serviços de saúde de qualidade, educação sexual e promoção da saúde.

Palavras-chave: aborto; Brasil; mortalidade materna.

OBSTETRÍCIA - ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

3583 DIAGNÓSTICO, PREVALÊNCIA E MANEJO DA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO DURANTE PRÉ-NATAL

Nicole Zazula Beatrici[1], Iago Felipe Alexandrini[1], Mariana Schmidt Vieira[1], Roxana Knobel[1]

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

Objetivo: Analisar o diagnóstico, a prevalência e o manejo da infecção do trato urinário (ITU) durante o pré-natal de uma população de puérperas. **Métodos:** Estudo descritivo e observacional de dados do projeto "Assistência pré-natal recebida por puérperas atendidas em um hospital de Florianópolis durante a Pandemia de COVID-19" (número CAAE 52681221.7.0000.0121), coletados por meio de análise do cartão de pré-natal e entrevista com a puérpera. Dados referentes a nascimentos ocorridos entre março e maio de 2022. Incluídas as puérperas cujos bebês nasceram vivos e entre 35 e 41 semanas. Os dados foram analisados com estatística descritiva. O nível de significância considerado foi 0,05. A investigação foi considerada completa se realizado exame parcial de urina no 1º e 3º trimestres de gestação. O manejo adequado foi avaliado pela constatação da instituição de antibioticoterapia e realização de exame de urina de controle após tratamento. **Resultados:** Da amostra de 233 pacientes, apenas 144 (61,8%) puérperas foram investigadas para ITU de maneira completa, e 8,2% dessa amostra não havia realizado nenhum exame de urina durante o pré-natal. Do total, 21% apresentaram alteração ao exame compatível com diagnóstico de infecção e dessas, 77,6% foram tratadas adequadamente e realizaram exame de controle. As demais pacientes não receberam tratamento ou não tiveram seguimento correto. **Conclusão:** A investigação adequada foi realizada em pouco mais da metade das pacientes avaliadas. A prevalência de ITU nesta população foi de 21% e o manejo adequado foi realizado em 77,6% delas. A infecção urinária pode trazer riscos ao binômio materno fetal incluindo trabalho de parto prematuro e está sendo subdiagnosticada devido a não realização do exame de urina, considerado acessível e de baixo custo. Medidas de saúde coletiva poderiam ser adotadas para aprimorar o conhecimento dos profissionais de saúde e das pacientes acerca da importância desse diagnóstico.

Palavras-chave: infecção urinária; gravidez; trabalho de parto prematuro; cuidado pré-natal.

OBSTETRÍCIA - DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

2910 PREVALÊNCIA DE DOENÇAS INFECCIOSAS QUE ACOMETEM AS GESTANTES ATENDIDAS EM UMA CIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

Aléxsya Eduardo[1], Kathuska Aparecida Rempel Todeschini[1], Júlia Stopassoli Buss[1], Wendell Della Giustina[1], Maria Eugênia Sampaio Perito[1], Gabriela Bicca Thiele[1], Chaiana Esmeraldino Mendes Marcon[1]

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

Objetivo: Estimar a prevalência das principais doenças infecciosas que acometem as gestantes atendidas em uma cidade do sul de Santa Catarina durante o período de janeiro de 2018 a dezembro de 2019. **Métodos:** Foi realizado um estudo epidemiológico com delineamento transversal. Os dados de interesse da pesquisa originaram-se dos registros do e-SUS da Fundação Municipal de Saúde, da Vigilância Epidemiológica e do Centro de Atendimento Especializado em Saúde (CAES) de um município no Sul de Santa Catarina. A população do estudo foi composta por todas as gestantes, cadastradas no município, que realizaram o pré-natal nas Unidades de Estratégia de Saúde no período de 2018 a 2019. Foram incluídas no estudo todas as gestantes, que realizam pré-natal no município. Foram excluídas as gestantes que não residem no município, ou que os dados no prontuário eletrônico não contemplem as variáveis de interesse. As variáveis foram: sexo, idade, estado civil, raça/cor, naturalidade, escolaridade, tipo sanguíneo, número de filhos, número de partos, via de parto, gestação gemelar, aborto, número de abortos, uso de drogas, alcoolismo, tabagismo, IST, número de consultas, vacina DPTa, idade gestacional da vacina DPTa, vacina Dupla Adulto, vacina Hepatite B, vacina Influenza, ultrassonografia, hemograma, tipagem sanguínea, fator RH, glicemia, teste rápido HIV, CD4 carga viral, genotipagem para HIV, teste rápido para sífilis, VDRL, sorologia hepatite A, testagem rápida hepatite B, teste rápido hepatite C, quantitativo hepatite C, qualitativo hepatite C, sorologia rubéola, sorologia toxoplasmose, citomegalovírus, cultura de Streptococo com *swab* vaginal, urina simples e urocultura. Os dados foram organizados no Excel e analisados pelo programa SPSS. **Resultados:** Foi estudado um total de 366 pacientes gestantes que realizaram pré-natal em 9 unidades básicas de saúde, contudo somente 232 gestantes foram incluídas na análise; 8,8% dos testes VDRL evidenciaram resultado positivos, 4,3% dos testes rápidos para sífilis reagente, 4% portadoras do vírus HIV, 1,3% de reagente para hepatite B. **Conclusão:** Verificou-se que o número de consultas realizadas durante o pré-natal poderia ser mais alto, pois 76,7% das gestantes se mostraram suscetíveis a toxoplasmose e também se percebe crescimento de gestantes jovens com a infecção pelo HIV. Por isso se faz necessário alimentação do sistema eletrônico.

Palavras-chave: cuidado pré-natal; doenças transmissíveis; gestação.

OBSTETRÍCIA - ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

2760 PERFIL DAS GESTANTES ADOLESCENTES NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2016 E 2020

Daniele Paiva Socorro de Brito Souza Paiva[1], Thayná Silva Cotrim[1], Rute Caroline Ramos Soares[1]

[1] Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, PA, Brasil.

Objetivo: Analisar o perfil das gestantes adolescentes no Brasil comparando com características da gestação em mulheres adultas. **Métodos:** Estudo epidemiológico, ecológico, quantitativo, realizado a partir de dados secundários extraídos das informações do Sistema de Informação de Nascidos Vivos disponíveis no Datasus. Foram incluídos nesta pesquisa pacientes gestante, na faixa etária de 10 a 34 anos, durante o período de janeiro de 2016 a dezembro de 2020. Foram analisadas as variáveis: nascidos vivos por faixa etária; Nascidos vivos de mães adolescentes por regiões; Anos de estudos das mães adolescentes; Semanas da gestação em mães adolescentes e mães adultas; Estado civil das mães adolescentes; Tipo de parto por faixa etária materna e Quantidade de consultas de pré-natal por faixa etária materna. Para a obtenção das análises descritivas, foram utilizadas planilhas do Microsoft Office Excel. **Resultados:** O presente estudo constatou que, o Brasil totalizou 12.129.712 nascidos vivos, entre faixa etária de 10 a 34 anos. Entre esse total, 18,46% ocorreram em adolescentes, sendo a idade de 15 a 19 anos a predominante. Ao comparar-se a prevalência da gravidez na adolescência entre as regiões brasileiras, a região Nordeste liderou os números com 34% dos casos, seguida da região Sudeste que apresentou 31,29%. A maioria das gestantes adolescentes, 69,96%, possui de 8 a 11 anos de escolaridade e apenas 0,31% delas não teve acesso aos estudos. Ao comparar a duração da gestação entre adolescentes e adultas da faixa etária de 20 a 34 anos, constata-se que a prevalência de abortamentos 0,07% e de partos prematuros 12,6% é maior entre as mais jovens, enquanto as grávidas adultas apresentam 0,04% e 10,22% das respectivas taxas. Em relação ao estado civil das gestantes adolescentes, 90,74% são mães solteiras. O estudo demonstrou que 61,23% das gestantes adolescentes evoluem para o parto normal enquanto o número de cirurgias cesarianas é superior em mulheres adultas, com 57,04% sendo submetidas a cesárea. A pesquisa atesta que o número de consultas é menor entre as mães mais jovens 58,13%, se comparada com as mais velhas 71,9%. **Conclusão:** A baixa condição econômica, a baixa escolaridade e uniões não estáveis, são características relacionadas com o perfil das gestantes adolescentes no Brasil.

Palavras-chave: gravidez na adolescência; faixa etária; pré-natal; Brasil.

OBSTETRÍCIA - DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

3656 ANÁLISE DOS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NA REGIÃO NORTE COM FOCO NO ESTADO DO AMAZONAS

Amanda de Fátima Gurgel Monteiro[1], Ana Paula de Oliveira Pinto[1], Luisa Tiemi Souza Tuda[1], Sandro Adriano de Souza Lima Junior[1], Lazara Gabriela Oliveira Silva[1], Mariana Guimaraes de Oliveira Castro[1], Sibele Vieira Pereira[1], Pedro Monteiro Neto[2]

[1] Universidade Federal do Amazonas, Hospital Universitário Getúlio Vargas, Manaus, AM, Brasil. [2] Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

Objetivo: Avaliar o número de casos de sífilis congênita na região Norte do Brasil, comparativamente ao estado do Amazonas, nos últimos 5 anos (2017 a 2021). **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo de caráter epidemiológico dos casos de sífilis congênita, nos últimos 5 anos (2017 a 2021), dos estados da região Norte, baseado em pesquisa de dados provenientes do Datasus/Sisnan, sendo utilizado como filtro: casos confirmados, faixa etária do RN e da mãe, realização de pré-natal, escolaridade da mãe, raça/cor, casos confirmados por ano e unidade federativa. Conforme Resolução nº 520/2016, e nos termos da Lei nº 12.527/2011, o trabalho não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por ser realizado com dados secundários. **Resultados:** A partir dos dados obtidos, foram notificados 9.468 casos de sífilis congênita (SC) na região Norte do país durante os anos de 2017 a 2021. Houve número maior nos anos de 2018 (2.235 casos) e 2019 (2.232 casos), essa predominância pode ser explicada pelo impacto da pandemia de COVID-19, visto que os anos de 2020 e 2021 somam apenas 2.780 diagnósticos. É notado que o diagnóstico de SC é feito principalmente em até 6 dias de vida do bebê (97,63%) especialmente nos anos de 2017 e 2018. O Amazonas detém mais de 30% de todas as notificações de SC, 2.877 casos. Há grande predominância da raça parda materna com 90,51% (2.604 casos) e apenas 1% de etnia indígena, o que pode indicar carência de cobertura do pré-natal nos povos nativos, pois o Amazonas possui a maior população indígena do Brasil, 126.6 mil indígenas segundo o IBGE 2022. Na cobertura de pré-natal no Amazonas, somente 69,06% afirmou ter realizado, enquanto a região Norte como todo 79,52% das gestantes afirmaram ter feito seguimento de pré-natal. No entanto, o Datasus não informa o número de consultas oferecidas às gestantes, o que pode ser um viés já que um pré-natal de qualidade são no mínimo 6 consultas. Em relação à idade materna, no Amazonas, houve expressiva porcentagem de gestantes jovens 15-19 anos com 26,79% e entre 20 e 24 com 34,13% anos, o que infere a necessidade de ações governamentais para esse grupo de risco. **Conclusão:** Diante do elencado, é notório que o Amazonas tem um papel no expressivo número de casos de sífilis congênita na região Norte do Brasil e uma discrepância no que tange à cobertura do acompanhamento pré-natal, mostrando a necessidade de incentivar estratégias de rastreamento/diagnóstico precoce na gestante, pois reflete diretamente nos números apresentados.

Palavras-chave: sífilis congênita; recém-nascido; gestação.

OBSTETRÍCIA - DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

3399 TRANSMISSÃO VERTICAL DE *NEISSERIA GONORRHOEAE* E *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* – UM PANORAMA DOS INTERNAMENTOS NO BRASIL

Vinícius Nascimento dos Santos[1], Ana Gabriela Alvares Travassos[1]

[1] Universidade do Estado da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

Objetivo: Descrever o panorama epidemiológico dos internamentos de crianças menores de 1 ano por infecção de *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*, com provável transmissão vertical, no Brasil. **Métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo, baseado em dados de internamentos de crianças menores de 1 ano por infecção de *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*, com provável transmissão vertical, obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH) e no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), de 2013 a 2022, no Brasil. Análise realizada por meio do *software* Office Excel 2019. **Resultados:** No período, foram 346 internamentos de crianças menores de 1 ano relacionados a infecção por *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*, com provável transmissão vertical, no Brasil. A região Nordeste correspondeu a 54,0% desses internamentos. Já a unidade federativa com maior número de hospitalizações foi o Maranhão, sendo responsável por 52,9% dos casos do Nordeste e 28,6% do país. O agente etiológico mais prevalente nos internamentos foi a *N. gonorrhoeae* (76,5%). Sobre o perfil das crianças, 50,5% do sexo feminino e 65,6% pardos/pretos. No país e no Nordeste, a média de permanência na unidade hospitalar foi, respectivamente, 7,2 e 7,6 dias. No período, os custos com estas hospitalizações totalizaram R$ 188.373,49. Os serviços públicos, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), foram responsáveis por 55,3% das hospitalizações, de modo que estes custearam 54,1% dos gastos. Já quanto ao número de nascimentos e consultas de pré-natal, entre 2013 e 2021, o Maranhão apresentou o terceiro pior percentual, atrás apenas de Amapá e Roraima, e nesse estado 55,7% tiveram nenhuma, um número inferior ou igual a 6 consultas de pré-natal. **Conclusão:** O Brasil apresenta um relevante número de internamentos por *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis* em crianças menores de 1 ano, com provável transmissão vertical, apesar de precário diagnóstico clínico e microbiológico. Destaca-se o Maranhão, sendo o estado com maior número destes internamentos. Panorama que sugere uma grande fragilidade da Atenção Primária à Saúde (APS), no que diz respeito a prevenção, diagnóstico e tratamento das gestantes durante o pré-natal. Diante desse contexto, é imprescindível o fortalecimento da APS e da Rede Cegonha, de modo a intensificar ações de promoção da saúde sexual e reprodutiva, bem como estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado.

Palavras-chave: *Neisseria gonorrhoeae*; *Chlamydia trachomatis*; transmissão vertical.

OBSTETRÍCIA - DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

3587 ANÁLISE DO NÚMERO DE CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES E SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Ana Zélia Carrilho Câmara[1], Fernanda Bezerra de Medeiros[1], Thabata Luiza Marques Gois[1], Maria Izabel Wanderley Bezerra[1], Maria Isabel Dantas Bezerra Lyra[1], Juliana Câmara Aty[1], Amanda Safira Araújo Mendes[1], Thazio Henrique Soares Cardoso de Souza[2]

[1] Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil. [2] Maternidade Escola Januário Cicco, Natal, RN, Brasil.

Objetivo: Analisar quantitativamente os casos confirmados de sífilis em gestantes no estado do Rio de Janeiro entre os anos de 2018 a 2021 e comparar com o número de recém-nascidos acometidos com sífilis congênita no mesmo período. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, de corte transversal que foi realizado com dados obtidos do Sinan (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), hospedado no Datasus. Foi analisado o número de casos de sífilis em gestantes no estado do Rio de Janeiro, tendo como variáveis a faixa etária da gestante e a classificação clínica desse agravo, nos anos de 2018 a 2021. Analisou-se, também, o número de casos de sífilis congênita nesse estado no mesmo período, levando em consideração a realização do pré-natal durante a gravidez. A pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa por conter dados de domínio público. **Resultados:** De acordo com os dados obtidos, do total de 35.036 casos de sífilis na gestação, as seguintes faixas etárias foram as mais acometidas: de 20 a 39 anos, com 24.921 casos (71,12%); e de 15 a 19 anos, com 9.123 casos (26,03%). Os demais grupos de idade observados demonstraram pouca expressividade estatística, representando em conjunto cerca de 2,85% da totalidade. Em relação ao número de casos por ano, foi observado um pico no ano de 2020 (11.420), com aumento progressivo a partir de 2018 (9.344). Entre 2020 e 2021, no entanto, houve uma diminuição de 62,19%. Quanto à classificação clínica, houve predominância da sífilis latente, com 13.844 casos (39,51%), seguida da sífilis primária, com 6.596 (18,82%). Nesse mesmo período e região, 15.275 casos de sífilis congênita foram registrados – quantidade equivalente a 43,01% do número absoluto de sífilis gestacional –, sendo 12.334 (80,74%) oriundos de gestações com acompanhamento pré-natal. **Conclusão:** A partir desses dados, observa-se um aumento progressivo na taxa de detecção da sífilis nas gestantes no período de 2018 a 2020. Entretanto, houve decréscimo no ano de 2021, que pode ter relação com a subnotificação ocorrida durante o período da pandemia da COVID-19. Ademais, o alto número de casos de sífilis congênita tem relação direta com o número de casos de sífilis em gestantes, dessa forma, é necessário garantir acesso adequado a um pré-natal de qualidade, para que haja diagnóstico precoce e tratamento eficaz, beneficiando a mãe e evitando a transmissão vertical dessa infecção sexualmente transmissível.

Palavras-chave: sífilis; sífilis congênita; transmissão vertical de doenças infecciosas; complicações infecciosas na gravidez; obstetrícia.

OBSTETRÍCIA - DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

3575 INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM GESTANTES DE SALVADOR: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS

Darlene Silva de Souza[1], Ana Gabriela Alvares Travassos[1], Leilane Grazziela Nascimento Almeida[2]

[1] Universidade do Estado da Bahia – MEPISCO, Salvador, BA, Brasil. [2] Secretaria Municipal de Saúde, Salvador, BA, Brasil.

Objetivo: Descrever a prevalência de *Chlamydia trachomatis* (CT), *Neisseria gonorrhoeae* (NG), *Mycoplasma genitalium* (MG) e *Trichomonas vaginalis* (TV) em gestantes acompanhadas pela Atenção Primária à Saúde (APS) de Salvador-Bahia, e os fatores associado à estas infecções. **Métodos:** Este estudo originou-se de um projeto de extensão do Ministério da Saúde para implantação de teste molecular para detecção qualitativa de CT, NG, MG e TV na APS. Trata-se de um estudo de corte transversal com 302 gestantes, idade entre 15 e 49 anos, atendidas nos serviços de pré-natal da Atenção Primária à Saúde nos 12 distritos sanitários de Salvador-Bahia. Foram excluídas as gestantes que fizeram uso de antibiótico nos últimos três meses que antecederam a coleta. Procedeu-se à coleta de secreção vaginal para identificação de CT, NG, MG e TV; e aplicação de questionário estruturado com dados sociodemográficos; antecedentes obstétricos e clínico; infecção por COVID-19; comportamentais (uso de drogas, práticas sexuais, características dos parceiros); resultados de testes rápidos (HIV, sífilis, hepatite B e C), no período de janeiro a fevereiro de 2023. A análise dos dados foi realizada no programa STATA. **Resultados:** Participaram do estudo 302 gestantes, sendo 61,9% com mais de 25 anos, e média de idade de 27,7 anos. Quase 94% se autodeclararam negras (pretas ou pardas), 74% possuíam no mínimo o ensino médio incompleto, ou seja, 10 anos ou mais de estudo. Quanto a renda familiar, 79,6% recebiam até no máximo 1,9 salário mínimo. Aproximadamente, 81% das gestantes referiram ter tido até cinco parcerias sexuais durante a vida, e 90,4% relataram um único parceiro nos último 12 meses. Sintomas de IST foram identificados por 32,8% das gestantes, como corrimento vaginal (25,5%), dispareunia (4,97%) e disúria (1,99%). As prevalências de infecção encontradas foram: *Chlamydia trachomatis* (11,59%), *Mycoplasma genitalium* (9,6%), *Neisseria gonorrhoeae* (1,66%) e *Trichomonas vaginalis* (3,64%). A prevalência de pelo menos uma destas IST nas gestantes entrevistadas foi de 21,52%. A idade entre 15 e 24 anos aumenta a chance de ter uma destas IST ($p < 0,05$). **Conclusão:** Conhecer a prevalência destas IST em gestantes e os principais determinantes destas infecções são essenciais para maior prevenção e controle, além de contribuir para reorganização do cuidado e melhoria da qualidade do pré-natal na APS, a partir de condutas capazes de reduzir complicações no ciclo gravídico-puerperal e interromper a transmissão vertical.

Palavras-chave: infecções sexualmente transmissíveis; transmissão vertical; Atenção Primária à Saúde; pré-natal.

OBSTETRÍCIA - DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

3383 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS CONGÊNITA NA REGIÃO NORDESTE DE 2008 A 2023 E OS SEUS IMPACTOS

Andréa Fortes Carvalho Barreto[1], Flávia Gabriela Tojal Hora[1], Nathalie da Cunha Caldas[1], George Hamilton Caldas Silveira[2], Summer Santana Linhares[1], Paloma Lisboa de Souza[1]

[1] Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil. [2] Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

Objetivo: Analisar a incidência de casos de sífilis congênita no Nordeste no período de janeiro de 2008 a abril de 2023 e seus impactos. **Métodos:** Método descritivo, de abordagem quantitativa no período de janeiro de 2008 a abril de 2023 de caráter exploratório com estudo transversal de incidência a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – Datasus, pela ferramenta Tabnet. Dessa forma, as informações selecionadas foram macrorregião de saúde, ano de atendimento, internações, sexo e cor. Por ser um estudo com banco de dados públicos, não foi necessário a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Foram encontrados 67.371 casos de sífilis congênita no Nordeste de 2008 a 2023, sendo a segunda região com o maior número de internações. Em relação ao sexo, o maior número de casos 52,45% é do sexo feminino. Houve uma alternância na quantidade de internações, em 2021, foi observado o maior número de casos no período estudado, com 7.882 internações, já no ano de 2009, foi observado o menor número de casos, correspondendo a 1.554 internações. O maior índice de internações por sífilis congênita foi no Estado de Pernambuco com 27,13%, seguido do Ceará 17,62% e Alagoas 7,87%. **Conclusão:** Dessa maneira, após a análise dos resultados obtidos, é evidente que há um grande número de internações na região Nordeste por sífilis congênita. Além disso, não há uma redução nos números de casos de internação com o passar dos anos. Tal realidade pode refletir diretamente na vida do feto e recém-nascido, podendo gerar como consequências a prematuridade e baixo peso ao nascer, hepatomegalia e esplenomegalia, pênfigo palmoplantar, periostite, osteíte ou osteocondrite, pseudoparalisia dos membros, sofrimento respiratório, icterícia, linfadenopatia, fissura peribucal, síndrome nefrótica, anemia severa, convulsão e meningite. Portanto, é evidente a necessidade de uma maior vigilância epidemiológica e prevenção da sífilis e das suas consequências para a prole.

Palavras-chave: sífilis congênita; epidemiologia; anomalias congênitas.

OBSTETRÍCIA - DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

3148 FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE EM GESTANTES ACOMETIDAS PELA COVID-19: UM ESTUDO DE COORTE

Carolina Maria Pires Cunha[1], Melania Maria Ramos Amorim[2], Anna Catharina Carneiro Cunha[1], Maria Clara Coutinho[1], Julianna Azevedo Guendler[1], Leila Katz[1]

[1] Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, PE, Brasil. [2] Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil.

Objetivo: Analisar os fatores associados à síndrome respiratória aguda grave (SRAG) em gestantes e puérperas acometidas pela COVID-19, atendidas em centros de referências do Nordeste do Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte ambidirecional incluindo gestantes e puérperas com PCR positivo para COVID-19, atendidas em oito centros de referência localizados na região Nordeste do Brasil, entre abril de 2020 e dezembro de 2021. A análise estatística foi realizada no programa Epi-Info 7.2.5 e no Medcalc versão 20.112. **Resultados:** O estudo incluiu 611 pacientes que testaram positivo para COVID-19. Dessas, 489 eram gestantes e 113 eram puérperas. Critérios de SRAG estiveram presentes em 215 pacientes (35,2%). As variáveis que persistiram associadas à SRAG foram sobrepeso e/ou obesidade (ORa = 1,95; IC95% = 1,21-3,12; p = 0,0054), dois ou mais partos (ORa = 1,72; IC 95% = 1,21-2,45; p = 0,0025), idade gestacional (IG) menor de 34 semanas (ORa = 3,54; IC95% = 2,47-5,07; p < 0,0001) e duração dos sintomas maior que sete dias (ORa = 1,97; IC95% = 1,35-2,89; p = 0,0004). A presença de SRAG associada à COVID-19 aumentou a chance de se utilizar oxigenioterapia (RR = 8,80; IC95% = 6,25-12,40 p = 0,0000), ventilação mecânica (RR = 8,15; IC95% = 4,67-14,21; p = 0,0000), admissão em UTI (RR = 6,54; IC95% = 4,70-9,11; p = 0,0000), *near miss* materno (RR = 10,82; IC95% = 1,20-22,47; p = 0,0000) e morte materna (RR = 8,12; IC95% = 3,11-21,09; p = 0,0000). **Conclusão:** Em pacientes com COVID-19, a paridade maior ou igual a dois, sobrepeso ou obesidade, IG menor que 34 semanas e duração dos sintomas superior a sete dias aumentaram o risco de SRAG. A taxa de cesarianas, a necessidade de oxigenioterapia e a ventilação mecânica foram mais elevadas em pacientes com SRAG.

Palavras-chave: COVID-19; SARS-CoV-2; síndrome respiratória aguda grave; gravidez.

OBSTETRÍCIA - DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

3618 ASSOCIAÇÃO ENTRE NÍVEL DE ESCOLARIDADE E SÍFILIS EM GESTANTES: UM ESTUDO DESCRITIVO

Carla Micaele Felix Santos[1], Vitória Araújo Gonçalves Ribeiro[1], Diego Silva Menezes[1], José Juvenal Linhares[1]

[1] Universidade Federal do Ceará – Campus Sobral, Sobral, CE, Brasil.

Objetivo: Analisar a prevalência de sífilis na gestação e sua associação com o nível de escolaridade na cidade de Sobral-CE. **Métodos:** Estudo ecológico descritivo, com dados obtidos na plataforma Sistema de Informações de Saúde (SIS). Inicialmente, selecionado a aba "Epidemiológicas e Morbidade", em seguida "Doenças e Agravos de Notificação 2007 em diante (Sinan)". Posteriormente, selecionado "Sífilis em Gestante", e na seção "Abrangência geográfica" foi escolhido o estado do Ceará. Referente à categoria "Município de notificação" foi colocada a cidade de Sobral. O recorte temporal analisado foi de 2010-2020. Excluiu-se o ano de 2021, visto que os dados do referido ano foram comprometidos, tendo em vista que a última atualização de informações foi feita no mês de junho do ano supracitado. **Resultados:** Evidenciou-se que 789 gestantes foram diagnosticadas com sífilis em Sobral-CE, entre os anos de 2010 e 2020. No período analisado, observou-se uma média anual de 39,45 casos. O ano de 2012 foi o que teve um número mais expressivo, com 142 casos (17,99%). Quanto à escolaridade, as seguintes variáveis foram contabilizadas: Ign/Branco, analfabetas, 1ª a 4ª série do ensino fundamental incompletas, 4ª série do ensino fundamental completa, 5ª a 8ª série do ensino fundamental incompletas, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, educação superior incompleta e educação superior completa. Com isso, o maior número de casos de sífilis na gestação foi registrado na população da 5ª a 8ª série do ensino fundamental incompletas, com 180 casos (22,8%). O segundo maior número de casos foi a população com o ensino médio completo, com 147 ocorrências (18,6%). O menor número de registros ocorreu entre a população com educação superior completa, totalizando apenas 6 casos (0,76%). Na sequência, 8 casos foram registrados entre a população com educação superior incompleta (1,01%) e 18 casos entre as mulheres analfabetas (2,28%) **Conclusão:** A sífilis é muito preocupante na gestação devido ao alto risco de infecção transplacentária e congênita, que podem culminar em abortamento, prematuridade e óbito fetal. A transmissão vertical ocorre em aproximadamente 80% dos casos e é proporcional ao tempo de exposição. Os dados a respeito da escolaridade estão diretamente relacionados à situação de vulnerabilidade em que algumas mulheres se encontram, dado a enaltecer a influência do nível educacional na manifestação dos casos.

Palavras-chave: sífilis; gravidez; escolaridade.

OBSTETRÍCIA - DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

3646 HIV/AIDS EM GESTANTES E TRANSMISSÃO VERTICAL NO CEARÁ: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Carla Micaele Felix Santos[1], Vitória Araújo Gonçalves Ribeiro[2], Diego Silva Menezes[2], José Juvenal Linhares[2]

[1] Universidade Federal do Ceará – Campus Sobral, Itapipoca, CE, Brasil. [2] Universidade Federal do Ceará – Campus Sobral, Sobral, CE, Brasil.

Objetivo: Analisar a evolução da transmissão vertical do vírus HIV nos municípios cearenses. **Métodos:** Estudo epidemiológico transversal descritivo com pesquisa de dados dos boletins epidemiológicos de 2022 elaborados pelo Governo do Estado do Ceará com base na taxa de detecção de HIV/Aids em menores de 5 anos e em gestantes de 2013 a 2022. **Resultados:** Constata-se que em um período de dez anos, houve um aumento na proporção dos casos de gestantes com HIV que tiveram diagnóstico no durante o pré-natal, passando de 39,8% para 51,0% em 2013 e 2022, respectivamente. Com isso, houve um incremento na taxa de detecção de gestantes com HIV de 30%. Destaca-se, ainda, a redução dos casos que tiveram diagnóstico realizado durante o parto. Em 2013 a proporção era de 14,9%, passando para 5,3% em 2022, o que possibilitou um aumento na proporção das gestantes com diagnóstico de HIV que realizaram o uso da profilaxia durante o parto. O ano de 2017 foi a maior proporção, com 70,8%. Nesse contexto, evidencia-se o decrescimento da taxa de detecção de aids em menores de 5 anos de idade, indicador da transmissão vertical do HIV, que no ano de 2018 registrou o maior número de casos e a maior taxa (2,3 casos por 100 mil habitantes), no ano de 2020 registrou dois casos, com uma taxa de 0,3 por 100 mil habitantes. Já no ano de 2022, a taxa de detecção está nula, o que representa a meta almejada. **Conclusão:** Dessa forma, enaltece-se o êxito no alcance do indicador da transmissão vertical do HIV que resulta dos esforços de municípios cearenses, na ampliação da testagem precoce da gestante no pré-natal na APS, bem como na disponibilidade do tratamento para a gestante com HIV e para a criança, além da garantia da alimentação artificial (fórmula infantil) para crianças expostas ao HIV até os seis primeiros meses de vida.

Palavras-chave: HIV; transmissão vertical de doenças infecciosas; cuidado pré-natal.

OBSTETRÍCIA - DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

3456 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE SÍFILIS EM GESTANTES ADOLESCENTES ENTRE 10 E 19 ANOS DE IDADE NO NORTE DO BRASIL NO PERÍODO DE 2017 A 2021

Catarina Vitória Ozorio Paz[1], Ana Clara Maia Semen[1], Henry Matheus Barros Góes[1], Renatta Djulian Martins Oliveira[1], Dâmaris Mendes Moura[1], Júlia Vitória Andrade Santos[1], Gabriela da Silva Pinheiro[1], Ione Rodrigues Brum[1]

[1] Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

Objetivo: Avaliar a prevalência da sífilis em gestantes adolescentes na região Norte do Brasil. **Métodos:** Foi realizado um estudo epidemiológico retrospectivo e descritivo que utilizou uma abordagem de dados secundários com base em informações do sistema Sinan Net, disponibilizado pelo Departamento de Informática do SUS (Datasus). As informações incluem casos confirmados por sífilis em gestantes adolescentes entre 10 e 19 anos de idade que residem na Região Norte do Brasil, incluindo os estados do Amazonas (AM), Pará (PA), Acre (AC), Roraima (RR), Rondônia (RO), Amapá (AP) e Tocantins (TO) no período de 2017 a 2021. O estudo envolve os dados do Datasus, portanto dispensa a informação de número do CAAE. **Resultados:** Verificou-se que, no período de 2017 a 2021, a Região Norte do Brasil apresentou 25911 casos de sífilis em gestantes, entre os quais 7.887 correspondem a gestantes adolescentes, entre 10 e 19 anos. Nesse contexto, o estado do Pará obteve o maior número de diagnósticos da região, com um total de 2.874 casos, sendo 4,7% correspondentes a gestantes de 10 a 14 anos e 95,3% de 15 a 19 anos. Em seguida, tem-se o Amazonas, com 2223 casos, sendo 5,4% adolescentes de 10 a 14 anos e 94,6% de 15 a 19 anos. O estado do Acre apresentou 853 casos, sendo 5,7% na faixa etária de 10 a 14 anos e 94,3% de 15 a 19 anos. Em Tocantins, dos 696 casos, 4,3% correspondem a gestantes de 10 a 14 anos e 95,7% de 15 a 19 anos. Rondônia, com 515 casos, apresenta uma taxa de 4,7% de 10 a 14 anos e 95,3% de 15 a 19 anos. Já o Amapá, com 442 casos no total, tem 4,3% das gestantes entre 10 e 14 anos e 95,7% entre 15 e 19 anos. Por fim, o estado de Roraima apresentou 284 casos, o menor quantitativo da região, sendo 3,5% entre 10 e 14 anos e 96,5% de 15 a 19 anos. **Conclusão:** Estima-se que mais de 80% das mulheres com sífilis estão em idade reprodutiva. Quando se trata de gestantes adolescentes, essas taxas mostram-se ainda mais significativas, visto que essa faixa etária apresenta maior vulnerabilidade e diversos estigmas sociais e econômicos. Apesar de ser uma doença evitável, os níveis de sífilis na gravidez ainda mostram-se elevados na região Norte do Brasil, uma vez que essa localidade do país é territorialmente extensa e possui áreas remotas, de difícil acesso, que ainda carecem de meios eficientes de promoção à saúde. Desse modo, a baixa idade materna, o pré-natal tardio ou inexistente e a baixa aderência da gestante e do parceiro ao tratamento tornam-se agravantes para o quadro clínico e incidência da doença na região.

Palavras-chave: sífilis; gravidez na adolescência; sífilis congênita.

OBSTETRÍCIA - DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

2856 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS NA GESTANTE NO PARÁ

Ana Clara Campelo Gillet[1], Gabriela Fernandes Moreira da Silva[1], Letícia Lima Branco[2], Thaís Farias Cavalcante[2]

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

Objetivo: Apresentar a taxa de detecção e o perfil epidemiológico da sífilis materna no Pará. **Métodos:** Estudo ecológico com análise de dados coletados do Sistema de informações em saúde do departamento de informática do sistema único de saúde (Datasus) sobre sífilis materna no estado do Pará no período de 2017-2021. Analisando as variáveis: faixa etária, escolaridade, microrregião e teste diagnóstico. Os dados foram analisados por meio do cálculo de frequência absoluta e relativa. **Resultados:** Entre 2017 e 2021 foram registrados 9.546 casos de sífilis em gestantes no estado do Pará. A sífilis materna apresentou um aumento gradativo dos casos notificados entre 2017-2019, notando-se uma variação de 1.025 (10,73%) entre os anos 2020-2021. Detalhando os casos de sífilis materna de acordo com a faixa etária obteve-se a incidência de 10-14 anos (1,37%), 15-19 anos (28,64%), 20-39 anos (68,44%) e 40-59 anos (1,51%). Quanto ao grau de escolaridade materna notou-se maior prevalência nas gestantes com 5ª a 8ª série incompleta (22,55%). No que tange os casos relatados observou-se dominância em Belém, capital do estado, (24,46%). Em relação ao teste diagnósticos, o teste treponêmico apresentou resultado reativo em 64,91% dos exames realizados enquanto ao teste não treponêmico evidenciou-se reativo em 84,94% dos resultados. **Conclusão:** Observou-se predomínio da infecção pela sífilis em gestantes predominantemente em mulheres de 20 a 39 anos com ensino fundamental incompleto e que residem na capital do estado, o que demonstra a necessidade por campanhas de conscientização sobre a transmissão e como combater essa infecção sexualmente transmissível. Entre os testes diagnósticos, houve dominância na realização do teste não treponêmico em relação ao treponêmico, visto que o teste treponêmico não possui acurácia para indicar uma infecção ativa.

Palavras-chave: sífilis; gravidez; epidemiologia.

OBSTETRÍCIA - DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

2430 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS EM GESTANTES, EM MINAS GERAIS, ENTRE OS ANOS DE 2016 E 2021

Geicimara Emanuele da Silva Gomes[1], Bianca Santis Contarini[2], Maria Eduarda Gandra Formiga[3], Valéria Maria Moreno Jacintho[4]

[1] Universidade de Itaúna, Itaúna, MG, Brasil. [2] Universidade Presidente Tancredo de Almeida Neves, São João Del-Rei, MG, Brasil. [3] Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, Vespasiano, MG, Brasil. [4] Prefeitura de João Monlevade, João Monlevade, MG, Brasil.

Objetivo: Analisar a prevalência dos casos notificados de sífilis em gestantes entre os anos de 2016 e 2021, no Estado de Minas Gerais, buscando melhor entender o contexto epidemiológico dessa patologia. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico observacional transversal que se propôs a analisar a prevalência dos casos notificados de sífilis em gestantes no período de 2016 a 2021 no Estado de Minas Gerais. As variáveis consideradas foram: número de casos, faixa etária e classificação clínica. Utilizou-se o tabulador Tabnet, desenvolvido pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), como instrumento de coleta dos dados. **Resultados:** No intervalo destacado, foram identificados 22.062 casos de sífilis gestacional no Estado de Minas Gerais. Em 2018 foi identificado o valor mais expressivo de prevalência da sífilis gestacional, com 4.881 (22,12%) casos registrados, o que representou um aumento de 87,37% pontos percentuais quando comparado ao ano de 2016, com 2.605 (11,80%) casos. Em 2021 houve o menor coeficiente de prevalência da doença, sendo registrados 1.780 (8,06%) casos, representando uma queda de 59,41% pontos percentuais em relação ao ano anterior, com 4.386 (19,88%) casos. Sobre a faixa etária, 73,47% (16.211) das grávidas diagnosticadas com a doença encontravam-se entre o intervalo de 20-39 anos, ao passo que os menores índices foram registrados entre as idades de 10-14 anos, com 208 (0,94%) casos. Em relação à classificação clínica no momento do diagnóstico, a sífilis primária representou a maioria dos casos (32,64%), seguidos pela sífilis latente (26,09%), sífilis terciária (6,21%) e sífilis secundária (5,81%). O somatório das notificações com dado ignorado/branco alcançou 6.446 (29,21%) casos. **Conclusão:** Diante da análise, observou-se uma queda expressiva de casos confirmados, o que se pode relacionar a uma menor detecção dos casos de sífilis durante a gestação ou à subnotificação de casos diagnosticados, embora se trate de uma doença de notificação compulsória. Considerando o alto índice de transmissão vertical da sífilis gestacional e o prognóstico desfavorável da sífilis congênita devem-se ampliar as medidas preventivas para esse cenário. Dessa forma, a expansão dos programas de educação sexual, a melhoria nos sistemas de triagem no pré-natal e a garantia de cobertura terapêutica adequada devem ser reforçadas não só no estado de Minas Gerais, mas em nível nacional, combatendo as falhas assistenciais existentes.

Palavras-chave: sífilis; gestantes; prevalência; Minas Gerais.

OBSTETRÍCIA - DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

2639 PERFIL DA SÍFILIS GESTACIONAL NO RIO DE JANEIRO: A IMPORTÂNCIA DO TESTE NÃO TREPONÊMICO

Gabrielli Rosa Cantarino[1], Giovanna Montessi Amorim[1], Maurício Miragaya dos Santos[2], Carlos Alexandre Ribeiro Goulart[3], Samara Mirelly dos Santos Guedes[4]

[1] Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Centro Multidisciplinar, Instituto de Ciências Médicas, Macaé, RJ, Brasil. [2] Médico Ginecologista e Obstetra, Preceptor no Hospital Maternidade de Angra dos Reis pela Faculdade de Medicina da Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. [3] Médico Ginecologista e Obstetra, Orientador da Liga Acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia da UFRJ Macaé (LAGOM), Docente na UFRJ, Centro Multidisciplinar UFRJ-Macaé, Instituto de Ciências Médicas, Macaé, RJ, Brasil. [4] Médica Ginecologista e Obstetra, Especialista em Medicina Fetal, Mestre em Ciências da Saúde, Macaé, RJ, Brasil.

Objetivo: Analisar o perfil clínico e epidemiológico da sífilis gestacional (SG) diagnosticada por teste não treponêmico no estado do Rio de Janeiro. **Métodos:** A pesquisa se configura como um estudo transversal de abordagem quantitativa e qualitativa, por meio de dados de notificação compulsória da sífilis gestacional entre o período de 2011 até 2021. Foi feita busca do perfil clínico e epidemiológico da SG diagnosticada por meio do teste não treponêmico no Rio de Janeiro. Os dados foram coletados no Sistema de Informações de Notificação Compulsória do SUS (Sinan/SUS) presentes no Datasus. **Resultados:** Foram encontrados 65.314 casos de sífilis gestacional entre 2011 e 2021; desse valor total, 42.593 foram diagnosticadas por meio do teste não treponêmico. Entre as gestantes com teste não treponêmico reativo, o maior número de casos foi encontrado na faixa etária entre 20 e 39 anos, contemplando 29.519 dos casos (69,3%). Já a segunda faixa etária mais acometida foi entre 15 e 19 anos, sendo 11.818 dos casos (27,74%). Quanto à classificação clínica da SG, 11.858 dos casos eram de sífilis latente e 9.275 eram de sífilis primária, enquanto 4.734 e 1.316 eram de sífilis terciária e secundária, respectivamente. Ao realizar um recorte racial das gestantes diagnosticadas com SG por meio do teste não treponêmico, constatou-se que a maioria dos casos foi em mulheres que se declaram da raça parda (44,7%), enquanto o menor número de casos foi identificado entre as mulheres indígenas (0,14%). Além disso, as gestantes da escolaridade entre 5º a 8º série incompletas do ensino fundamental foram as mais acometidas por sífilis durante o período, representando 7.418 dos casos (17,41%). **Conclusão:** O número de gestantes com sífilis diagnosticadas pelo teste não treponêmico no período recortado foi cerca de 65,21% do total de casos. Particularmente, o maior número de diagnósticos se deu na sífilis latente, marcada pelo silenciamento de sinais e sintomas característicos, facilmente subdiagnosticada na ausência desse teste complementar. Sendo assim, apreende-se que a realização do teste não treponêmico na rotina pré-natal (1ª consulta, 3º trimestre e admissão pré-parto) se mostra fundamental e deve ser incentivada, possibilitando a intervenção terapêutica oportuna e adequada às gestantes e parcerias.

Palavras-chave: gestação; sífilis; sorodiagnóstico da sífilis.

OBSTETRÍCIA - DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

3640 IMPLICAÇÕES DA PANDEMIA POR COVID-19 NOS ÓBITOS MATERNOS DECLARADOS NO NORDESTE BRASILEIRO

Gilberto Santos da Silva Netto[1], Brenda de Santana Silva[1], Beatriz Lima de Macedo[1], Ingrid Kauana da Silva Bessa[2], Ana Gleyka Santos Barbosa[2], Katia Akemi Santos Utiamada[2], Michael Ferreira Machado[1], Herysttawo Augustto Ramos de Farias[1]

[1] Universidade Federal de Alagoas, Arapiraca, AL, Brasil. [2] Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, SE, Brasil.

Objetivo: A restrição do cuidado pré-natal representa uma consequência indireta da pandemia de COVID-19 que levou a prejuízos no rastreamento de infecções, na classificação dos riscos das gestações e na assistência à saúde, resultando em piores desfechos maternos que são ainda intensificados por divergências regionais, uma vez que o Nordeste é uma das regiões com menor cobertura do cuidado pré-natal. Assim, esse estudo busca analisar as consequências da pandemia por COVID-19 nos óbitos maternos declarados no Nordeste brasileiro. **Métodos:** Foi realizado um estudo epidemiológico, retrospectivo, espaço-temporal entre os anos de 2018 a 2021. Visando a uma comparação, o recorte temporal foi dividido em dois, a saber: a) 2018-2019, no momento pré-pandemia; b) 2020-2021, momento agudo da pandemia. Foi realizada uma análise quantitativa dos dados. Os indicadores de causas obstétricas maternas diretas, indiretas e não especificadas e óbitos maternos declarados foram obtidos por meio do Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna do Sistema de Informação sobre Mortalidade/Ministério da Saúde. Por se tratar de uma pesquisa com dados secundários, não foi necessário submeter ao Comitê de Ética. **Resultados:** Entre os anos de 2018 a 2022, o número de óbitos maternos por causas obstétricas diretas e não especificadas no Nordeste se mantiveram semelhantes. Tratando-se das causas indiretas, houve um aumento durante a pandemia: ao comparar as notificações em 2019 (129 óbitos) e em 2021 (400 óbitos), percebe-se um aumento de 210,08% no número óbitos maternos, maior patamar da série temporal pesquisada. Analisando as medidas de tendência central e de dispersão dos óbitos maternos declarados, viu-se que a média foi de 609, o desvio-padrão foi de aproximadamente 133 óbitos, sendo o valor mínimo de óbitos 478 referente a 2019 e 771 o valor máximo referente a 2021, o que representa uma diferença de 61,30%. **Conclusão:** Nota-se um aumento relevante no número de mortes por causas obstétricas maternas indiretas durante a pandemia por COVID-19 no Nordeste. A morte por esse tipo de causa é resultado de doenças que existiam previamente à gestação ou se desenvolveram nesse período. O aumento pode estar associado à redução da assistência pré-natal durante a pandemia, seja pelo medo das gestantes em procurar atendimento, seja pelo foco das instituições de saúde ter sido voltado aos indivíduos sintomáticos com COVID-19.

Palavras-chave: gravidez; COVID-19; pandemia.

OBSTETRÍCIA - DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

3249 CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2018 A 2020

Isabela Silva Slongo[1], Lilian Greice de Castro Tosto[1], Maria Clara Passos Melo[1], Rafaela Varjão Dias[1], Thalia Castro Souza[1], Laíse Mota Torres[1], Gabriel Oliveira Schindler Coutinho[1], Enzo Prates Garavito Salini[2]

[1] Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil. [2] UNIFACS, Salvador, BA, Brasil.

Objetivo: O objetivo do presente estudo é identificar e analisar o perfil epidemiológico da Sífilis Congênita no território brasileiro, no período de 2018 a 2020. **Métodos:** O presente artigo se trata de um estudo epidemiológico, retrospectivo, de caráter descritivo, sobre casos de sífilis congênita no Brasil e regiões, com dados obtidos do Sinan, entre 2018 e 2020. As variáveis de interesse foram: faixa etária do recém-nascido, sexo, raça/cor, região, escolaridade e faixa etária materna, realização do pré-natal, sífilis materna, tratamento do parceiro e evolução dos casos. A análise dos dados obtidos foi realizada com o auxílio do programa Microsoft Excel e tabulados em tabelas. Os dados estão apresentados em número absoluto e proporção das variáveis consideradas de interesse. **Resultados:** Verificou-se que no período de 2018 a 2020 foram registrados 73.142 casos de sífilis congênita. Durante esse período, o ano de 2018 foi responsável pela maioria dos números de casos, sendo prosseguido por uma queda até o ano de 2020. Além disso, observou-se uma maior taxa de prevalência na região Sudeste (44% dos casos). Houve um ligeiro predomínio no sexo feminino e, para a variável faixa etária do bebê, a maioria foi representada pela população com idade de até 6 dias (94,8%). A maioria das genitoras acometidas tem entre 20 a 24 anos (34%). Observou-se que a raça parda foi a mais prevalente (52%), e a maioria das informações sobre a escolaridade materna foi deixada em branco ou ignorada, seguida por aquelas com ensino fundamental incompleto (20%). A maioria das mães realizou o pré-natal e foi diagnosticada com sífilis durante esse período. Verificou-se uma queda na realização do pré-natal do ano 2019 para 2020 e um aumento no número de casos relatados como ignorados ou branco. No que diz respeito ao tratamento do parceiro, a maioria dos casos não recebeu tratamento (51%). E, por fim, no que tange à evolução da doença, observou-se que a maioria foi de recém-nascidos vivos (88%). **Conclusão:** Os resultados deste estudo destacam uma elevada taxa de ocorrência de sífilis congênita no país. No entanto, é crucial ressaltar as limitações dos dados apresentados, devido à subnotificação significativa de casos. Portanto, é fundamental estruturar e implementar ações para controlar essa doença e melhorar sua notificação. A sífilis congênita é uma condição evitável, mas suas consequências são numerosas, especialmente para o feto.

Palavras-chave: sífilis congênita; saúde da mulher; epidemiologia.

OBSTETRÍCIA - DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

3108 SÍFILIS GESTACIONAL NO RIO DE JANEIRO: UM PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DAS NOTIFICAÇÕES NA ÚLTIMA DÉCADA

Anita dos Santos Cardoso[1], Isabella Morais Gripp[2], Pedro Henrique Nunes Barra[2], Isabella Pasqualotto[3], João Mateo Condack de Oliveira[2], Luisa Rodrigues Garcia[2], Vanessa Caldardo Lemes da Silva[1], Sarita Cardoso[1]

[1] Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, Brasil. [2] Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil. [3] Centro Universitário de Várzea Grande, Cuiabá, MT, Brasil.

Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico das notificações de sífilis gestacional (SG) no Rio de Janeiro (RJ) entre 2010-2020. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo transversal de abordagem quantitativa utilizando como base de dados o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan-Datasus). As variáveis selecionadas foram: ano de diagnóstico, divisão de administração estadual, faixa etária, raça, escolaridade e realização de teste treponêmico ou não treponêmico (VDRL) para diagnóstico nas gestantes no período de 2010 a 2020, no estado do RJ. Excluiu-se dos dados coletados o parâmetro IGN do Sinan. A análise e interpretação dos dados foram conduzidas por meio da utilização do *software* Excel associado à comparação dos achados com a literatura vigente, permitindo adequada fundamentação embasada na ciência **Resultados:** Obteve-se o registro de 62.048 casos no RJ na década estudada, com crescente anual de casos e pico no ano de 2020, que abarcou (17,87%; 11.088) dos casos totais. A região metropolitana concentrou maior acometimento (91,81%; 53.952), justificado pela maior concentração populacional. Com relação a sociodemografia, predominam gestantes pardas (44,62%; 27.687), entre 20-39 anos (69,47%; 43.109) que completaram até o ensino médio (58,20%; 39.607). Referente a reatividade dos testes, observou-se que similaridade na prevalência dos resultados positivos entre o teste treponêmico (67,41%; 41.831) e o VDRL (64,96%; 41.307). A principal classificação clínica detectada foi sífilis latente (18.702). **Conclusão:** A maioria das gestantes acometidas por sífilis no Brasil são pardas, entre 20-39 anos e com escolaridade até o ensino médio. A instituição do rastreio de SG na assistência pré-natal é crucial para o diagnóstico e tratamento precoce na doença, afinal, o quadro mais comum (sífilis latente) é assintomático e cursa com um prognóstico sombrio ao feto se não tratado adequadamente. É possível que o crescente número de diagnósticos até 2020 esteja associado à amplificação da testagem e progressão da epidemia. Contudo, há possíveis brechas na assistência pública nas ações de educação em saúde e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, necessitando maiores esforços nesse aspecto. O engajamento contínuo de profissionais de saúde, as políticas públicas direcionadas e a educação em saúde poderão possibilitar uma efetiva prevenção da sífilis gestacional.

Palavras-chave: sífilis; gravidez; infecções sexualmente transmissíveis; prevenção.

OBSTETRÍCIA - DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

3215 CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2015 A 2017

Isabela Silva Slongo[1], Lilian Greice de Castro Tosto[1], Maria Clara Passos Melo[1], Rafaela Varjão Dias[1], Thalia Castro Souza[1], Laíse Mota Torres[1], Gabriel Oliveira Schindler Coutinho[1], Enzo Prates Garavito Salini[2]

[1] Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil. [2] UNIFACS, Salvador, BA, Brasil.

Objetivo: O objetivo do presente estudo é identificar e analisar o perfil epidemiológico da Sífilis Congênita no território brasileiro, no período de 2015 a 2017. **Métodos:** O presente artigo trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo, de caráter descritivo, sobre casos de sífilis congênita no Brasil e nas regiões, com dados obtidos do Sinan entre 2015 e 2017. As variáveis de interesse foram: faixa etária do recém-nascido, sexo, raça/cor, região, escolaridade e faixa etária materna, realização do pré-natal, sífilis materna, tratamento do parceiro, classificação final e evolução dos casos. A análise dos dados obtidos por meio dessa busca direta foi realizada com o auxílio do programa Microsoft Excel, por meio do qual foi feita a tabulação dos dados e a confecção de tabelas. Os dados estão apresentados em número absoluto e proporção das variáveis consideradas de interesse. **Resultados:** Verificou-se que no período de 2015 a 2017 foram registrados 65.873 casos de sífilis congênita. Durante o período avaliado houve um crescimento nos números de casos. Ademais, observou-se que a maior taxa de prevalência foi na região Sudeste (43%). Houve um ligeiro predomínio no sexo feminino e, para a variável faixa etária do recém-nascido, a maioria foi representada pela população com idade de até 6 dias (95%). A maior parte das genitoras acometidas tem entre 20 a 24 anos (32,9%). Em todos os anos, houve predomínio da raça parda (50,1%) e, a maioria das notificações quanto a escolaridade materna foi ignorada ou respondida em branco, seguido pelas que possuíam ensino fundamental incompleto (24%). A maioria das genitoras realizou pré-natal e foi diagnosticada com sífilis durante a realização deste. Na variável tratamento do parceiro, houve uma predominância nos casos de não tratamento (62%). De acordo com a classificação final, a predominância dos casos foi de sífilis congênita recente (93%). E, por fim, no que tange à evolução da doença, observou-se que a maioria foi de recém-nascidos vivos (86,8%). **Conclusão:** Os resultados deste estudo destacam uma elevada taxa de ocorrência de sífilis congênita no país. No entanto, é crucial ressaltar as limitações dos dados apresentados, devido à subnotificação significativa. Portanto, é fundamental estruturar e implementar ações para controlar essa doença, voltadas para a saúde da mulher, do parceiro e do concepto. Também é essencial que sejam priorizadas iniciativas voltadas para uma abordagem epidemiológica eficaz, para melhorar a notificação da doença.

Palavras-chave: sífilis congênita; saúde da mulher; epidemiologia.

OBSTETRÍCIA - DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

3138 TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV: UMA CONDIÇÃO AINDA PRESENTE NO TERRITÓRIO BRASILEIRO?

Isabella Pasqualotto[1], Anita dos Santos Cardoso[2], Isabella Morais Gripp[3], Pedro Henrique Nunes Barra[3], João Matheo Condack de Oliveira[3], Sarita Cardoso[2], Ana Laura Stone Avena de Oliveira[2], Rafaela Werneck Rangão[3]

[1] Centro Universitário de Várzea Grande, Cuiabá, MT, Brasil. [2] Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, Brasil. [3] Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

Objetivo: Analisar a incidência da transmissão vertical do vírus da imunodeficiência humana no Brasil entre os anos de 2017 a 2021. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo observacional de morbidade de transmissão vertical de HIV no Brasil, de acordo com o ano de ocorrência, faixa etária, etnia, sexo e região geográfica, de acordo com o IBGE no período de 2017 a 2021. A coleta de dados foi realizada pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (Datasus) com tabulação dos dados a partir do programa Tabnet fornecidos pelo Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan) declarados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e registrados no Sistema de Controle de Exames de CD4+/CD8+ e Carga Viral do HIV (Siscel) e Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Sisclom). **Resultados:** Segundo os dados de Morbidade do SUS entre os anos de 2017 e 2021, o total de casos de HIV notificados que foram categorizados como "Transmissão Vertical" foi de 1.459 e o ano de 2017 demonstrou ser o ano com maior número de casos (27,75%, n = 405). Ademais, a transmissão vertical do vírus HIV mostrou ser uma condição mais prevalente na região Sudeste (30,43%, n = 444) seguida pela região Nordeste (29,40%, n = 429). Em relação aos anos analisados, também se constatou que a condição ocorre mais frequentemente em indivíduos do sexo masculino (56,20%, n = 820) com predomínio na faixa etária inferior a 5 anos (34,40%, n = 502) e entre 5 e 12 anos (14,46%, n = 211). Além disso, também se constatou que a etnia parda foi a mais notificada (53,05%, n = 774). **Conclusão:** A partir dos resultados coletados, é possível concluir que a transmissão vertical do HIV ainda é um tipo de propagação do vírus frequente em todo território brasileiro e que, se tornam necessárias medidas preventivas para esse tipo de transmissão, como realização do número adequado de consultas de pré-natal, testagem da doença com conduta terapêutica adequada para os casos positivados com restrição do aleitamento materno. Ademais, por conta do predomínio da transmissão em algumas regiões, se torna necessário que o suporte de insumos para efetivar essas medidas preventivas seja maior nesses respectivos territórios. Além das particularidades geográficas, também devem ser efetivadas precauções individuais com enfoque na etnia com uma maior realização de medidas socioeducativas para esse grupo populacional

Palavras-chave: transmissão vertical; HIV; vírus.

OBSTETRÍCIA - DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

3351 COVID-19 NA AMAZÔNIA OCIDENTAL: APRESENTAÇÃO PATOLÓGICA EM PACIENTES GESTANTES E PUÉRPERAS

Ivanir Karina Noia[1], Antonio Carlos Oliveira[2], Marcos Andre Lima Melo[3], Karine Rocha Marques[3], Gloria Alencar Isac[3], Ivanice Fernandes Barcellos Gemelli[3]

[1] Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, Porto Velho, RO, Brasil. [2] Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil. [3] Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil.

Objetivo: Identificar o perfil clínico-epidemiológico e fatores relacionados com óbito de mulheres gestantes e puérperas infectadas com SARS-CoV-2 atendidas durante a pandemia do COVID-19 em um hospital de referência do estado de Rondônia situado na Amazônia Ocidental. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, realizado entre janeiro de 2020 a abril de 2021, utilizando pesquisa clínica em prontuário eletrônico de gestantes ou puérperas, positivas para infecção do novo coronavírus. As variáveis de estudo foram: idade, tempo de hospitalização, comorbidades associadas, desfecho do parto e óbitos. Para o tratamento dos dados utilizou-se o teste Qui-quadrado de Pearson. As análises foram realizadas utilizando o *software* Stata 17.0, com IC 95%. Este trabalho foi aprovado pela CAAE 51645121.0.0000.5300 com parecer de número 5.011.578. **Resultados:** A idade mediana, das mulheres internadas (n = 170), foi de 28 anos (IC 95%: 26-29,3 anos) e o tempo de hospitalização foi de 9 dias (IC 95% 8-11 dias). A frequência absoluta tanto de internações (n = 131) como de óbitos (n = 16) foi maior no terceiro trimestre de gestação. Das 128 gestantes que tiveram parto, 30% (IC95% 20,6-43) eram partos prematuros e 4,5% (IC95% 1,6-12,5) eram termo, em ambos com evolução para desfecho a óbito materno. O parto cesariano em 71,3% (IC95% 62,7-78,6) das gestantes e destas 17,2% (IC95% 10,7-26,5) evoluíram com óbito. Mulheres com sobrepeso foi 40,1% (IC95% 32,4-48,4) da amostra e de obesidade grau I foi de 21,8% (IC95% 15,8-29,3), mas foi a obesidade grau III que obteve o maior percentual de óbitos 33,3% (IC95% 12,1-64,6). Um maior número de gestantes não apresentou comorbidades 74,7% (IC95% 67,7-80), mas óbito foi mais elevado 20,9% (IC95% 11,4-35,2) nas que apresentaram alguma comorbidade. **Conclusão:** A idade das gestantes com COVID-19 na amostra estudada foi semelhante à de outras regiões brasileiras. Caracteristicamente, a presença de comorbidades, prematuridade, parto cesariana e obesidade representaram associação ao óbito. Ressalta-se a obesidade grau III ter sido determinante de mais de 30% dos desfechos para óbito materno e que representa um risco modificável, que poderá estar em foco para políticas públicas voltadas ao controle, não apenas do COVID-19, como também de outras morbidades relacionadas à mortalidade materna.

Palavras-chave: gravidez; período pós-parto; mortalidade materna; COVID-19.

OBSTETRÍCIA - DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

3511 PREMATURIDADE E INFECÇÃO PELO SARS-COV-2 EM GESTANTES RECRUTADAS NA AMAZÔNIA OCIDENTAL

Leanara Amaro Rocha[1], Fernanda dos Prazeres Prestes[2], Nadson Willian Felipe Gasparelo[3], Anita Sperandio Porto[4], Suyane da Costa Oliveira[5], Deusilene Souza Vieira Dall'Acqua[6], Juan Miguel Villalobos Salcedo[7], Ivanice Fernandes Barcellos Gemelli[8]

[1] Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, Porto Velho, RO, Brasil. [2] Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil. [3] Biologia Experimental, Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil. [4] Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro; Docente, Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil. [5] Fundação Oswaldo Cruz de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil. [6] Fundação Oswaldo Cruz Rondônia, Programa de Mestrado em Biologia Experimental, Porto Velho, RO, Brasil. [7] Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil. [8] Ambulatório de Ginecologia Endócrina do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro; Docente, Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil.

Objetivo: A prematuridade é um desfecho decorrente do acometimento pelo SARS-CoV-2 durante a gestação. O objetivo deste trabalho foi traçar o perfil epidemiológico dos partos em gestantes com COVID-19. **Métodos:** Trata-se de um estudo prospectivo, realizado entre junho de 2022 até março de 2023, no hospital de referência para gestação de alto risco de Rondônia, situada na Amazônia Ocidental. Foi utilizada planilha preenchida na plataforma Google Forms, incluindo dados do período de internação e acompanhamento até alta hospitalar. As gestantes foram agrupadas em casos (COVID-10 confirmado) e controles (sem COVID-19). As variáveis de estudo foram: idade, idade gestacional em semanas, tipo de parto e prematuridade. As análises de frequências foram realizadas utilizando o *software* R com IC 95%. **Resultados:** Foram incluídas 53 gestantes entre 15 e 46 anos (maior frequência foi 39,62% entre 23 e 30 anos e a menor 7,54% entre 39 e 46 anos). Foram identificadas 17 gestantes como casos e 36 como controles. A cesariana foi realizada em 94% dos casos e em 61% dos controles. A prematuridade ocorreu no grupo casos em 40%, 25% e 75% dos prematuros entre 36-37 semanas, 31-35 semanas e 24-30 semanas, respectivamente. Já no grupo controles o comportamento da prematuridade foi 60%, 75% e 25% dos prematuros entre 36-37 semanas, 31-35 semanas e 24-30 semanas, respectivamente. **Conclusão:** As gestantes que internaram com COVID-19 tinham na sua maioria faixa etária adulto jovem. A equipe obstétrica decidiu por cesariana para a maior parte das gestantes, entretanto, ficou evidente que a presença confirmada do SARS-CoV-2 foi um possível fator determinante para a indicação da via cirúrgica. Entre os nascimentos com menos de 37 semanas, os neonatos de maior risco de morbidades decorrentes de prematuridade extrema foram os filhos das mães com COVID-19. Nossos achados podem adicionar conhecimentos para inserção de estratégias em busca da redução da taxa de cesarianas e da morbimortalidade neonatal, em decorrência da prematuridade, especialmente nos serviços da rede pública no Brasil, sendo a realização de estudos que descrevam o cenário decorrente da pandemia de extrema relevância diante da diversidade socioeconômica encontrada nas macrorregiões brasileiras. CAAE: 52338421.0.0000.0011

Palavras-chave: COVID-19; SARS-CoV-2; prematuridade; cesariana.

OBSTETRÍCIA - DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

2374 A PERSISTÊNCIA DA SÍFILIS GESTACIONAL NA REGIÃO NORTE DO BRASIL

Juliana Santana Ramos[1], Leonardo Sinatura Arvelos[1], Aljerry Dias do Rêgo[1], Amanda Alves Fecury[1]

[1] Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil.

Objetivo: Detalhar a epidemiologia da sífilis gestacional na região Norte do Brasil. **Métodos:** Trata-se de estudo observacional, descritivo, retrospectivo e de análise quantitativa. Os dados obtiveram-se por meio do Sistema de Agravos de Notificação (Sinan), no período de 2017-2021. Após a coleta de dados referentes às notificações de sífilis gestacional, selecionaram-se as variáveis: região/UF de notificação; faixa etária; ano de diagnóstico; nível de escolaridade; etnia/raça e classificação clínica. Os dados coletados foram tabulados e analisados. **Resultados:** Entre 2017-2021, foram notificados 26.088 casos de sífilis gestacional na região Norte, correspondendo a 9,7% dos nacionais. Desse montante, é notório que o Pará abrange 36,6% dos casos da região, com 9.554 diagnósticos. Esse é seguido por: Amazonas, que contém 7.508 (28,77%); Tocantins com 2.490 (9,54%); Acre com 2.414 (9,25%); Rondônia com 1.705 (6,53%); Amapá com 1.377 (5,27%) e Roraima com 1.040 (3,98%). No que concerne às variações anuais, observou-se um pico no ano de 2019, com 6.120 casos. Após esse período, Amazonas, Pará e Amapá apresentaram redução em 2020, já em 2021 todos os estados do Norte diminuíram as notificações. Constatou-se que, em relação à faixa etária, os estados convergem na prevalência dos 20-39 anos. Também foi perceptível tal confluência em relação à etnia/raça, pois 80% dos diagnósticos foram feitos em autodeclaradas pardas. Nos estados do Amazonas, Pará e Amapá, a escolaridade predominante foi de gestantes com a 5ª até a 8ª série do ensino fundamental incompleta. Já em Rondônia, Acre, Roraima e Tocantins, prevaleceu o ensino médio completo. Por fim, no momento do diagnóstico, o estágio da sífilis que se destacou foi a gestacional primária, exceto no Acre, com predominância da infecção latente. **Conclusão:** A sífilis gestacional é associada a populações de maior vulnerabilidade socioeconômica, nas quais o acesso à saúde é dificultado. Assim, as características encontradas na região Norte: maior prevalência de baixa escolaridade e pardas, condizem com os resultados nacionais. Por fim, em relação ao pico observado em 2019, destaca-se que as quedas nos anos seguintes de pandemia de COVID-19 podem estar relacionadas a subnotificação e testagem inadequada, para além de melhoras em cenários epidêmicos.

Palavras-chave: sífilis; gestação; epidemiologia descritiva.

OBSTETRÍCIA - DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

2916 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA, UM EVENTO SENTINELA: FEIRA DE SANTANA (BA), 2013 A 2022

Leandra da Silva Figueredo[1], Raquel Moreira Borges[1], Hílari Alves Lopes[1], Isa Clara Santos Lima[1], Débora Pinheiro Alves Ferreira[1], Isadora Oliveira Santiago Pereira[1], Edson de Souza Santos[1]

[1] Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil.

Objetivo: A sífilis congênita (SC) é uma doença infectocontagiosa de transmissão vertical e notificação compulsória. Além disso, é um evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal, pois a investigação da sífilis na gestação é primordial para prevenir à sífilis congênita No Brasil nos últimos anos, houve um crescimento na incidência de sífilis congênita e na gestação, o que gera uma alerta para a saúde pública devido aos desfechos desfavoráveis que essa patologia pode gerar para mãe e feto. Dessa forma, considerando a SC como evento sentinela, propõe-se analisar dados epidemiológicos dessa patologia em uma cidade do interior da Bahia, comparando o período de 2013 a 2017 ao período de 2018 a 2022. **Métodos:** Estudo descritivo e retrospectivo sobre o perfil epidemiológico da sífilis congênita em Feira de Santana, na Bahia, comparando o período de 2013 a 2017 ao de 2018 a 2022. Os dados foram coletados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (Datasus), pela ferramenta Tabnet, e em seguida tabulados no programa Microsoft Excel 2019, no qual foram calculadas as porcentagens. As variáveis consideradas foram óbitos, número de internações, unidade de federação e município. Por se tratar de um estudo de banco de dados público, não houve necessidade de aprovação do Comitê de Ética. **Resultados:** A partir da coleta de dados, verificou-se, que no período de 2013 a 2022, foram notificados um total de 1.188 internações por SC no município de Feira de Santana, Bahia. Sendo 401 (33,75%) no período de 2013 a 2017 e 787 (66,24%) nos últimos 5 anos, demonstrando um aumento de 96,25%, considerando o intervalo de 5 anos em cada período estudado. O ano de maior notificação foi 2021 com 226 (19,02%) internações, já 2014 foi o ano com menor número, com 63 (5,30%) casos. Além disso, foi constatado um total de 4 óbitos, nos 10 anos estudados, dos quais 1 (25%) ocorreu no período de 2013 a 2017 e 3 (75%) de 2018 a 2022, demonstrando um aumento de 200% de um período para o outro, sendo a taxa de mortalidade do período global de 0,34. **Conclusão:** A sífilis congênita, nos últimos 5 anos, aumentou significativamente em Feira de Santana e reflete a situação do Brasil, sendo ratificado pelos últimos boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde. Esses dados alarmantes, demonstram a necessidade de um maior cuidado na assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde, pois a investigação da sífilis na gestação tem que ser medida fundamental no protocolo de cuidado à gestante para prevenir a SC.

Palavras-chave: sífilis congênita; perfil epidemiológico; pré-natal.

OBSTETRÍCIA - DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

3435 ANÁLISE HISTOLÓGICA DE PLACENTAS DE PACIENTES COM COVID-19

Luiza Rocha de Souza[1], Leila Katz[1], Melania Amorim[1], Brena Melo[1], Maria Eduarda Virginia Oliveira[1], Luciana Soares Lucio[1], Juliana Rodrigues Marinho[1], Maria Jucá de Petribú[1]

[1] Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Recife, PE, Brasil.

Objetivo: A placenta consiste em um ponto-chave para o entendimento de como doenças infecciosas podem afetar o binômio materno-fetal. O objetivo deste estudo foi descrever e detalhar alterações histológicas em placentas de pacientes com COVID-19 ao parto, trazendo possíveis respostas para desfechos encontrados na mãe e no feto já evidenciados em publicações anteriores. **Métodos:** Este estudo descritivo consiste em um braço de uma coorte realizada em Recife/PE, incluindo 226 paciente e placentas, um número até então inédito em estudos não agrupados. Pacientes com RT-PCR positivo ao parto, tinham suas placentas coletadas e analisadas por patologista único. Dados pessoais e clínicos também foram coletados. Foram utilizadas medidas de tendência central e dispersões para descrição de variáveis numéricas e construção de tabelas de distribuição de frequência para variáveis categóricas. **Resultados:** Aproximadamente metade das placentas apresentaram alterações histológicas, representando 44,7%. A idade média das pacientes foi de 27 anos (DP 6,7) e a mediana da idade gestacional ao parto foi de 37 semanas (IQ 35-39). A morte materna ocorreu em 6,7% das pacientes com alterações placentárias, enquanto 10% ocorreram *near miss*. A alterações histológica mais frequente foi a má-perfusão vascular materna com 38% (principalmente representada por infartos placentários) seguida por evidência de infecção/inflamação com 21% (principalmente corioamnionite) e má-perfusão vascular fetal com 0,8% (dois casos de trombo em artéria umbilical). **Conclusão:** Alterações placentárias são comuns em pacientes com COVID-19. Má-perfusão placentária e evidências de inflamação/infecção são as alterações mais frequentes, o que poderia explicar alguns desfechos associados ao COVID-19, como pré-eclâmpsia, baixo índice de Apgar e morte fetal. Esses achados reforçam a importância da prevenção contra a COVID-19 assim como vigilância durante o ciclo gravídico-puerperal.

Palavras-chave: COVID-19; placenta; gravidez.

OBSTETRÍCIA - DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

3425 SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DO AMAPÁ: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ANOS DE 2015 A 2021

Maria Eduarda Garcia de Azevedo[1], Hanna Moraes dos Santos[1], Layla Talissa Costa Ferreira[1], Laiza Marcelly Vieira Valente[1], Henrick Vinícius Prado Dantas[1], Sabrina Caetano dos Santos[1], Antônio Cássio Dias Alves Valadares[1], Wagner Almeida de Souza[2]

[1] Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil. [2] Não possui filiação acadêmica no momento, Macapá, AP, Brasil.

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita (SC) no estado do Amapá e caracterizar os aspectos mais relevantes. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo e de caráter quantitativo, realizado por meio de dados coletados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan) e do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc), durante o período de 2015 a 2021, relacionados ao Amapá. **Resultados:** Nesse período, notabilizaram-se 107.516 nascidos vivos, entre os quais cerca de 631 (0,58%) foram diagnosticados com SC. A taxa de incidência apresentou um aumento constante a partir de 2015, revelando um pico em 2020, com 9,56 casos confirmados por 1.000 nascidos vivos. Entre a totalidade, houve predominância do diagnóstico somente no momento do parto/curetagem (32,2%; n = 229), com a maioria das progenitoras apresentando o ensino fundamental incompleto (29,7%; n = 188) e idade entre 15 e 19 anos (32,8%; n = 207). Sobre seus parceiros, a maioria (66,2%; n = 418) não aderiu ao tratamento. **Conclusão:** No estado do Amapá, entre 2015 e 2021, observou-se um crescente aumento das taxas de incidência de SC, com um leve declínio apenas em 2021. Esse crescimento é acompanhado de um número relevante de diagnóstico tardio, evidenciando a falha da realização de um pré-natal integral e adequado. Além disso, a alta taxa de parceiros que não realizaram o tratamento é notória, propiciando o aumento do risco da transmissão vertical. Com relação aos fatores sociodemográficos maternos, a maioria é composta por gestantes jovens e de baixa escolaridade, de modo que todos esses fatores em conjunto refletem a precariedade de ações educacionais e assistenciais em saúde, justificando a pertinência da SC como um problema de saúde pública no estado do Amapá.

Palavras-chave: sífilis congênita; vigilância em saúde pública; cuidado pré-natal; transmissão vertical de doenças infecciosas.

OBSTETRÍCIA - DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

2450 INCIDÊNCIA DE *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* EM GESTANTES DIAGNOSTICADAS COM RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES

Liege Vidal Araujo[1], Juciney Ricardo Cotrim Pacheco[2], Nilson Gomes[3], Juliana Alvim Pacheco[2]

[1] Universidade Iguaçu, Barra Mansa, RJ, Brasil. [2] Universidade Iguaçu, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. [3] Universidade Iguaçu, Nova Iguaçu, RJ, Brasil.

Objetivo: Identificar a incidência da bactéria *Chlamydia trachomatis* por meio de teste rápido em gestantes diagnosticadas com ruptura prematura de membranas ovulares, estabelecendo o perfil da paciente a partir de sinais e sintomas durante a gravidez, frequência no pré-natal, complicações na gestação anterior e conhecimento sobre a prevenção das doenças. **Métodos:** É uma pesquisa quantitativa, descritiva, bibliográfica e laboratorial. A amostra da pesquisa foi constituída de 20 gestantes diagnosticadas com ruptura prematura de membranas ovulares atendidas em uma maternidade pública do Rio de Janeiro, aplicação de teste rápido para identificação da bactéria *Chlamydia trachomatis* e questionário para estabelecer a perfil da paciente. **Resultados:** 60% das gestantes da pesquisa tiveram teste rápido positivo para *Chlamydia trachomatis*, 50% delas eram assintomáticas para doença. 70% delas fizeram menos de 6 consultas de pré-natal ou nenhuma consulta. 85% das gestantes com teste rápido positivo disseram não conhecer medidas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. **Conclusão:** As altas taxas de infecção por *Chlamydia trachomatis* podem estar associadas à falta de conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis e suas formas de prevenção. Durante o pré-natal, os profissionais de saúde devem passar informações sobre medidas preventivas e incentivar o uso de preservativo na gestação.

Palavras-chave: *Chlamydia trachomatis*; ruptura prematura de membranas ovulares; infecções sexualmente transmissíveis; prevenção; pré-natal.

OBSTETRÍCIA - DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

3540 PREVALÊNCIA DE SÍFILIS GESTACIONAL NA REGIÃO NORDESTE: ESTUDO DE SÉRIE TEMPORAL ENTRE 2010 E 2021

Marianna Rodrigues Marques Dourado[1], Myrthis Barros Ribeiro[1], Rebeca Feitosa Dória Alves[1], Brenda Lima Meireles Martins[1], Letícia Rocha Sobral[1], Cássia Fernanda dos Santos Rosa[1]

[1] Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil.

Objetivo: Analisar a prevalência de sífilis gestacional na região Nordeste e o seu perfil epidemiológico. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem transversal, quantitativa, no qual foi utilizado como fonte de dados o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), por meio da base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), não necessitando, dessa forma, da aprovação do comitê de ética. A pesquisa foi realizada com o corte temporal de 2010 a 2021, sendo a região Nordeste o local a ser estudado. Foram analisadas as variáveis ano, estado, raça/cor, faixa etária, escolaridade e classificação clínica. **Resultados:** Os resultados demonstraram um total cumulativo de 87.335 casos de sífilis em gestantes no período estudado. O ano que registrou a menor taxa de casos foi em 2010 com 2,7% (n = 2.367) e a maior em 2018 com 16,9% (n = 14.805). Em relação aos estados da região analisada, os que registraram as maiores taxas foram o estado da Bahia com 25,7% (n = 22.531), seguido de Pernambuco 19,4% (n = 16.955) e Ceará 15,5% (n = 13.619). Por outro lado, o estado nordestino com a menor prevalência foi Piauí com 4.136 casos confirmados de sífilis gestacional, representando 4,7% do total. Levando em consideração a cor/raça, constata-se que 68,7% das mulheres eram da raça parda, o equivalente a 60.019 casos, seguida da preta 11,7% (n = 10.293) e da branca 10,9% (n = 9.572). No que tange ao grupo etário, a maior incidência foi na faixa de 20 a 39 anos representando 72,1% (n = 63.052). Em seguida, 15 a 19 anos com 24,2% (n = 21.216) e na terceira posição encontra-se o grupo etário de 40-59 anos com 1.878 casos, o que corresponde a 2,1% do total. Sobre a classificação clínica, 30,7% (n = 26.869) dos casos foram Sífilis Primária, 6,3% (n = 5.556) secundária, 11,5% (n = 10.073) terciária e 21,7% (n = 19.035) latente. Quanto à escolaridade 1,2% (n = 1.071) são analfabetas, 21,9% (n = 19.190) estão entre a 5ª e a 8ª série incompleta, 7,9% (n = 6.982) ensino fundamental completo, 11,6% (n = 10.140) ensino médio incompleto, 15,6% (n = 13.647) ensino médio completo, 0,85% (n = 749) ensino superior incompleto,0,74% (n = 650) ensino superior completo. **Conclusão:** Foi evidenciado o perfil epidemiológico da sífilis gestacional na região Nordeste do Brasil, composto majoritariamente por mulheres jovens, pardas, de baixa escolaridade, com prevalência de sífilis primária no diagnóstico. Dessa forma, percebe-se a importância do cuidado pré-natal para prevenir a sífilis congênita e suas complicações.

Palavras-chave: sífilis; gravidez; epidemiologia; saúde da mulher; cuidado pré-natal.

OBSTETRÍCIA - DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

2880 DESFECHOS MATERNOS E PERINATAIS DE GESTANTES E PUÉRPERAS COM COVID-19 EM DOIS ANOS DE PANDEMIA

Marina Amorim Albuquerque[1], Leila Katz[2], Lucas Felix Marinho Neves[1], Arthur Ferreira Cerqueira Amorim[1], Anna Catharina Magliano Carneiro Cunha[3], Adriana Melo[1], Melania Maria Ramos Amorim[1]

[1] Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil. [2] Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, PE, Brasil. [3] Maternidade Frei Damião, João Pessoa, PB, Brasil.

Objetivo: Descrever os desfechos maternos e perinatais de gestantes e puérperas admitidas com COVID-19 em uma maternidade-escola do Nordeste do Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte ambidirecional, realizado em uma maternidade-escola do Nordeste, que incluiu as gestantes e puérperas internadas por COVID-19 no serviço entre 1 de abril de 2020 a 31 de março de 2022. Os dados foram coletados a partir de um formulário padrão, com precauções para evitar contaminação. Foram analisadas variáveis biológicas, sociodemográficas, obstétricas, de assistência pré-natal, de resultados do parto e os desfechos maternos e perinatais. Esta pesquisa foi previamente submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE 31757620.5.0000.5201. As pacientes incluídas prospectivamente assinaram um termo de consentimento. **Resultados:** Foram incluídas 430 pacientes. Dessas, 84,4% tinham idade abaixo dos 35 anos, 83,6% eram pardas ou negras, 64,3% apresentavam sobrepeso ou obesidade, 90,1% possuíam renda *per capita* inferior a um salário mínimo, 67,7% estudaram menos de 12 anos e 45.2% gestaram três ou mais vezes. Em relação à assistência pré-natal, 68,4% tiveram pelo menos seis consultas. Em relação aos resultados do parto, 66,7% das pacientes tiveram o parto no serviço, sendo 56,8% dessas submetidas à cesariana. Entre as indicações de cesariana, 14,1% foram relacionadas à COVID-19. A idade gestacional média no parto foi de 37,5 semanas. Houve seis mortes maternas e 22 casos de *near miss* materno. Em relação aos desfechos perinatais, houve 18 casos de *near miss* neonatal, 30 óbitos fetais, três óbitos neonatais precoces e cinco óbitos neonatais tardios. **Conclusão:** A maior parte das pacientes admitidas com COVID-19 são jovens, pardas, multigestas, apresentam baixa renda e estão acima da faixa de peso considerada ideal. Grande parte das pacientes tiveram o número mínimo de consultas pré-natais. Em relação à via de nascimento, a cesariana foi predominante, porém as indicações relacionadas à COVID-19 não foram tão frequentes. Portanto, a infecção, por si só, não representa necessariamente uma justificativa para realizar cesariana. A maioria das pacientes recebeu alta e os desfechos adversos representaram 6,5% dos casos, enquanto os desfechos perinatais graves representaram 20,4%.

Palavras-chave: coronavírus; infecções por coronavírus; gravidez; mortalidade materna; mortalidade perinatal.

OBSTETRÍCIA - DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

3703 ANÁLISE DA MORTALIDADE HOSPITALAR NEONATAL POR TOXOPLASMOSE CONGÊNITA NO BRASIL DE 2017 A 2021

Neder Augusto Silva Benito Silva Benito[1], Natália Neves Tavares[2], Luiza Lopes Carvalho Lopes Carvalho[3], Sylvio Leon Machado Oliveira Machado Oliveira[3], Fatima Cristina Pereira e Silva Benito[4]

[1] Escola de Medicina Souza Marques, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. [2] Faculdade de Medicina de Valença, Nova Iguaçu, RJ, Brasil. [3] Universidade do Grande Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. [4] Médica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivo: Analisar os dados de morte de neonatos por toxoplasmose congênita no intervalo de 2017 a 2021 em âmbito hospitalar no Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo acerca da mortalidade neonatal por toxoplasmose congênita no contexto hospitalar de 2017 a dezembro de 2021 no Brasil. Os dados foram coletados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SUS), pertencente ao Departamento de Informática do SUS (Datasus), dessa forma, não sendo necessário a submissão no Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE). Por fim, tendo como variáveis: local de ocorrência, sexo e cor/raça. **Resultados:** Durante esses cinco anos, foi observado um total de 71 mortes hospitalares abrangendo todo território nacional, e a região mais populosa do Brasil, região Sudeste, comparativamente teve uma representação próxima de 43,6% (31) do total, obtendo assim a maior porcentagem de óbitos. Todavia, a região Nordeste foi a que apresentou menor quantidade nesse período, correspondendo a aproximadamente 7% (5) dos eventos. Por outro lado, quando analisamos por sexo nota-se que o masculino apresentou em torno de 57,74% (41) dos casos totais, destes aproximadamente 25,35% (18) foram da raça parda, representando a minoria. Outrossim as mulheres corresponderam cerca de 42,25% (30), nessa categoria, com a cor parda sendo a mais acometida, totalizando perto de 21,12% (15) dos óbitos. O ano de 2019 foi o com maior prevalência de óbitos, com aproximadamente 28,1% (20), entretanto, nos anos subsequentes ocorreu um déficit desse valor, ocorrendo diminuição progressiva até o ano de 2021. Logo, verificando esses cinco anos notou-se uma média de 14,2 óbitos anuais, sendo 8,2 homens e 6 mulheres por ano. Ademais, houve uma média anual maior da raça parda equivalente 6,6 pessoas dessa categoria, enquanto os de cor branca em média foram 5,8. **Conclusão:** Por fim, foi demonstrado que a região Sudeste comporta o maior número de mortes em hospitais por Toxoplasmose congênita no país. Fica claro também que, em um geral, o número de óbitos é mais predominante no sexo masculino do que no feminino, com destaque na população de cor parda. Nesse sentido, a cor parda também prevalece quanto ao conjunto de mortes no sexo feminino. Além disso, ficou evidenciado que o número de mortes por essa anormalidade apresenta tendência de queda nos anos seguintes à faixa temporal analisada.

Palavras-chave: toxoplasmose congênita; transmissão vertical de doenças infecciosas; doenças do recém-nascido.

OBSTETRÍCIA - DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

3592 ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE GESTAÇÕES COM DESFECHO EM ÓBITOS FETAIS POR CAUSAS INFECCIOSAS NO RECÔNCAVO BAIANO

Marla Niag dos Santos Rocha[1], João Pedro Ferreira Pinho de Almeida[2], Ivana Karolina Sousa Santos[2], Juliana Gonçalves Dias[2], Rebeca da Luz Vitória[2], Fernanda dos Santos Cardoso[2], Rita de Cássia Oliveira de Carvalho Sauer[3], Sibele de Oliveira Tozetto Klein[2]

[1] Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Universidade Federal da Bahia, Santo Antônio de Jesus, BA, Brasil. [2] Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, BA, Brasil. [3] Universidade Federal da Bahia, Santo Antônio de Jesus, BA, Brasil.

Objetivo: Analisar a prevalência de gestações com desfecho em óbitos fetais por causas infecciosas, em pacientes do interior da Bahia. **Métodos:** Estudo retrospectivo descritivo, realizado a partir da análise das fichas de investigação de óbitos fetais, registradas pelo Núcleo Regional de Saúde Leste – Regional Santo Antônio de Jesus-BA. Foram analisadas as *causa mortis* descritas nas 239 declarações de óbitos e fichas de investigação de 2010 a 2020. Os dados foram analisados no *Statistical Package for Social Sciences* (23.0). **Resultados:** Os dados revelaram que 11,7% (28/239) dos óbitos fetais analisados ocorreram por causas infecciosas, sendo a idade gestacional média dos desfechos de 31 semanas (+6,56) variando de 20 a 41 semanas. Quanto às doenças diagnosticadas na gestação, notou-se que 21,4% (6/28) dessas gestantes receberam diagnóstico de sífilis, 64,3% (18/28) de infecções do trato urinário (ITU) e 3,6% (1/28) de infecção por citomegalovírus. Apenas 57,1% (16/28) pacientes realizaram antibioticoterapia durante a gestação, e somente 50% (3/6) das diagnosticadas com sífilis e 77,7% (14/18)% das diagnosticadas com ITU foram tratadas. Na admissão para o trabalho de parto (TP), todas as pacientes realizaram VDRL e 12,5% (3/28) foram submetidas à antibioticoterapia. Sobre os óbitos fetais, 25,0% (7/28) tiveram sífilis como causa registrada, 53,6% (15/28) tiveram ITU, 3,6% (1/28) citomegalovírus, 7,1% (2/28) corioamnionite e 14,3% (4/28) por infecção não especificada. No que diz respeito à investigação acerca da evitabilidade do óbito, 92,3% (24/26) foram classificados como evitáveis e 7,7% (2/26) tiveram investigação inconclusiva quanto à evitabilidade. **Conclusão:** A alta prevalência de óbitos fetais evitáveis que ocorreram por causas infecciosas destaca-se no presente estudo. Nota-se que há uma provável inconformidade no que se refere a adoção dos tratamentos necessários para assistir uma gestação com diagnóstico de doenças infectocontagiosas, o que justifica o considerável número de desfechos desfavoráveis. Ressalta-se a importância de estimular a testagem e o devido tratamento, como preconizado pelo Ministério da Saúde, para garantir a segurança do binômio mãe-feto.

Palavras-chave: complicações infecciosas na gravidez; óbito fetal; transmissão vertical de doenças infecciosas.

OBSTETRÍCIA - DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

3686 HANSENÍASE NA GESTAÇÃO: UM PANORAMA DA REGIÃO NORDESTE

Silmara Ferreira de Oliveira[1], Nilsa Araujo Tajra[1], Jolie Elias Tajra[2], Giovana da Rocha Leal Dias[1], Francisco Pereira Miranda Júnior[1], João de Deus Valadares Filho[1]

[1] Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, PI, Brasil. [2] São Camilo, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: O objetivo deste trabalho foi investigar os casos notificados de hanseníase em gestantes na região Nordeste nos anos de 2012 a 2022. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo, de abordagem quantitativa, realizado por meio de um levantamento de dados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Não foi necessária avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que se trata de dados de base populacional. Verificaram-se as seguintes variáveis: casos por ano, unidade da federação (UF), idade, escolaridade, idade gestacional (IG), classificação operacional, forma clínica, modo de entrada, episódio reacional, tipo de saída. **Resultados:** Entre 2012 e 2022 foram notificados 985 casos de hanseníase em gestantes na região Nordeste, com maior prevalência no Maranhão (27,6%) e Pernambuco (21,7%). Quanto a idade e escolaridade, a maioria dos casos concentrou-se em gestantes entre 20 e 29 anos (29,2%) e com baixa escolaridade, sendo 36,9% com ensino fundamental incompleto e 7,0% analfabetas. 32,9% foram diagnosticadas no 2º trimestre de gestação e 22,9% no 3º trimestre, com 25% de notificações com IG ignorada. A classificação multibacilar foi a mais prevalente (60,6%) e a forma clínica dimorfa e tuberculoide preponderaram. Ademais, 81% eram casos novos da doença, com apenas 3,1% registrados como recidiva, e 40,4% apresentaram reação hansênica, sendo a maioria do tipo 1. Apenas 7 gestantes evoluíram com óbito, 9,6% abandonaram o tratamento e a grande maioria evoluiu com cura. **Conclusão:** O perfil das gestantes com hanseníase na região Nordeste é de mulheres adultas jovens, de baixa escolaridade, diagnosticadas com forma clínica dimorfa e baixa taxa de mortalidade. Embora essa população seja pequena diante da totalidade dos indivíduos com hanseníase, torna-se importante a disseminação de conhecimento e pesquisa nesta área, com vistas não só ao diagnóstico precoce, mas também nas medidas de planejamento familiar em mulheres em idade fértil diagnosticadas com hanseníase.

Palavras-chave: hanseníase; complicações infecciosas na gravidez; epidemiologia.

OBSTETRÍCIA - DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

3372 ANÁLISE QUANTITATIVA DA SÍFILIS GESTACIONAL, NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE, ENTRE OS ANOS DE 2012 E 2021

Thais Fernandes Campos[1], Tatiane Aparecida Fernandes Campos[1], Alice Viana de Ávila Oliveira[1], Carolina dos Santos Cruz[1], Gabriella Carlos Santos[1]

[1] Hospital Mater Dei, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Objetivo: Analisar o número de casos de sífilis gestacional entre os anos de 2012 e 2021, na região metropolitana de Belo Horizonte, estado de Minas Gerais, buscando compreender a epidemiologia dessa doença. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico descritivo, com informações obtidas do Sistema de Informações de Saúde (Tabnet), na aba "Epidemiológicas e Morbidade", na subdivisão "Doenças e Agravos de Notificação – 2007 em diante (Sinan)" e, posteriormente, selecionando "Sífilis em Gestante". Na seção Abrangência de Dados foi selecionado o estado de Minas Gerais e na Subcategoria foi selecionada a opção Belo Horizonte/Nova Lima/Caeté. Para esse estudo, foi considerado o intervalo de tempo entre janeiro de 2012 e dezembro de 2021. **Resultados:** Os dados analisados mostram que 6.802 gestantes foram diagnosticadas com sífilis em Belo Horizonte, entre os anos de 2012 e 2021. No período analisado, observou-se média anual de 680 casos. O ano de 2019 mostrou o maior número de agravos, com 1.021 casos (15%), seguido do ano de 2018, 1.007 casos (14,8%) e do ano de 2020, com 910 casos (13,3%). A faixa etária com o maior número de casos foi de 20 a 39 anos, totalizando 5.043 casos (74,1%). Em relação à escolaridade 889 (13%) possuíam ensino médio completo, seguido de 665 (9,7%) com fundamental incompleto (5 a 8 séries). Quanto a raça, 3.765 se declararam parda (55,3%), 1084 (15,9%) branca e 922 (13,5%) preta. Na classificação clínica, a sífilis latente aparece em primeiro lugar quantitativamente, correspondendo a 2.697 (39,6%) dos casos. Registraram-se, no mesmo período, 73 casos de óbitos em menores de 1 ano por sífilis congênita. **Conclusão:** Diante da análise, foi possível observar um aumento na taxa de detecção da sífilis, especialmente nos últimos 4 anos. Esse número pode estar subestimado, devido às subnotificações em meio à pandemia do COVID-19. Essa doença merece atenção diante dos comprometimentos que a sífilis pode trazer no resultado materno-fetal. Além disso, ao observar a classificação clínica dos diagnósticos, o número de diagnósticos feito na fase latente mostra a importância do rastreamento em gestantes assintomáticas. Estratégias de saúde coletiva que visam diagnóstico precoce, prevenção e terapêutica são de suma importância, pois a sífilis congênita é um problema emergente que precisa ser combatido.

Palavras-chave: sífilis; sífilis latente; sífilis congênita.

OBSTETRÍCIA - EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

2933 MORTALIDADE MATERNA NA REGIÃO NORTE DO BRASIL – UMA ANÁLISE DE 2016 A 2022

Beatriz Narciso Aguiar[1], Ana Luiza Narciso Aguiar[1], Julia Castro Rodrigues[1], Marcus Henriques Rodrigues Ribeiro de Araújo[1], Matheus Nunes Horewicz[1], Melissa Gabriela Bitar Cunha[1], Patricia Leite Brito[1], Vinicius Zacarias de Ramos Aires[1]

[1] Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

Objetivo: Avaliar a taxa de mortalidade materna nos estados da região Norte do Brasil e seus aspectos epidemiológicos. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, observacional e quantitativo, baseado em dados obtidos do portal do Observatório Obstétrico. As variáveis estudadas foram: cor, escolaridade, estado civil, tipo de morte, assistência médica, investigação pelo Comitê de mortalidade materna (CMM), categoria do CID-10, período e local de ocorrência do óbito. Por ser realizado com dados secundários, não houve submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, consoante à Resolução nº 510/2016 e aos termos da Lei nº 12.527/2011. **Resultados:** Ocorreram no total 1.849 óbitos no período do estudo, sendo o estado do Pará responsável pelo maior número de casos, com 856 (45,5%) mortes, seguido pelo Amazonas com 485 (28,23%). O ano de maior ocorrência foi 2021, representando 23,47% do total. Quanto ao perfil epidemiológico, as mulheres eram de cor parda (70%), tinham apenas o ensino médio completo (36%), e 44% eram solteiras. Ademais, 91% dos óbitos ocorreram em ambiente hospitalar, onde 88% receberam assistência médica. Outrossim, 69% dos óbitos não foram investigados pelo Comitê de Morte Materna (CMM), sendo somente 0,7% das mortes investigadas. No que tange ao tipo de morte materna, 61% foram mortes diretas, 35% indiretas e 3,7% não foram investigadas. As principais causas de mortalidade foram, respectivamente: Outras doenças que complicam a gravidez, o Parto e o puerpério (CID-10: O99); Eclâmpsia (O15); Hemorragia pós-parto (O72) e Hipertensão gestacional com proteinúria significativa (O14). Além disso, 32% dos óbitos ocorreram durante a gravidez, parto ou aborto; 59% durante o puerpério até 42 dias e 9% não foram informados ou estavam fora desse período. **Conclusão:** Sob esse viés, o maior número de óbitos maternos ocorreu em 2021, evidenciando o impacto da pandemia de COVID-19 e da sobrecarga do sistema de saúde. Nota-se, ainda, que apesar da alta taxa de assistência médica e hospitalar, os índices de mortalidade materna são elevados no Norte do Brasil, sendo o 3º maior do país. Diante disso, questiona-se a eficiência da saúde pública no suporte às gestantes e puérperas, no contexto histórico de dificuldades de acesso, iniquidade e precariedade de recursos nos estados da região Norte.

Palavras-chave: mortalidade materna; gravidez; epidemiologia.

OBSTETRÍCIA - DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

3373 ANÁLISE QUANTITATIVA DA DENGUE EM GESTANTES, NA CIDADE DE BELO HORIZONTE, ENTRE OS ANOS DE 2014 E 2022

Thais Fernandes Campos[1], Tatiane Aparecida Fernandes Campos[1]

[1] Hospital Mater Dei, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Objetivo: Analisar o número de casos de dengue em gestantes entre os anos de 2014 e 2022, na cidade de Belo Horizonte, estado de Minas Gerais, buscando compreender a epidemiologia dessa doença. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico descritivo, com informações obtidas do Sistema de Informações de Saúde (Tabnet), na aba "Epidemiológicas e Morbidade", na subdivisão "Doenças e Agravos de Notificação – 2007 em diante (Sinan)" e, posteriormente, selecionando "Dengue de 2014 em diante". Na seção Abrangência de Dados foi selecionado o estado de Minas Gerais e na Subcategoria foi selecionada a opção Belo Horizonte. Para esse estudo, foi considerado o intervalo de tempo entre janeiro de 2014 e dezembro de 2022. **Resultados:** Os dados analisados mostram que 2.188 gestantes foram diagnosticadas com dengue em Belo Horizonte, entre os anos de 2014 e 2022. No período analisado, observou-se média anual de 243 casos. O ano de 2019 mostrou o maior número de agravos, com 1.091 casos (49,8%), seguido do ano de 2016, 756 casos (34,5%) e do ano de 2015, com 123 casos (5,6%). Já nos anos de 2020 a 2022, houve 87 (3,9%), 13 (0,5%) e 24 casos (1%), respectivamente. De acordo com a idade gestacional, a dengue foi suspeitada em 524 gestantes no 1º trimestre (23,9%), 727 gestantes no 2º trimestre (33,2%) e 562 gestantes no 3º trimestre (25,6%). A faixa etária com o maior número de casos foi de 20 a 39 anos, totalizando 1.603 casos (73,2%). O critério utilizado para confirmação diagnóstica foi o clínico-epidemiológico em 1.368 casos (62,5%). Houve 82 gestantes (3,7%) hospitalizadas neste período, e nenhum caso evoluiu para óbito. **Conclusão:** Diante da análise, foi possível observar uma diminuição na taxa de detecção da dengue, especialmente nos 3 últimos anos. Esse número pode estar subestimado, devido às subnotificações em meio à pandemia do COVID-19. Essa doença merece atenção devido à potencial gravidade que a dengue pode trazer no resultado materno-fetal. O diagnóstico de dengue durante a gestação quase dobra a probabilidade de ocorrência de natimortalidade. Estratégias de saúde coletiva que visam diagnóstico precoce, prevenção e terapêutica são de suma importância, pois a dengue é uma endemia que precisa ser combatida.

Palavras-chave: dengue; dengue grave; gravidez.

OBSTETRÍCIA - EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

2423 ANÁLISE DO ABORTO EM GESTAÇÕES DECORRENTES DE VIOLÊNCIA SEXUAL: UM ESTUDO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DO SUL DO BRASIL

Bruna Luiza Claudiano Voss[1], Ademir Garcia Reberti[2], Lucas Oliveira Alves[2], Vitória Caroline Guisolfi[2]

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

Objetivo: Analisar os desfechos das pacientes vítimas de violência sexual atendidas em uma maternidade do Sul do Brasil, no período de 2019 a 2022. **Métodos:** Estudo epidemiológico observacional, retrospectivo, por meio da revisão de prontuários eletrônicos, com amostra obtida a partir de pacientes em uma maternidade do Sul do Brasil, sob a alegação de gestação decorrente de violência sexual e solicitação de aborto legal, no período de agosto de 2019 a agosto de 2022. Este trabalho foi aprovado no CAAE 64430722.0.0000.5363. **Resultados:** Foram avaliados 51 prontuários, sendo 1 prontuário excluído por estar incompleto, constituindo assim uma amostra no total de 50 prontuários aptos para a avaliação. O perfil mais frequente foi de pacientes pertencentes à faixa etária entre 19 a 29 anos (N = 22 – 44%) e multíparas (N = 33 – 66%). A solicitação para a realização de aborto legal ocorreu em 92% (N = 46), no qual 80% (N = 40) realizaram o procedimento. Em 72% dos casos (N = 36) foi realizado a interrupção em idade gestacional menor que 12 semanas. Sobre o restante da amostra, 8% (N = 4) optou por manter a gestação, em 1 caso houve desistência da paciente e em 10% (N = 5) a solicitação foi negada por inconsistências. **Conclusão:** Podemos concluir, por meio do presente estudo, que a maioria das buscas à maternidade ocorreu antes das 12 semanas gestacionais, com a busca do serviço motivada pela interrupção legal. Referente as solicitações a interrupção, o procedimento foi realizado na maioria, sendo os casos negados devido a inconsistências da datação de violência referida e a idade gestacional averiguada pela ultrassonografia.

Palavras-chave: violência sexual; aborto legal; saúde da mulher.

OBSTETRÍCIA - EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

3117 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS GESTACIONAL EM ADOLESCENTES NO AMAZONAS DE 2020 A 2021

Carla Grisolia[1], Alex Kenji Yuaça[1], Sigrid Maria Loureiro de Queiroz Cardoso[1]

[1] Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

Objetivo: Identificar os dados epidemiológicos da sífilis gestacional em adolescentes no Amazonas entre 2020 e 2021. **Métodos:** Estudo epidemiológico, observacional retrospectivo e transversal, descritivo, com dados secundários de casos de sífilis gestacional notificados no Sistema de Informàtica do Sistema Único de Saúde (Datasus) de 2020 a 2021. Foram realizadas análises exploratórias, na qual foram testadas a associação entre o número de notificações e as variáveis estudadas, como ano de notificação, raça, regional de saúde, faixa etária e estágio da sífilis. **Resultados:** Durante o período analisado, foi registrado um total de 2.658 casos de sífilis gestacional, dos quais 772 ocorreram em adolescentes. No estado do Amazonas, de acordo com o Datasus, verificou-se um total de 1.720 casos em 2020, havendo uma mudança significativa para 920 casos em 2021. Destaca-se que 38 casos foram registrados na faixa etária de 10 a 14 anos, resultando em uma taxa de incidência de 1,43%. Entre esses casos, observa-se a ocorrência de 5 casos em indivíduos da raça branca e 31 casos em indivíduos da raça parda. Na faixa etária de 15 a 19 anos, foram registrados 734 casos de sífilis gestacional. É relevante mencionar que a taxa de incidência mais elevada foi observada entre indivíduos pardos, representando 23% de todos os casos. Em relação às regionais de saúde, destaca-se que a regional de Manaus, Entorno e Alto Rio Negro apresentou o maior número de notificações de casos (591) em ambas as faixas etárias, correspondendo a 22,23% do total de casos. A Regional Purus registrou o segundo maior número de casos (32), entretanto, apenas foram registrados casos na faixa etária de 15 a 19 anos. No que diz respeito ao estágio da sífilis, destaca-se a sífilis primária, com 330 casos, e a sífilis latente, com 288 casos. **Conclusão:** A sífilis gestacional em adolescentes representa um desafio significativo para a saúde pública. Os resultados deste estudo ressaltam a urgência de implementar estratégias abrangentes de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado. É fundamental promover o acesso aos serviços de saúde, fornecer informações sobre medidas preventivas e garantir o cuidado adequado para proteger a saúde das gestantes adolescentes e seus bebês.

Palavras-chave: *syphilis*; *congenital syphilis*; *epidemiology*.

OBSTETRÍCIA - EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

2695 TENDÊNCIA TEMPORAL DAS TAXAS DE MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL NO PERÍODO DE 2014 A 2020

Christine Maria Welter Velho[1], Tainara Karla Pereira Carvalho[1], Chaiana Esmeraldino Mendes Marcon[1], Gabriela Bicca Thiele Loch[1]

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

Objetivo: O presente estudo teve por objetivo analisar a tendência temporal das taxas de mortalidade materna no Brasil no período de 2014 a 2020. **Métodos:** Estudo observacional ecológico, com abordagem quantitativa e análise de tendência temporal, composto por mulheres na faixa etária dos 10 aos 49 anos, que foram a óbito durante o ciclo gravídico-puerperal, residentes em uma das cinco regiões brasileiras, no período de 2014 a 2020. Foram incluídos no estudo os óbitos de mulheres entre 10 a 49 anos, durante o período gestacional ou em até 42 dias após o parto, correspondente à categoria "O" do capítulo XV da CID-10. Incluíram-se também tétano obstétrico (A34), transtornos mentais e comportamentais associados ao puerpério (F53), osteomalácia puerperal (M83.0), doença causada pelo HIV (B20 a B24), bem como mola hidatiforme maligna ou invasiva (D39.2) e necrose hipofisária pós-parto (E23.0), além das não especificadas (O95). Já as categorias O96, relativas às mortes maternas tardias e a O97, ocasionada por sequela de causa obstétrica direta que ocorre um ano ou mais após o parto foram excluídas deste estudo. Os dados foram obtidos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), sendo as variáveis descritoras do SIM: Região, Capítulo do CID, Tipo de Causa Obstétrica, Faixa Etária, raça/cor, Estado Civil, Escolaridade, Morte Gravidez/Puerpério, Local de ocorrência. As dispostas do Sinasc: Região e Nascimentos por residência da mãe. Após o cálculo das taxas de mortalidade materna, as séries de taxas segundo as variáveis de interesse foram analisadas pelo programa *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) *Version* 18.0. [*Computer program*]. Chicago: SPSS Inc; 2009. **Resultados:** No período avaliado, foram registrados 10.478 óbitos maternos. A população, durante o período em estudo, teve maior pico entre 30 a 39 anos, com predomínio dos óbitos na etnia parda, no estado civil solteiro e com 8 a 11 anos de escolaridade. Os CID's mais prevalentes foram outras doenças maternas, eclâmpsia e hipertensão gestacional com proteinúria. As taxas de mortalidade materna apresentaram uma tendência de variação no período avaliado, mas também de aumento significativo no período de 2020. Entre as regiões brasileiras, os maiores números de óbitos foram registrados na região Norte, seguidos dos menores índices na região Sul. **Conclusão:** O resultado reflete a necessidade de compreender a magnitude, melhorar o monitoramento e empregar novas políticas públicas voltadas à atenção à gestante.

Palavras-chave: mortalidade materna; tendência temporal; classificação internacional de doenças; sistemas de informação; Brasil.

OBSTETRÍCIA - EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

3269 CAUSAS DE ÓBITOS FETAIS EM MÃES ADOLESCENTES E ADULTAS NA BAHIA NO PERÍODO DE 2016 A 2020: UM ESTUDO COMPARATIVO

Carolina Bruno Andrade[1], Lara Rocha Bulhões[1], Victória de Souza Guimarães Matos[2], Márcia Sacramento Cunha Machado[2]

[1] Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil. [2] Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

Objetivo: Comparar as causas de óbitos fetais de mães adolescentes (10-19 anos) e mulheres adultas (20-34 anos). **Métodos:** Estudo descritivo transversal e retrospectivo, feito com dados extraídos de Estatísticas Vitais, acessado por meio do Departamento de Informática do SUS (Datasus). Foram coletados dados de óbito fetal por idade da mãe no estado da Bahia, em um período de 5 anos (2016 a 2020). As variáveis coletadas pelo estudo foram: faixa etária da mãe (utilizando um filtro de 10 a 35 anos), capítulo de CID-10, categoria do CID-10 e número de óbitos. **Resultados:** No período de 2016 a 2020 foram registrados 14.248 óbitos fetais na Bahia, sendo 15,5% decorrentes de mães adolescentes e 56,9% provenientes de mulheres adultas. Entre os óbitos registrados, é possível observar que as afecções originadas no período perinatal são as causas mais frequentes tanto em mães adolescentes quanto adultas, estando presente em 94,1% e 95,1% das vezes, respectivamente. Acerca dessas afecções, as categorias do CID-10 com maior prevalência foram: óbitos por hipóxia intrauterina, fetos afetados por afecções maternas não obrigatoriamente relacionadas com a gravidez atual e afetados por doenças infecciosas e parasitárias da mãe. Em seguida, tem-se como a segunda principal causa de óbito fetal, em ambas as faixas etárias, as malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas. Nesse sentido, estas estão presentes em 4,2% das mulheres, independentemente da idade, de modo que as anomalias cardíacas e anencefalia são as categorias do CID-10 mais prevalentes. Por fim, algumas doenças infecciosas e parasitárias se mostraram como as causas menos recorrentes em ambos os grupos, ocorrendo nos fetos de 1,5% das gestantes entre 10 e 19 anos e em 0,6% no grupo de 20 a 35 anos, sendo sífilis congênita a causa mais frequente dentro desse capítulo. **Conclusão:** Ao comparar as causas de óbitos fetais entre mulheres de 10 a 19 anos e 20 a 35 anos na Bahia foi possível concluir que não há diferenças estatísticas significativas entre os grupos. Entende-se, portanto, que há uma necessidade similar de intervenções e cuidados em gestações não tardias em geral (<35 anos), a fim de prevenir a morte fetal.

Palavras-chave: morte fetal; idade materna; perfil em saúde.

OBSTETRÍCIA - EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

3255 MORTALIDADE MATERNA PRÉ E PÓS-PANDEMIA COVID-19 EM PERNAMBUCO: O QUE MUDOU?

Ana Raquel Casimiro Dantas Oliveira[1], Elias Ferreira de Melo Junior[1], Maria Eduarda Magno Figueirêdo[1], Maria Letícia Miranda Luz[2], Dirce Luiza Pereira Santos[1], Débora Farias Batista Leite[1]

[1] Hospital das Clínicas da Universidade do Pernambuco, Recife, PE, Brasil. [2] Universidade do Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

Objetivo: Analisar as taxas de mortalidade materna entre os anos anteriores à pandemia e o ano da pandemia COVID-19 em Pernambuco. **Métodos:** Estudo de abordagem quantitativa, tipo corte transversal, a partir dos dados de óbitos maternos do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Os dados foram fornecidos pela Secretaria do Estado de Pernambuco após aprovação ética (parecer 4.191.785 emitido em 04/08/2020). As variáveis foram comparadas de acordo com o período pré-pandemia (2015-2019) e o da pandemia (2020). A análise estatística foi realizada por meio do Excel. Para os testes qui quadrado e T de *Student*, foi considerado o p-valor de 5%. **Resultados:** No período de 2015 a 2020, houve 557 óbitos maternos em Pernambuco (68,6/100.000 nascidos vivos), sendo o maior em 2015 ano (71.7/100.000 nascidos vivos) e o menor em 2019 ano (53.2/100.00 nascidos vivos). A média de idade das mulheres foi de 28,9 anos e 428 (76.8%%) eram não brancas. Não houve diferença entre a proporção de óbitos maternos de acordo com o período avaliado. Quanto à causa básica do óbito, doenças do aparelho circulatório (8,4%), hemorragias do pós-parto imediato (3,9%) e infecções (2,3%) predominaram entre 2015-2019. Em 2020, doenças virais complicando a gravidez (14,1%) foram mais prevalentes, possivelmente relacionadas ao COVID-19. **Conclusão:** Embora não tenha havido diferenças no número de óbitos maternos durante o período da pandemia de COVID-19 em 2020, é importante destacar que a maioria desses óbitos foi atribuída à própria doença. A infecção pelo vírus SARS-CoV-2 teve um impacto significativo na saúde das mulheres grávidas e obscureceu eventuais avanços no manejo das causas mais comuns de morte materna entre 2015-2019. No entanto, é crucial ressaltar que, embora os esforços tenham sido feitos para mitigar o impacto da COVID-19 nas gestantes, ainda há necessidade contínua de vigilância e estudos adicionais para avaliar a eficácia das intervenções e a evolução da situação. A proteção da saúde materna continua sendo uma prioridade durante essa crise de saúde global.

Palavras-chave: mortalidade; materna; COVID-19.

OBSTETRÍCIA - EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

3011 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PARTURIENTES COM *DIABETES MELLITUS* GESTACIONAL ATENDIDAS EM UM HOSPITAL NO SUL DE SANTA CATARINA

Eduarda Miot Panazzolo[1], Raílla Vandresen[1], Júlia Stopassoli Buss[1], Daniela Ferreira D'Agostini Marin[1], Daniela Quedi Willig[1]

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

Objetivo: Verificar a prevalência e o perfil das parturientes com *diabetes mellitus* gestacional atendidas em um hospital no sul de Santa Catarina. **Métodos:** Foi realizado um estudo epidemiológico transversal, cuja população se constituiu por parturientes e seus recém-nascidos admitidos em uma maternidade do sul de Santa Catarina, no período de agosto a dezembro de 2022. Foram incluídas no estudo parturientes maiores de 18 anos e seus respectivos recém-nascidos. Foram excluídas as parturientes com alterações de compreensão ou expressão verbal que comprometessem a resposta ao protocolo de coleta de dados e parturientes que necessitaram de internação na UTI durante o período de coleta de dados. As variáveis foram: dados sociodemográficos, dados pré-gestacionais e gestacionais, glicemia de jejum, comorbidades, paridade, história de aborto, via de parto, indicação de cesárea, gestação planejada, apoio familiar em relação a gestação, IMC pré-gestacional, número de consultas pré-natais, tabagismo e/ou alcoolismo durante a gestação, intercorrências durante a gestação e/ou no parto, DMG prévio; dados do tratamento do DMG, dados da internação, dados do recém-nascido. Os dados foram agrupados no Excell e analisados pelo programa SPSS. **Resultados:** O estudo foi composto por 413 puérperas. O perfil sociodemográfico foi de mulheres caucasianas, idade menor que 35 anos, casadas ou em união estável, com atividade laboral e escolaridade acima de nove anos de estudo. A prevalência de *diabetes mellitus* gestacional foi de 17% na amostra. Quando comparado à ocorrência de DMG, o IMC pré-gestacional e o pré-natal inadequados estiveram relacionados com maior prevalência de diagnóstico. Parturientes com DMG tiveram maior relação com ocorrência de parto cesárea. Hipoglicemia neonatal e macrossomia foram mais frequentes como desfechos neonatais. O tratamento não farmacológico foi o de maior predominância. **Conclusão:** A prevalência de *diabetes mellitus* gestacional foi de 17% na amostra e houve associação com IMC e pré-natal inadequados, assim como reflete em desfechos neonatais desfavoráveis como hipoglicemia neonatal.

Palavras-chave: *diabetes mellitus* gestacional; saúde materno-infantil; pré-natal; assistência perinatal.

OBSTETRÍCIA - EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

2810 MORTALIDADE MATERNA DE INDÍGENAS NO BRASIL: UMA ANÁLISE DO BANCO DE DADOS NACIONAL

Amanda Dantas Silva[1], José Paulo Siqueira Guida[1], Julia Lopes Garrafa[2], Diama Bhadra Vale[1], Roxana Knobel[2], Silvia Maria Santiago[1], Fernanda Garanhani Surita[1]

[1] Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. [2] Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

Objetivo: Avaliar a mortalidade materna (MM) na população indígena do Brasil entre 2017 e 2022, conforme idade materna e as causas mais prevalentes. **Métodos:** Foram analisados os dados públicos disponíveis em dois sistemas do Ministério da Saúde, Painel de Monitoramento de Morte Materna (MM) e de Nascidos Vivos (NV), no período de 2017 a 2022. As razões de MM (RMM), a partir da quantidade de MM e NV, expressos para cada 100.000 NV, foram calculadas para cada ano e em todo o período avaliado. Os dados foram categorizados segundo a cor de pele em Indígenas e não indígenas (branca, preta, parda, amarela e ignorada), idade materna (0-19, 20-29, 30-39, 40+) e causas (indiretas e diretas: hipertensão, hemorragia, infecção e aborto). A prevalência de MM foi comparada entre mulheres indígenas e as demais (não indígenas), sendo obtidas as razões de prevalência e respectivos intervalos de confiança de 95%), com o uso do programa EpiInfo 7.0. **Resultados:** No período avaliado, ocorreram 236 MM de mulheres indígenas e 156.099 NV. A razão de MM entre mulheres indígenas foi de 105,9, enquanto na população não indígena foi de 67,1, sendo significativamente maior entre as indígenas (RP: 1,58, IC-95%: 1,35-1,84). Em relação à idade materna, a RMM foi maior entre as mulheres indígenas, em comparação às não indígenas nas faixas etárias dos 0-19 anos (91,3 *vs.* 45,9, RP: 1,99, IC: 1,46-2,72), 30-39 anos (200,5 *vs.* 87,8, RP: 2,28, IC: 1,75-2,97), e 40 anos ou mais (459,4 *vs.* 182,0, RP: 2,52, IC: 1,60-3,98). A RMM por causas diretas foi maior entre as mulheres indígenas (73,0 *vs.* 37,2, RP: 1,96, IC: 1,63-2,36). A principal causa de MM entre as mulheres indígenas foi hemorragia, com a maior RMM específica (21,1 *vs.* 7,1, RP: 2,98, IC: 2,11-4,22). A RMM também foi maior entre as indígenas, em comparação com as não indígenas para aborto (6,4 *vs.* 2,0, RP: 3,25, IC: 1,73-6,10) e causas infecciosas (7,7 *vs.* 2,7, RP: 2,84, IC: 1,60-5,05). **Conclusão:** A RMM foi maior entre mulheres indígenas em comparação às não indígenas no Brasil, entre 2017 e 2022. Adolescentes indígenas apresentaram RMM duas vezes maior em relação às não indígenas, apontando para a vulnerabilidade dessa população. Entre as mulheres indígenas, a hemorragia foi a principal causa de MM, diferindo dos padrões gerais da MM do Brasil. Também chama a atenção a MM por aborto entre mulheres indígenas. A identificação de causas e estratos populacionais de risco é o primeiro passo para o delineamento de políticas públicas para o enfrentamento da MM entre mulheres indígenas.

Palavras-chave: mortalidade materna; disparidades em saúde; indígenas

OBSTETRÍCIA - EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

2653 DISPARIDADES RACIAIS E MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL: UMA ANÁLISE DE BANCO DE DADOS NACIONAL

Amanda Dantas Silva[1], Jose Paulo Siqueira Guida[1], Debora Souza Santos[1], Silvia Maria Santiago[1], Fernanda Garanhani Surita[1]

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

Objetivo: Avaliar a mortalidade materna (MM) em mulheres pretas, pardas e brancas no Brasil, conforme determinantes geográficos, faixa etária, causas de mortalidade e nos períodos anterior e durante a pandemia do COVID-19. **Métodos:** Utilizamos dados públicos disponíveis em dois sistemas do Ministério da Saúde, Painel de Monitoramento de MM e de Nascidos Vivos (NV), no período de 2017 a 202. A Razão de Morte Materna (RMM) foi calculada pela divisão dos casos de MM pelos NV, expressa a cada 100.000 NV. Os dados foram categorizados segundo a cor da pele em Pretas, Pardas e Brancas, conforme autodeclaração informada no parto. Foram comparadas as RMM entre pretas pardas e brancas, nas cinco regiões do Brasil, conforme idade materna (0-19, 20-29, 30-39, 40+), causas indiretas ou diretas (hipertensão, hemorragia, infecção e aborto) e nos períodos anterior (2017-2019) e durante a pandemia (2020-2022). Foi utilizado o teste Q2 e foram obtidas as razões de prevalência com intervalo de confiança de 95%, utilizado o EpiInfo 7.0. **Resultados:** De 2017 a 2022, ocorreram 10.743 casos de MM e 158.06.414 NV no Brasil, e a RMM do período foi de 68,0/100,000 NV. A RMM foi quase duas vezes maior entre mulheres pretas em comparação com brancas (125,81 *vs.* 64,15, RP: 1,96, CI: 1,84-2,08, p < 0,001) e pardas (125,8 *vs.* 64,0, RP: 1,96, CI: 1,85-2,09, p < 0,001). Em todas as regiões, a RMM foi maior entre as pretas, chegando a 186/100.000 NV na região Norte. Na região Sudeste, a RMM entre pretas e brancas apresentou a maior diferença (115,5 *vs.* 60,8, RP: 2,48, IC: 2,03-3,03, p < 0,001). Em todas as faixas etárias, a RMM foi maior entre mulheres pretas em comparação com brancas ou pardas. As mulheres brasileiras morreram em sua maioria por causas diretas, sendo a hipertensão a principal causa, a RMM por hipertensão foi maior para as pretas com relação às brancas (25,6 *vs.* 8,97, RP: 2,85, IC: 2,45-3,32) e pardas (25,6 *vs.* 10,9, RP 2,35, IC: 2,05-2,70). As mulheres pretas, comparadas às brancas e pardas apresentaram maior RMM para todas as causas. **Conclusão:** A RMM entre mulheres pretas no Brasil foi maior em comparação com as brancas e com as pardas, durante todo o período avaliado, em todos os anos, em todas as regiões brasileiras, em todas as faixas etárias e por todas as causas. A cor de pele preta tem um papel determinante na MM no Brasil. Reduzir disparidades raciais em saúde é fundamental para redução da MM.

Palavras-chave: mortalidade materna; inequidades em saúde; disparidades raciais; assistência obstétrica.

OBSTETRÍCIA - EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

3229 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE MATERNA POR SÍNDROMES HIPERTENSIVAS GESTACIONAIS NA BAHIA DURANTE O PERÍODO DE 2017 A 2021

Fernanda Lima Barbosa Ribeiro[1], Larissa Waltrick da Silva[1], Rafael Nogueira Conti Burgos[2], Victória de Souza Guimarães Matos[1], Márcia Sacramento Cunha Machado[1]

[1] Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil. [2] Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil.

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico de mortalidade decorrente de doenças hipertensivas gestacionais na Bahia entre 2017 e 2021. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico de caráter descritivo cujos dados foram obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), disponibilizado no Datasus. Foram analisados o número de óbitos maternos imediatos e tardios no período de 2017 a 2021, utilizando como variáveis idade materna na data do parto, raça, causa de morte de acordo com o CID-10, estado civil, ano da ocorrência e a microrregião do IBGE onde aconteceu o óbito. **Resultados:** Entre 2017 e 2021, foram registrados 705 óbitos maternos na Bahia, dos quais 149 decorreram de síndromes hipertensivas gestacionais (21%), sendo estes todos óbitos imediatos e 63 (42,2%), consequência de eclâmpsia. O ano de 2020 foi responsável pela maior taxa de mortalidade materna por SHG, com 1,98 óbitos/100.000 nascidos vivos, seguido dos anos de 2019 e 2021, com 1,64 óbitos/100.000 nascidos vivos ambos, sendo Salvador a microrregião com maior número de óbitos, com 28 ocorrências (18,8%). No que tange à faixa etária, mulheres entre 30 a 39 corresponderam a 44,3% dos casos de óbitos maternos, sequenciadas por mulheres entre 20 a 29 anos, com 29,5%. Em relação à cor/raça, às mulheres pardas couberam 89 ocorrências (59,7%), sendo mulheres pretas a segunda parcela mais atingida (22,1%), variável que diverge do restante do Brasil, no qual as mulheres brancas se enquadram como o segundo perfil mais recorrente. No que diz respeito à escolaridade, 8 a 11 anos de estudo foram os mais prevalentes, com 57 ocorrências (38,3%) e em relação ao estado civil, o predomínio pairou sobre as mulheres solteiras, com 52 óbitos (34,89%). **Conclusão:** As síndromes hipertensivas gestacionais representam um grande problema de saúde pública na Bahia, considerando a grande mortalidade materna associada a ela. Entre os perfis analisados, mulheres pardas, solteiras, entre 30 e 39 anos, com 8 a 11 anos de estudo e residentes de Salvador foram predominantes no número de óbitos. Dessa forma, é preciso a realização de políticas públicas eficientes e voltadas ao perfil dessas pacientes para prover uma assistência pré, peri e pós-natal adequada, a fim de reduzir a ocorrência de óbitos maternos.

Palavras-chave: mortalidade materna; hipertensão gestacional; pré-eclâmpsia; eclâmpsia.

OBSTETRÍCIA - EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

3563 EPIDEMIOLOGIA DOS CASOS DE COVID-19 EM GESTANTES E PUÉRPERAS ENTRE 2020 E 2022 NA REGIÃO NORTE

Flávia Cerqueira Pacheco[1], Rodrigo Araújo Nascimento[1], Vitória Vaz Guimarães[1], Dirce Naomi Okatani Tinen[2]

[1] Universidade Federal do Tocantins, Palmas, TO, Brasil. [2] Hospital e Maternidade Dona Regina, Palmas, TO, Brasil.

Objetivo: Analisar a epidemiologia das gestantes e puérperas com COVID-19 entre os anos de 2020 e 2022 na região Norte do Brasil. **Métodos:** Trata-se de estudo epidemiológico observacional, descritivo, quantitativo e retrospectivo, com base em dados do Observatório Obstétrico Brasileiro (OOBr), com análises de casos de gestantes e puérperas notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe. A população estudada foi de mulheres gestantes e puérperas que atendiam aos critérios de inclusão: residentes da região Norte, com idades entre 10 e 55 anos e testes de COVID-19 positivos. As variáveis consideradas para o estudo epidemiológico foram grávidas e puérperas com SARS-CoV-2 notificadas, faixa etária, etnia, escolaridade, momento gestacional da infecção pelo vírus, cura e óbito. **Resultados:** Entre 2020 e 2022 foram registrados 2687 casos de gestantes e puérperas infectadas na região Norte. Houve predomínio de 80,1% de casos em mulheres pardas, seguido de 8,0% em brancas. Com relação à idade, 45,1% possuíam idade de 20 a 29 anos. A maior prevalência de escolaridade das gestantes e puérperas foi de ensino médio, 33,6%. O terceiro trimestre foi o período gestacional com maior infecção, com 1293 gestantes contaminadas (48,1%). No puerpério, 496 mulheres (18,4%) contraíram SARS-CoV-2, sendo 2021 o ano com maior índice de infecção pela COVID-19 em grávidas e puérperas, com 51,8% dos casos. Quanto à evolução para cura, das 2687 notificações na região, 2065 mulheres obtiveram cura, representando 76,8%. 289 mulheres (10,7%) foram a óbito pela doença no período, com maior índice em 2021, com 205 óbitos. Entre as comorbidades mais frequentes registradas para análise da morbimortalidade da COVID-19, encontram-se doenças cardiovasculares, asma, diabetes, obesidade e imunodepressão. **Conclusão:** A região Norte equivale à maior extensão territorial do País, com a segunda menor população, destacando a relevância de estudos epidemiológicos para prevenção de doenças e agravos. A maior incidência de COVID-19 em gestantes e puérperas pardas evidencia desigualdades socioeconômicas, raciais e de acesso à saúde. A doença afeta significativamente essa população de risco, acarretando complicações que colocam em risco a saúde e a vida da mãe e da criança. A redução do número de óbitos pela doença em 2022 (11) em comparação com 2020 (73) e 2021 (205) evidencia a importância da vacinação para prevenir as formas graves da doença. Assim, é necessário priorizar e estimular a vacinação contra COVID-19 para grávidas e puérperas.

Palavras-chave: gravidez; período pós-parto; COVID-19.

OBSTETRÍCIA - EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

3652 A DISCREPÂNCIA ENTRE OS ÓBITOS EVITÁVEIS POR ECLÂMPSIA POR REGIÃO DO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2017 E 2021

Francisca Castro Fontinele Neta[1], Lisia Raquel Fernandes Paz[2], Silmara Ferreira de Oliveira[2], Lara Monteiro Sérvio de Carvalho[2], Jolie Elias Tajra[3], Nilsa Araujo Tajra[2], Valdinar Amorim da Silva[4], João de Deus Valadares Filho[2]

[1] Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil. [2] Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, PI, Brasil. [3] São Camilo, São Paulo, SP, Brasil. [4] Centro Universitário UniFacid/Instituto de Educação Médica (IDOMED), Teresina, PI, Brasil.

Objetivo: Analisar a diferença entre o número de óbitos evitáveis por eclâmpsia em cada região brasileira entre o período de 2017 a 2021. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo, de abordagem quantitativa, realizado por meio de um levantamento de dados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Não foi necessária avaliação da amostra pelo Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que se trata de dados de base populacional. Foram verificadas as seguintes variáveis: número de óbitos por causas evitáveis de 5 a 74 anos por eclâmpsia, regiões brasileiras e ano do óbito. **Resultados:** Foi notificado um total de 751 casos de óbitos por eclâmpsia no Brasil no período compreendido entre 2017 e 2021. O maior número de casos registrados foi na região Nordeste (751/40,5%), seguido da região Sudeste (751/26%), logo após região Norte (751/21,6%), a Centro-Oeste (751/6,6%), sendo a região Sul a menos afetada (751/5,3%). Notou-se uma discrepância entre a região Sul e a região Nordeste de aproximadamente 660%. Havendo pouca variabilidade entre os anos em estudo. **Conclusão:** Considerando os números de óbitos evitáveis por eclâmpsia em cada região analisada, é sugerido que a diferença notável entre as regiões advém de variáveis socioeconômicas que se estendem por todo o período analisado no estudo, tendo em vista que a região Nordeste é a mais deficiente em situação econômica, o que corrobora as estatísticas de maior quantidade de óbitos evitáveis por eclâmpsia. A região Sudeste, entretanto, apesar de obter elevados índices, é também a região mais populosa do Brasil, o que explicaria a elevada porcentagem.

Palavras-chave: obstetrícia; óbitos maternos; condições socioeconômicas.

OBSTETRÍCIA - EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

2738 DOENÇA HEMORROIDÁRIA NA GESTAÇÃO E NO PUERPÉRIO

Flávia Vargas de Oliveira[1], Juliana Ferraz Ribeiro[1], Solange Borba Gildemeister[1], Maria Cristina Sartor[1]

[1] Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Objetivo: Desordens anorretais são comuns durante a gestação e puerpério, atingindo até 2/3 das mulheres, e ocorrem devido às alterações anatômicas e hormonais nesse período. Entre elas, a doença hemorroidária é a de maior destaque. O objetivo primário do estudo foi avaliar a prevalência de doença hemorroidária num grupo de gestantes e puérperas com queixas anorretais. Os objetivos secundários foram: analisar o índice de complicações de doença hemorroidária preexistente; avaliar os fatores independentes e os relacionados ao estado gestacional e ao parto que possam contribuir para surgimento ou agravo das queixas anorretais nesse período. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo de pacientes com queixas anorretais atendidas em um hospital terciário de Curitiba (PR) durante o período gestacional ou puerperal, entre janeiro de 2015 e março de 2021. Para testar as hipóteses das variáveis nominais, foi utilizado o teste exato de Fischer e valor de $p < 0,05$ foi adotado para considerar significância estatística. A amostra foi dividida em dois grupos: grupo HEMO para aquelas que receberam o diagnóstico de doença hemorroidária e grupo OUTRAS para o restante. Critérios de inclusão foram: grávidas, em qualquer fase gestacional, ou puérperas, com queixas anorretais durante a gestação ou puerpério; maiores de 18 anos. Não gestantes, grávidas sem queixas anorretais, queixas anorretais fora do período gestacional ou puerperal e menores de 18 anos foram excluídas do estudo. **Resultados:** Quarenta e três participantes foram incluídas, com 72% delas alocadas no grupo HEMO. A maior parte da amostra total iniciou as queixas anorretais no terceiro trimestre ou no puerpério. Para ambos os grupos, os sintomas mais frequentes foram dor (40/43) e sangramento (35/43). O sintoma descrito como "prolapso" foi mais frequente no grupo HEMO (32% x 0%, p=0.04), assim como constipação (80% x 42%, p = 0,024). Não foi possível analisar os fatores associados ao desenvolvimento dessas queixas devido à falta de registro dos dados necessários em prontuário. **Conclusão:** Das doenças anorretais analisadas, há maior prevalência da doença hemorroidária, especialmente no terceiro trimestre e puerpério. Em ambos os grupos, dor anal e sangramento foram as queixas mais frequentes. O sintoma "prolapso" foi relatado apenas por gestantes e puérperas com doença hemorroidária. A constipação foi mais comum nesse grupo e pode estar associada com o início ou agravo da doença hemorroidária.

Palavras-chave: constipação; gestação; puerpério; doença hemorroidária.

OBSTETRÍCIA - EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

2521 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ABORTAMENTOS NO NORDESTE BRASILEIRO NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Geicimara Emanuele da Silva Gomes[1], Maria Theresa Leal Galvão[2], Ranielly Mendes Amorim[3], Betina Ribeiro Greber[4], Valéria Maria Moreno Jacintho[5]

[1] Universidade de Itaúna, Itaúna, MG, Brasil. [2] Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil. [3] Centro Universitário Faminas – Muriaé, Muriaé, MG, Brasil. [4] Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, MA, Brasil. [5] Prefeitura de João Monlevade, João Monlevade, MG, Brasil.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico das internações hospitalares por aborto no Nordeste brasileiro durante o período de 2017 a 2021. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, quantitativo e descritivo, baseado na consulta dos dados sobre Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pela plataforma Datasus no período de 2017 a 2021. As variáveis analisadas foram número de internações, macrorregião nacional, UF de residência, ano de processamento, faixa etária (10 a 49 anos), raça e tipo de aborto (espontâneo; por razões médicas; outras gravidezes que terminam em aborto). Os dados ignorados foram excluídos das tabulações específicas de cada variável. Os dados coletados foram incluídos no programa Microsoft Excel para a construção de planilhas e tabelas e posterior análise descritiva. **Resultados:** No período analisado, foram registradas 960.262 internações por abortos no Brasil, sendo o Nordeste a segunda região com o maior número de internações (317.181), das quais 55,77% (176.896) correspondem a internações por aborto espontâneo e 0,85% (2.707) casos de aborto por razões médicas. Diante disso, o Estado que apresentou o maior índice de aborto foi o da Bahia com 88.646 (27,94%) casos e o de menor índice foi o Estado de Sergipe com 12.833 (4,04%). Em 2018 foi identificado o valor mais expressivo de internações por abortamento, com 66.361 (20,92%) casos registrados. Já em 2021 houve o menor índice de internações, sendo registrados 60.096 (18,94%) casos, o qual representa uma queda de 9,44% pontos percentuais em relação ao ano de 2018. Sobre a faixa etária, 43,33% (137.466) das mulheres tinham entre 20-29 anos, ao passo que os menores índices foram registrados entre as idades de 10-14 anos, com 3.693 (1,16%) casos. Em relação à cor/raça, 54,16% (171.798) das mulheres foram declaradas como pardas, 5,34% (16.939) como brancas e 1,57% (4.994) como pretas. **Conclusão:** Observou-se um decréscimo no número de internações por abortamento na região a partir do ano de 2018. Contudo, apesar das reduções refletirem, em parte, uma melhora na atenção em saúde, o número pode estar subestimado devido a ilegalidade do aborto no Brasil, salvo exceções previstas em lei. Assim, como o aborto é um problema de saúde pública, há necessidade da ampliação das políticas de planejamento familiar. Ademais, ao avaliar os dados dos estados notou-se a disparidade entre elas, assim é preciso mais estudos para investigar a gênese dessa diferença.

Palavras-chave: aborto; hospitalização; Nordeste.

OBSTETRÍCIA - EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

2857 MÉTODOS UTILIZADOS PARA ESVAZIAMENTO UTERINO EM UMA CAPITAL DA AMAZÔNIA OCIDENTAL NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2021 A DEZEMBRO DE 2022

Geovana Maria Pessoa Campos[1], Maria da Conceição Ribeiro Simões[1], Karine Graziele Soares Magalhães[1], Elisa Iglesias Rosa[1], Dyesk Rezende Galante[1], Juliane de Medeiros Silva[2], Luisa de Oliveira e Silva[3], Daniela Linhares[1]

[1] Maternidade Municipal Mãe Esperança, Porto Velho, RO, Brasil. [2] Centro Universitário Aparício de Carvalho, Porto Velho, RO, Brasil. [3] Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

Objetivo: Tal estudo quantitativo tem como objetivo verificar o número de casos, idade gestacional, método terapêutico e indicação para realização do procedimento de esvaziamento uterino de puérperas e mulheres assistidas em abortamento. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal quantitativo, no qual as informações foram coletadas por meio na análise de dados encontrados no Tabnet/Datasus, e, portanto, não necessitando de aprovação por Comitê de Ética e Pesquisa, sendo selecionados os casos de puérperas e mulheres em abortamento assistidas entre janeiro de 2021 e dezembro de 2022. As variáveis, número de casos, idade gestacional, método de esvaziamento uterino e indicação do procedimento, foram tabuadas e quantificadas no Microsoft Excel. **Resultados:** O número de procedimentos de esvaziamento uterino realizados nos anos analisados foi de 740 e 668, em 2020 e 2021, respectivamente. Em relação à idade gestacional, 62,8% (884) dos casos se encontravam no primeiro trimestre de gestação (1-13 semanas), 4,6% (65) no segundo trimestre (14-26 semanas), 5,8% (81) eram puérperas e 26,9% (378) dos casos tiveram essa informação ignorada. No que diz respeito ao tipo de procedimento realizado, 71,7% (1009) foram curetagens e 28,3% (399) aspirações manuais intrauterinas (AMIU). Por fim, no que se refere às causas do procedimento: 44,1% (618) abortos incompletos, 38,9% (546) abortos retidos, 10% (139) gestações anembrionadas, 5,2% (81) restos de membranas pós-parto, 0,8% (10) abortos legais e 1% (14) ignorados. **Conclusão:** Nota-se, portanto, que seguindo taxas já amplamente conhecidas, há maior incidência da necessidade de esvaziamento uterino por abortamento incompleto no primeiro trimestre. Em relação à maior utilização da curetagem como método de esvaziamento uterino, não há, em literatura, significativas vantagens na utilização de um método sobre o outro. É importante ressaltar, por fim, que muito além dos números, a assistência integral e de qualidade às pacientes submetidas a estes procedimentos normatizados desde 1999 pelo Sistema Único de Saúde, é essencial para o desfecho favorável dos casos.

Palavras-chave: aborto; métodos terapêuticos; assistência à saúde.

OBSTETRÍCIA - EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

3272 CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL, NO PERÍODO DE 2015 A 2020

Isabela Silva Slongo[1], Lilian Greice de Castro Tosto[1], Maria Passos Melo[1], Rafaela Varjão Dias[1], Thalia Castro Souza[1], Laíse Mota Torres[1], Gabriel Oliveira Schindler Coutinho[1], Enzo Prates Garavito Salini[2]

[1] Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil. [2] UNIFACS, Salvador, BA, Brasil.

Objetivo: O objetivo do presente estudo é identificar e analisar o perfil epidemiológico da Sífilis Congênita no território brasileiro, no período de 2015 a 2020. **Métodos:** O presente artigo se trata de um estudo epidemiológico, retrospectivo, de caráter descritivo, sobre casos de sífilis congênita no Brasil e regiões, com dados obtidos do Sinan, entre 2015 e 2020. As variáveis de interesse foram: faixa etária do recém-nascido, sexo, região, faixa etária materna, realização do pré-natal, sífilis materna, tratamento do parceiro, classificação final e evolução dos casos. A análise dos dados obtidos foi realizada com o auxílio do programa Microsoft Excel e tabulados em tabelas. Os dados estão apresentados em número absoluto e proporção das variáveis consideradas de interesse. **Resultados:** Verificou-se que no período de 2015 a 2020 foram registrados 139.015 casos de sífilis congênita. Durante o período de 2015 a 2018 houve um crescimento nos números de casos notificados, sendo prosseguido por uma queda até 2020. Além disso, observou-se que a maior taxa de prevalência foi na região Sudeste (43,6%). Houve um ligeiro predomínio no sexo feminino ((F/M = 1,01) e para a variável faixa etária do bebê, a maioria foi representada pela população com idade de até 6 dias (95%). Em todos os anos, o maior percentual de diagnóstico de sífilis materna foi durante o período do pré-natal (81,2%). Verificou-se uma queda na realização do pré-natal do ano 2019 para 2020. Verificou-se também um aumento no número de casos relatados como ignorados ou branco. A maioria das genitoras acometidas se encontra dentro da faixa etária da segunda década de vida (33,67%). Durante os 5 anos avaliados, houve uma predominância no não tratamento do parceiro (56,8%). A maioria dos casos relatados foi de sífilis congênita recente (93%). O ano de 2018 representou o ano com maior número de casos confirmados de SC recente (19%). Para a variável evolução verificou-se que o ano de 2017 apresentou o maior número de óbitos em decorrência da doença (19,5%). **Conclusão:** Este estudo demonstrou que a prevalência de sífilis congênita no país é alta, apesar dos dados apresentarem limitações, já que a subnotificação de casos de sífilis materna e sífilis congênita é elevada. Entretanto, com os demais achados é possível evidenciar que a doença ainda se encontra fora de controle. Dessa forma, é de extrema importância desenvolver e executar medidas que visem controlá-la, com foco na saúde das mulheres, de seus parceiros e dos bebês em gestação.

Palavras-chave: sífilis congênita; saúde da mulher; epidemiologia.

OBSTETRÍCIA - EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

2914 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE HEMORRAGIA PÓS-PARTO EM ADOLESCENTES DO ESTADO DA BAHIA ENTRE 2018-2022

Isa Clara Santos Lima[1], Hílari Alves Lopes[1], Raquel Moreira Borges[1], Leandra da Silva Figueredo[1], Ana Samiry da Silva Gomes[1], Larissa Carneiro de Souza Matos[1], Edson de Souza Santos[1]

[1] Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil.

Objetivo: A hemorragia pós-parto (HPP) é definida como a perda de sangue ≥ 500 mL após o parto e é considerada uma das principais causas de morte materna no Brasil. É uma intercorrência gestacional que ocorre em todas as faixas etárias maternas, inclusive na adolescência. Tendo em vista que a gravidez na adolescência em si já é responsável pelo aumento de complicações maternas e fetais, a HPP está entre as intercorrências mais frequentes. Diante dessa importância, busca-se analisar dados epidemiológicos da hemorragia pós-parto em adolescentes no estado da Bahia, a fim de melhorar esse cenário com medidas preventivas e de manejo adequado. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo sobre o perfil epidemiológico da hemorragia pós-parto em adolescentes, de 15 a 19 anos, no estado da Bahia nos anos de 2018 a 2022. Os dados foram obtidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (Datasus), pela ferramenta Tabnet. As variáveis utilizadas foram óbitos, faixa etária, raça, número de internações, média de permanência hospitalar e valor médio por internação. Não foi necessária aprovação do Comitê de Ética, pois trata-se de um estudo de banco de dados público. **Resultados:** Com base nos dados coletados, foi constatado o total de 120 internações decorrentes de HPP no período analisado, sendo o maior número no ano de 2019 (25,8%) e o menor no ano de 2022 (11,6%). Quanto à raça, 82,5% das adolescentes são pardas, 4,1% pretas, 3,3% amarelas e não foi informada em 10% dos registros. Além disso, a média de internação hospitalar foi de 2,4 dias, valor em concordância à média nacional de 2,6 dias. O valor médio por internação foi de R$ 196,85, menor que o valor médio nacional de R$ 379,78. Foram registrados 3 óbitos nesse período, com uma taxa de mortalidade de 0,83, enquanto que, em nível nacional, houve 10 óbitos, representando uma taxa de mortalidade de 0,53. **Conclusão:** Diante dos dados analisados, conclui-se que a hemorragia pós-parto ainda representa uma das causas de mortalidade materna e de internações, com seus números se mantendo praticamente constantes durante o período em análise. Por isso, surge a necessidade de estabelecer medidas de prevenção e de tratamento correto para essa intercorrência, principalmente na faixa etária analisada. Portanto, o estudo desse perfil epidemiológico poderá auxiliar em futuras investigações e elaboração de possíveis estratégias para o enfrentamento da hemorragia pós-parto na adolescência.

Palavras-chave: hemorragia pós-parto; adolescentes; perfil epidemiológico.

OBSTETRÍCIA - EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

3329 MORTALIDADE POR ECLÂMPSIA NO BRASIL

João Carlos Bizinotto Leal de Lima[1], Osny Renato Martins Luz[1], Amanda Oliva Spaziani[1], Maria Clara Bizinotto Leal de Lima[1], Gustavo Henrique da Silva[2]

[1] Universidade Brasil, Fernandópolis, SP, Brasil. [2] UPA Santa Fé do Sul, Fernandópolis, SP, Brasil.

Objetivo: O objetivo deste trabalho é avaliar o perfil de mortalidade por eclâmpsia no Brasil entre os anos de 2011 e 2020. **Métodos:** Realizada coleta de dados disponíveis no Sistema Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde de domínio público no Tabnet/Datasus entre os dias 01 e 31 de maio de 2023, estudo retrospectivo longitudinal de caráter quantitativo de delineamento descritivo. Dados estes foram agrupados por faixa etária e escolaridade no período de 2011 e 2020. A inferência de dados estatísticos fora realizada pelo *software* BioEstat 5.3, utilizado o teste Friedman para comparação dos grupos e a apresentação dos dados pela estatística descritiva, medidas de tendência central e de dispersão. **Resultados:** No período observado, ocorreram 1.558 óbitos por eclâmpsia no Brasil. O maior número de óbitos deu-se na região Nordeste do país (641), correspondendo a 41,14% do total e 394 (25,29%) casos no Sudeste (p < 0,0001). No entanto as regiões Sul (n 96 – 6,16%) e Centro-Oeste (n 109 – 7,00%) apresentaram o menor número de óbitos. Considerando o número de óbitos em relação à distribuição dos anos no período, 175 (11,23%) dos óbitos ocorreram no ano de 2013 contrapondo ao ano de 2014 com 8,99% (140) dos óbitos. Em relação à idade, os óbitos foram registrados entre 10 e 49 anos, considerando que 600 casos ocorreram entre 30 e 39 anos (38,51%) e 35,30% (550) na faixa etária de 20 e 29 anos (p < 0,0001). Na observação do número de anos estudados para os óbitos ocorridos no período, 563 dos casos estudaram de 8 a 11 anos correspondendo a 36,14% e 400 (25,67%) entre 4 e 7 anos (p < 0,0001). Considerando a cor/raça, a maior parte são de pardas (889), 57,06% do total, branca totalizou 386, a amarela 7, a preta 180, 34 indígenas e 62 não foram informadas (p < 0,0001). **Conclusão:** Conclui-se, portanto, que as pacientes que evoluíram a óbito por eclâmpsia no País tendem a ser da região Nordeste, na faixa etária entre 30 e 39 anos, da cor parda e com 8 a 11 anos de escolaridade.

Palavras-chave: mortalidade; eclâmpsia; Brasil.

OBSTETRÍCIA - EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

3146 MODULADORES BIOPSICOSSOCIAIS E O DIAGNÓSTICO DE DEPRESSÃO EM DIFERENTES FASES DO CICLO REPRODUTIVO

Rebecca Schuster Dorea Leite[1], Cássia Fernanda dos Santos[1], Luane Mascarenhas Magalhães[1], Brenda Lima Meireles Martins[1], Johnnatas Mikael Lopes[2], Justo Ferraz Neto Segundo[2], Cyntia Cysneiros Brito[2], Myrthis Barros Ribeiro[1]

[1] Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil. [2] Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina, PE, Brasil.

Objetivo: Identificar os fatores biopsicossociais ao diagnóstico de depressão em mulheres brasileiras em diferentes fases do ciclo reprodutivo. **Métodos:** Estudo transversal com amostra de mulheres em idade reprodutiva participantes da Pesquisa Nacional de Saúde, desenvolvida em 2013. O desfecho foi o autorrelato do diagnóstico de depressão e as variáveis independentes comportamentais, sociais e biológico/gestacional. O tamanho amostral foi estimado por meio dos indicadores de proporção para os grupos de interesse para a população geral sendo selecionado 81.357 domicílios. A seleção da amostra foi a partir de conglomerado dos setores censitários seguida pelos domicílios do setor e posterior amostragem aleatória simples do informante, sendo três estágios de seleção a partir da amostra mestra do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Aplicou-se a modelagem de Poisson e estimou-se a associação por meio da razão de prevalência (RP), adotando-se $\alpha \leq 0,05$. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o CAAE: 10853812.7.0000.0008. **Resultados:** Participaram 22.621 mulheres em fase reprodutiva. Identificou-se maior ocorrência do diagnóstico de depressão em mulheres brancas (RP = 1,38), com hábitos tabagistas (RP = 1,47), com histórico de violência por pessoa conhecida (RP = 1,69), moradora de zona urbana (RP = 1,37) e possuir animais domésticos (RP = 1,19). Com o aumento da idade, há maior possibilidade de relato de depressão. Por outro lado, rede de suporte com 3-5 pessoas (RP = 0,82), assim como ter percepção de saúde boa (RP = 0,17) ou regular (RP = 0,40), morar com pessoas na mesma residência independentemente de ser cônjuge (RP = 0,94), ter sono reparador (RP = 0,32), não ter outras DCNT (RP = 0,25) e não ter deficiência física (RP = 0,43) são menos associados à depressão. Em mulheres com histórico de gestação, a depressão foi menos comum (RP = 0,51), controlando efeitos de confundidores. Características como a idade da primeira gestação (RP = 0,99; IC95%: 0,97-1,01), número de gestações, número de partos (RP = 0,97; IC95%: 0,81-1,16), número de nascidos vivos (RP = 0,99; IC95%: 0,83-1,19), número de filhos mortos (RP = 1,085; IC95%: 0,96-1,22), aborto espontâneo (RP = 1,21; IC95%: 0,99-1,47) e aborto induzido (RP = 0,73; IC95%: 0,46-1,16) não se associam ao desfecho nas mulheres participantes. **Conclusão:** Diversas condições biopsicossociais estão relacionadas à depressão em mulheres. As características gestacionais não se relacionaram com o diagnóstico em gestantes ou multíparas.

Palavras-chave: depressão, gravidez, determinante social, epidemiologia, Brasil.

OBSTETRÍCIA - EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

3402 FUNCIONALIDADE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO: USO DA FERRAMENTA WOICE EM GESTANTES E PUÉRPERAS HIPERTENSAS

Stephanie Pabon[1], Martha Narvaez[1], Charles MPoca Charles[1], José Paulo Siqueira Guida[1], José Guilherme Cecatti[1], Maria Laura Costa[1]

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

Objetivo: Descrever os resultados da aplicação da ferramenta WOICE em uma população de gestantes e puérperas hipertensas, abordando seus níveis de ansiedade, depressão, funcionalidade, uso de drogas e exposição à violência. **Métodos:** A ferramenta WOICE foi desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde e agrega instrumentos que tem a função de mensurar morbidades não clínicas em gestantes e puérperas. A ferramenta inclui avaliação de depressão, ansiedade, funcionalidade, uso de drogas, exposição à violência e satisfação com a sexualidade. Trata-se de análise secundária que incluiu mulheres hipertensas atendidas no pré-natal e revisão puerperal em hospital terciário do interior de São Paulo, Brasil. Foram consideradas hipertensas mulheres com duas ou mais medidas de pressão arterial sistólica ≥ 140 ou diastólica ≥ 90. O período de coleta de dados foi de novembro/17 a dezembro/18. As mulheres foram incluídas após assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e os resultados foram imediatamente incluídos em um banco de dados *on-line*. Os resultados foram descritos como médias e desvio-padrão para as variáveis contínuas e como frequência e percentagem para as variáveis categóricas. **Resultados:** Duzentas e trinta e oito mulheres foram incluídas nesta análise, 139 no puerpério e 99 durante a gestação. A idade média para as gestantes foi de 31,1 (±6,2) e 30,3 (±7,0) anos para as puérperas. Em ambos os grupos, a maioria das mulheres tinha educação secundária e era casada. A avaliação de funcionalidade evidenciou que 40,4% das gestantes tinham prejuízo à sua funcionalidade, enquanto 12,2% das puérperas apresentaram a mesma condição. Entre as gestantes, 53,5% apresentaram ansiedade, nível que caiu para 34,5% entre puérperas. 90,6% das puérperas apresentaram sintomas depressivos, ante 41,4% das gestantes. O uso de drogas foi simular em ambos os grupos (14,1 e 14,4, respectivamente), e a exposição à violência íntima foi de 7,1% para gestantes e 5,0% para puérperas, com agressão física em 3% e 1,4%, respectivamente. **Conclusão:** A ampliação do escopo da morbidade materna permite compreender as múltiplas dimensões de saúde que podem ser afetadas durante a gravidez e o puerpério. Gestantes hipertensas apresentam alta frequência de ansiedade e prejuízo à funcionalidade, com grande prejuízo às atividades do dia a dia, enquanto as puérperas são muito frequentemente acometidas por depressão. A exposição a drogas e violência é similar em ambas as populações.

Palavras-chave: pré-eclâmpsia; hipertensão; morbidade materna.

OBSTETRÍCIA - EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

2544 MORTE MATERNA POR HIPERTENSÃO NO BRASIL: DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA, ETÁRIA E RACIAL

Diniz Meiroz Grillo Barbalho[1], Deltharma Frantzia Dorcely[2], Maria Laura Costa[2], José Paulo Siqueira Guida[2]

[1] Complexo Hospitalar do Mandaqui, Campinas, SP, Brasil.[2] Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Objetivo: Avaliar a distribuição de casos de morte materna por hipertensão conforme idade, região geográfica e raça no Brasil, no período de 2012 e 2022. **Métodos:** Foram utilizados dados do Painel de Mortalidade Materna e do Painel de Nascidos Vivos, ambos do Ministério da Saúde do Brasil, entre 2012 a 2022. Tais bases compreendem todos os casos de morte materna e nascidos vivos que ocorreram no país neste período de tempo. Foi calculada a razão de mortalidade materna (RMM), obtido pelo número de casos de morte materna decorrentes de hipertensão dividido pelo de nascidos vivos, multiplicados 100.000 por cada ano e pelo período total. Obtiveram-se RMM específicas para a idade materna, raça e região geográfica do óbito. A avaliação ética foi dispensada pelo Comitê de Ética local devido tratar-se de dados disponíveis em banco público. **Resultados:** Foram avaliados 19.535 casos de morte materna. Desses, 3.481 (17,82%) foram associados à hipertensão, determinando uma RMM por hipertensão de 11,14/100.000 nascidos vivos. Ao categorizar os dados de acordo com as variáveis estudadas, observou-se um maior número de casos de morte materna por hipertensão em mulheres entre 40-49 anos (RMM 10-19 anos = 8,97; RMM 20-29 anos = 8,37; RMM 30-39 anos 14,47; RMM 40-49 anos 33,06), em mulheres pretas (RMM brancas = 8,83; RMM pretas = 25,06; RMM amarelas = 8,53; RMM pardas = 11,18; RMM indígenas 18,59) e em mulheres que habitavam as regiões Norte e Nordeste (RMM Sul = 6,34; RMM Sudeste = 8,49; RMM Centro-Oeste 11,08; RMM Nordeste 15,30; RMM Norte = 15,86). **Conclusão:** A morte materna por hipertensão é mais incidente em mulheres entre 40-49 anos, negras e moradoras das regiões Norte e Nordeste. A morte materna por hipertensão consistentemente é a principal causa de morte materna no Brasil, sendo necessários esforços para disseminação de práticas de cuidados adequados para tal condição. O conhecimento sobre as características de morte materna por hipertensão permite a proposição de políticas públicas voltadas para os grupos de maior risco.

Palavras-chave: hipertensão; pré-eclâmpsia; morbidade materna.

OBSTETRÍCIA - EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

2841 DISTRIBUIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO SANGUÍNEA ABO E RH-D EM GESTANTES NA CIDADE DE JOÃO PESSOA – PB

Thereza Virginea Quintans Dias[1], Moisés Dantas Cartaxo de Abreu Pereira[1], Lara Monteiro Costa Araújo Ribeiro[1], Kamilla Azevedo Bringel[1], Eduardo Borges da Fonseca[1]

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

Objetivo: Estimar a prevalência do tipo sanguíneo Rhesus D-negativo na população obstétrica de João Pessoa – PB, a fim de planejar estratégias de saúde pública para a prevenção da aloimunização fetal. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico e transversal que avaliou a frequência de distribuição da classificação sanguínea (ABO-Rh) de gestantes atendidas em uma Unidade de Medicina Fetal de referência, em João Pessoa – PB, no período de 2015 a 2018. Foram incluídas todas aquelas que apresentavam exame comprobatório de classificação sanguínea e excluídas as que não possuíam idade mínima de 18 anos, totalizando 7.452 grávidas. Foram calculadas as relações entre as variáveis por meio da tabulação de dados no Google Planilhas e do uso do *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 20.0.0. As variáveis quantitativas com distribuição normal foram representadas por médias e desvios padrões, sendo utilizado teste t para comparação entre os grupos. Para os riscos estimados, razão de chances e testes de dependência ou independência de variáveis, buscou-se cálculo de qui-quadrado de Pearson. As correlações foram feitas por método de Bonferroni para identificar grupos diferentes entre si. A suposição de normalidade foi verificada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. **Resultados:** Foram analisadas 7.452 gestantes, com idade média de 30,9 anos, evidenciando-se uma prevalência de Rh-D negativo de 12% (894/7.452). Considerando a classificação do sistema ABO, a prevalência foi de 47,9% (3.572/7.452) para o tipo O; 38,1% (2.838/7.452) para o tipo A; 10,6% (791/7.452) para o tipo B e 3,4% (251/7.452) para o tipo AB. Já a distribuição de Rh-D negativo entre os grupos ABO foi de 12% (429/3.572) das gestantes tipo O; 11% (311/2838) das tipo A; 16,6% (131/791) das tipo B e 9,2% (23/251) das tipo AB. Observou-se uma distribuição de Rh-D negativo nos grupos B e O acima do esperado ($p < 0,001$). Ainda, foi verificado que a distribuição dos grupos ABO e Rh ao longo dos anos manteve-se estável, com mínimas diferenças percentuais. **Conclusão:** Estima-se que aproximadamente 1 a cada 8 gestantes é Rh-D negativo, notando-se maior distribuição desse subtipo nos tipos sanguíneos O e B. Nesse sentido, tal proporção significativa de gestantes indica a necessidade de políticas públicas de prevenção ao risco de aloimunização e complicações hemolíticas perinatais, a partir da oferta de imunoglobulina anti-D no pré-natal e no pós-parto imediato.

Palavras-chave: sistema ABO de grupos sanguíneos; sistema do grupo sanguíneo Rh-Hr; isoimunização Rh; eritroblastose fetal.

OBSTETRÍCIA - EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

3259 COBERTURA VACINAL DE DTPA: ANÁLISE ENTRE AS REGIÕES BRASILEIRAS DE 2016 A 2021

Larissa Waltrick da Silva[1], Naiara Fonseca de Souza[1], Bruna Maria dos Santos Pereira[1], Gabriela Farias Carreiro[2], Gabriela Novaes Oliveira[1], Márcia Sacramento Cunha Machado[1]

[1] Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil. [2] Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil.

Objetivo: Comparar a cobertura vacinal de DTPA em gestantes nas regiões brasileiras nos últimos 10 anos. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo com base em dados de boletins epidemiológicos de coberturas vacinais de dTpa em gestantes por região disponibilizados em endereço eletrônico do Ministério da Saúde (Datasus). O período da coleta é de 2016 a 2021 e as variáveis estudadas foram as cinco regiões brasileiras. Por utilizar dados de domínio público, não foi necessário submissão à apreciação do Comitê de ética em Pesquisa (CEP). **Resultados:** Os resultados apresentaram uma baixa na cobertura vacinal da dTpa a partir de 2016 na maioria dos estados, exceto a região Norte que apresentou crescimento. Em 2017, houve um avanço na cobertura vacinal até o ano de 2019. Entre 2020 e 2021 a vacinação se apresentou abaixo das médias dos anos anteriores subsequentes, o que demonstra preocupação considerando a emergência sanitária da COVID-19 no período apresentado e seus possíveis impactos na assistência pré-natal. Em relação às regiões, a pesquisa apontou não haver uma disparidade regional significativa e persistente no decorrer dos anos. No entanto, as regiões Sul e Centro-Oeste estão entre as regiões que lideraram o *ranking* ao longo do intervalo temporal analisado. No período de queda da cobertura em 2016, os estados que menos diminuíram a sua cobertura foram Centro-Oeste e Nordeste e os que mais diminuíram foram Norte e Sul. Entre os anos de 2020 e 2021 ocorreu uma queda vacinal em todo o país em decorrência da pandemia, as regiões Sul e Centro-Oeste tiveram menor repercussão na cobertura vacinal, enquanto as que mais decresceram a cobertura foram Sudeste e Nordeste, sugerindo maior impacto negativo durante a crise sanitária que afetou a adesão à vacinação. Essa diferença pode ser influenciada por diversos fatores, como acesso à informação, fatores socioeconômicos, ausência de campanhas de vacinação específicas para cada região e ações de conscientização da população sobre a importância da vacinação em gestantes. **Conclusão:** Diante do contexto, é perceptível que ocorreu a diminuição da cobertura vacinal de dTpa em todas as regiões do Brasil, principalmente durante a pandemia de COVID-19. Portanto, cabe a estimulação de estratégias de saúde que promovam a adesão vacinal por parte das gestantes brasileiras.

Palavras-chave: vigilância em saúde pública; gravidez; cobertura vacinal; vacina contra difteria, tétano e coqueluche.

OBSTETRÍCIA - EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

3667 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE MORTALIDADE MATERNA NO NORDESTE EM COMPARAÇÃO COM O BRASIL NO PERÍODO DE 10 ANOS

Louise Lopes Barros[1], Davi Pereira da Silva[1], Fernanda Bezerra de Medeiros[1], João Victor Teixeira de Freitas[1], Maria Eduarda Benevides Leite de Castro[1], Samara Felipa Dias Xavier Silva[1], Vitoria Silvestre Fontes de Paiva[1], Gustavo Mafaldo Soares[1]

[1] Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil.

Objetivo: Avaliar de maneira comparativa os casos de mortalidade materna no Brasil entre os anos de 2012 e 2021. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, de caráter quantitativo, realizado a partir de coleta de dados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), portanto, não houve necessidade da aprovação em Comitê de Ética e Pesquisa por se tratar de dados públicos. A pesquisa foi delimitada aos óbitos maternos do Nordeste e do Brasil, disposta de em regiões, entre os anos de 2012 e 2021. **Resultados:** A partir dos dados do Datasus, coletados no intervalo de 2012 a 2021, houve um registro total de 18.363 mortes maternas no Brasil, sendo 5.916 (32,2%) na região Nordeste, o segundo maior valor quando comparado às outras regiões. Em contrapartida, durante esse período de dez anos, a região do Nordeste não esteve na segunda posição sempre, nos anos de 2012 e 2013 obteve um total de 546 de 1.583 mortes no Brasil (34,5%) e 617 de 1686 (36,6%), respectivamente, colocando-se em primeiro lugar. Já nos anos seguintes se manteve na colocação de segunda região com mais óbitos do Brasil. Ademais, observa-se um aumento crescente de mortalidade nacionalmente nos anos de 2020 (1.965 óbitos) e 2021 (3.030 óbitos), incluindo o Nordeste, que obteve estatisticamente os maiores números de mortes na região durante esses dez anos de dados coletados, enquanto nos anos de 2016 a 2019 os números foram decrescendo de acordo com os anos. **Conclusão:** Os resultados demonstram que o número de óbitos maternos foi diminuindo de acordo com os anos, tanto em nível nacional, quanto em nível de Nordeste, apesar de ser ainda a região com o segundo maior número de óbitos. Todavia, de 2020 a 2021, mostra ter um novo aumento estatístico, devendo, sobretudo, estar relacionado com a pandemia do COVID-19 e as fragilidades do sistema de saúde do Brasil enfrentadas nesse período. Além disso, os resultados demonstram que, apesar dos dados estarem decrescendo, o impacto da mortalidade materna ainda é bastante expressivo, uma vez que a meta para os países é de 30 mortes maternas por 100 nascidos vivos. Portanto, faz-se necessária a realização de mais estudos que busquem criar um plano estratégico que abarque os agravantes de saúde materna-infantil e possa diminuir as estatísticas em nível nacional e regional.

Palavras-chave: epidemiologia; mortalidade; registros de mortalidade; mortalidade materna.

OBSTETRÍCIA - EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

2794 PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES COM *DIABETES MELLITUS* GESTACIONAL EM BELÉM DO PARÁ

Letícia Lima Branco[1], Gabriela Fernandes Moreira da Silva[2], Thaís Farias Cavalcante[1]

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

Objetivo: Avaliar o perfil clínico-epidemiológico das pacientes com *diabetes mellitus* gestacional atendidas em uma unidade de referência de Belém do Pará. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e quantitativo, no qual foi analisado o perfil epidemiológico das gestantes com *diabetes mellitus* gestacional atendidas em uma unidade de referência de Belém do Pará de janeiro a dezembro de 2022. A coleta de dados foi realizada por meio dos prontuários físicos das pacientes, analisando as seguintes variáveis: idade, idade gestacional no diagnóstico, raça, estado civil, residência, escolaridade, histórico familiar de diabetes, idade gestacional na última consulta, atividade física, paridade, abortos, comorbidades e uso de insulina. A análise dos dados foi feita por meio das frequências relativa e absoluta. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com o CAAE: 67548023.9.0000.5174. **Resultados:** Obteve-se uma totalidade de 118 mulheres com *diabetes mellitus* gestacional, havendo maior quantidade de diagnósticos no segundo trimestre (41,5%). Houve a prevalência de pacientes da raça parda (47,4%), com união estável (40,7%), residentes da região metropolitana de Belém (97,4%), com mais de 35 anos (28,8%) e com ensino médio completo (49,1%). Quanto ao tratamento não medicamentoso, 11,9% realizavam atividade física rotineiramente. No entanto, 13,5% não atingiram o controle glicêmico com as mudanças de estilo de vida, principalmente no que tange à dieta, havendo a necessidade do uso de insulina. Em relação aos antecedentes familiares, somente 27,1% das gestantes possuem histórico de diabetes em parentes de primeiro grau. Ademais, houve uma prevalência de diabetes gestacional em mulheres nulíparas (40,7%), sem abortos pregressos (67,8%) e com comorbidades associadas (61,9%), como obesidade e hipertensão arterial. Por fim, apenas 19,5% fizeram acompanhamento até o puerpério. **Conclusão:** A *diabetes mellitus* gestacional é um problema de saúde pública capaz de gerar graves consequências à gestante e ao neonato. Portanto, é de suma importância o conhecimento acerca do perfil epidemiológico das pacientes mais acometidas, com o intuito de direcionar políticas públicas às gestantes mais vulneráveis, a fim de promover diagnóstico, seguimento e tratamento precoces.

Palavras-chave: diabetes gestacional; gravidez de alto risco; cuidado pré-natal.

OBSTETRÍCIA - EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

2575 HEMORRAGIA PÓS-PARTO: PREVALÊNCIA E PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS ÓBITOS MATERNOS NOS ÚLTIMOS 10 ANOS NO BRASIL

Karoline Machado Vieira[1], Lucía Alejandra Bolis Castro[1], Thaisy Zanatta Aumonde[1], Marisol Santana de Lima[1], Isadora Flávia de Oliveira[1], Verônica Canarim de Menezes[1], Leandro Fossati Silveira[1]

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

Objetivo: Avaliar a prevalência de óbitos maternos atribuídos a hemorragia pós-parto (HPP) no Brasil entre 2011 e 2021 e descrever o perfil sociodemográfico das vítimas. **Métodos:** Trata-se de estudo epidemiológico observacional retrospectivo e descritivo, cujos dados foram coletados do Datasus/Tabnet. Analisaram-se os registros de óbitos da Categoria CID-10 O72 (Hemorragia pós-parto) do período de janeiro de 2011 a dezembro de 2021. Em relação às variáveis socioeconômicas, selecionou-se a faixa etária, cor, escolaridade e estado civil. Sobre as circunstâncias do óbito, o local de ocorrência, período do ciclo gravídico-puerperal e a conjuntura da investigação do caso. Os dados são secundários e de domínio público, por isso a pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética. **Resultados:** Neste recorte temporal de 10 anos, foram notificados 1.160 óbitos por HPP, com registro mínimo de 79 óbitos em 2012 e máximo de 127 em 2015. Desses, a maioria ocorreu nas regiões Sudeste e Nordeste (33,9% e 30,2%, respectivamente). A maior fração, 584 (50,34%) acometeu mulheres com idade entre 30-39 anos, por conseguinte 20-29: 357 (30,8%), 40-49: 110 (9,5%), 15-19: 104 (9%) e 10-14 anos: 5 (0,4%). Com relação à raça/cor, a maioria era parda (620 – 53,4%), seguidas de brancas 378 (32,6%) e pretas: 90 (7,8%). Um pouco mais da metade (50,2%) tinha pelo menos 8 anos de escolaridade. Em relação ao estado civil, 499 (43%) eram solteiras, 363 (31,3%) eram casadas e o restante estava em situações conjugais variadas. Com relação à ocorrência do óbito, a maioria foi intra-hospitalar 1.077 (92,8%), seguidamente de domicílio (2,2%) e outros estabelecimentos de saúde (1%). O óbito ocorreu majoritariamente durante o puerpério (833 – 71,8%). A maioria foi investigado, com ficha síntese informada (1.067 – 92%). **Conclusão:** Apesar das melhorias na assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal no Brasil, a HPP continua sendo uma causa de morte obstétrica direta relevante, com penetrância em variados cenários sociais nesses últimos 10 anos. Tendo em vista que o hospital é o principal local dos óbitos, é necessário aperfeiçoar a formação dos profissionais com o objetivo de identificar essa intercorrência e evitar os desfechos desfavoráveis.

Palavras-chave: hemorragia pós-parto; período pós-parto; epidemiologia.

OBSTETRÍCIA - EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

2648 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA COMPARATIVA ENTRE AS RAZÕES DE MORTALIDADE MATERNA DO BRASIL E DO RIO DE JANEIRO PRÉ E PÓS-PANDEMIA DE COVID-19

Karoline Machado Vieira[1], Lucía Alejandra Bolis Castro[1], Marisol Santana de Lima[1], Verônica Canarim de Menezes[1], Isadora Flávia de Oliveira[1], Thaisy Zanatta Aumonde[1], Leandro Fossati Silveira[1]

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

Objetivo: Comparar o comportamento da Razão de Mortalidade Materna (RMM) no Brasil e no estado do Rio de Janeiro (RJ) entre os anos de 2011 a 2021, a fim de observar a RMM pré e pós-pandemia de COVID-19. **Métodos:** Estudo epidemiológico observacional retrospectivo e descritivo, cujos dados foram coletados do Datasus/Tabnet. Os dados pesquisados foram referentes aos óbitos maternos no Rio de Janeiro e no Brasil no período de 2011 a 2021. Foram tabulados utilizando os programas Microsoft Excel e Google Docs e calculou-se a RMM, que é definida pelo número de óbitos maternos diretos e indiretos dividido pelo número de nascidos vivos no mesmo período x 100.000. Os dados são secundários e de domínio público, por isso a pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética. **Resultados:** O número de óbitos maternos registrados no Brasil entre os anos de 2011 e 2021 foi 18.662, sendo 1.978 (10,60%) no RJ. A RMM carioca, neste período, foi de (82,49), sendo essa razão 41% maior que a brasileira, que foi de (58,52). O ano de 2018 se destacou como o período de menor RMM no RJ (61,68), mas não no Brasil com (55,27). Já 2012 foi o ano em que o Brasil atingiu o menor número de RMM com (54,48), enquanto em RJ no mesmo período foi (80,77). Em todo o período do estudo até 2019, a RMM do Brasil estava se mantendo constante (entre 54,48 e 58,76), sem alterações consideráveis, porém na RMM do estado do RJ isso foi diferente, visto que apresentou diversas variações, como a redução de 2013 (80,35) para (67,10) em 2015 e o aumento de 2018 (61,68) para 2019 (74,52). Contudo, no ano de 2020 e 2021 houve um crescimento expressivo nas razões do Brasil (71,97 e 113,18, respectivamente), e no Rio de Janeiro (95,42 e 168,54, respectivamente). Logo, demonstra-se um grande aumento na RMM nacional e estadual no período da pandemia de COVID-19, com crescimento de 104,5% na brasileira e 126% na do RJ, de 2019 para 2021. **Conclusão:** Os resultados demonstram que o Brasil estava apresentando constância na RMM e o RJ algumas variações até 2019, no entanto, em 2020 e 2021, possivelmente devido a pandemia de COVID-19, houve aumento expressivo, evidenciando o impacto na mortalidade materna. Nesse contexto, a realidade pós-pandemia torna ainda mais difícil atingir a meta recomendada pela OMS, para os países, que é de trinta óbitos maternos por cem mil nascidos vivos até 2030 (UNFPA, 2022). Logo, são necessários mais estudos sobre mortalidade materna, além do aumento de estratégias e ações que garantam a saúde materno-fetal em nível nacional e estadual.

Palavras-chave: mortalidade materna; epidemiologia; COVID-19.

OBSTETRÍCIA - EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

2986 DIAGNÓSTICO DE DEPRESSÃO EM MULHERES EM DIFERENTES FASES DO CICLO REPRODUTIVO NA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Marianna Rodrigues Marques Dourado[1], Leticia Rocha Sobral[1], Brenda Lima Meireles Martins[1], Rebeca Dória Alves Feitosa[1], Justo Ferraz Neto Segundo[2], Cyntia Cysneiros Brito[2], Johnnatas Mikael Lopes[2], Myrthis Barros Ribeiro[1]

[1] Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil. [2] Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina, PE, Brasil.

Objetivo: Estimar a prevalência do diagnóstico de depressão em mulheres brasileiras em diferentes fases do ciclo reprodutivo (nuligesta, primigesta, multigesta). **Métodos:** Estudo transversal com amostra de mulheres em idade reprodutiva participantes da Pesquisa Nacional de Saúde, desenvolvida em 2013. O desfecho foi o autorrelato do diagnóstico de depressão e a variável independente foi a fase do ciclo reprodutivo. O tamanho amostral foi estimado por meio dos indicadores de proporção para os grupos de interesse para a população geral sendo selecionado 81.357 domicílios. A seleção da amostra foi a partir de conglomerado dos setores censitários seguida pelos domicílios do setor e posterior amostragem aleatória simples do informante, sendo três estágios de seleção a partir da amostra mestra do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. As estimativas de prevalência levaram em consideração a amostragem complexa do estudo, adotando-se intervalo de confiança de 95% e estimando a diferença entre as fases reprodutivas por meio de razão de prevalência (RP). **Resultados:** Participaram 22.621 mulheres em fase reprodutiva, das quais 16811 (70,2%; IC95%: 69,0-71,3) responderam ter histórico de gestação em algum momento da vida, sendo 800 (2,9%) gestantes e todas multigesta, não havendo nenhuma primigesta. A média de filhos dessas mulheres era de 2,14 filhos (IC95%: 2,10-2,18). Entre elas, 5.810 (29,8%; IC95%: 28,7-31,0) afirmaram nunca ter gestado. A prevalência de depressão foi de 1.869 (9,6%) em mulheres. Em geral, as mulheres possuem quase três vezes mais casos de diagnóstico autorreferido de depressão que os homens (11,2% *vs.* 3,9%). Mulheres com histórico gestacional são quase duas vezes mais associadas ao diagnóstico de depressão que mulheres nuligesta (11,1% *vs.* 5,9%). As mulheres gestantes são quase duas vezes menos associadas ao diagnóstico de depressão que aquelas que não estão gestantes (4,6% *vs.* 9,7%). Evidencia-se na amostra que há diferença na prevalência de diagnóstico de depressão entre mulheres com gestação prévia e as nuligesta após ajustamento de confundidores biopsicossociais, em que aquelas com gestações prévias têm 38% mais casos de diagnóstico de depressão (RP = 1,38; IC95%: 1,09-1,75). As mulheres gestantes no momento da pesquisa não revelaram distinção quanto ao diagnóstico de depressão em relação às nuligestas (RP = 0,77; IC95%: 0,44-1,35). **Conclusão:** As gestantes e nulíparas brasileiras estão menos associadas ao diagnóstico de depressão.

Palavras-chave: depressão; gravidez; determinante social; epidemiologia; Brasil.

OBSTETRÍCIA - EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

3564 NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE TRANSMISSÃO VERTICAL DE HIV ENTRE OS ANOS DE 2018 E 2022 NO DISTRITO FEDERAL

Maria Luiza de Castro Cerutti[1], Daniela Vieira Caixeta[1], Marina Saint Clair Mattioda de Lima[1], Nayra Nascimento Ribeiro[1], Luisa de Oliveira e Silva[2], Isabel Cristina da Silva de Oliveira[3], José Bernardo Marçal de Souza Costa[1]

[1] Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), Brasília, DF, Brasil. [2] Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil. [3] Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, Vespasiano, MG, Brasil.

Objetivo: Avaliar a incidência de casos de transmissão vertical pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) no Brasil e no Distrito Federal entre os anos de 2018 e 2022. **Métodos:** Por meio da plataforma de notificação DST.AIDS contida no banco de dados públicos Datasus/Tabnet, foram colhidos os dados contidos nesse estudo, sendo utilizado como critérios de inclusão: casos de transmissão vertical de HIV entre 2018 e 2022 no Brasil e casos de transmissão vertical no mesmo período notificados no Distrito Federal. As informações obtidas já saíram tabeladas da própria fonte de dados, sendo realizada a mensuração referente à comparação do número de casos entre anos investigados e comparação entre os números nacionais e do Distrito Federal no *software* Excel. **Resultados:** Em 2018, os casos de transmissão vertical de HIV confirmados foram de 38.627; em 2019 foram 38.327; em 2020 foram 30.638; em 2021 esse número chegou a 35.246 e, por fim, em 2022 fechou em 15.412. Pode-se perceber que houve queda de 0,8% entre 2018 e 2019, outra queda de 20,1% entre 2019 e 2020, aumento de 15% entre 2020 e 2021, e por último, redução de 56,2% entre 2021 e 2022. No Distrito Federal, o quantitativo de notificações para transmissão vertical de HIV foi de 424 em 2018 (1,09% dos casos do Brasil), 458 em 2019 (1,19% dos casos do Brasil), 382 em 2020 (1,24% dos casos do Brasil), 422 em 2021 (1,19% dos casos do Brasil) e 183 em 2022 (1,18% dos casos do Brasil). Em detrimento à comparação entre as incidências de notificação no Distrito Federal, houve aumento de 8% entre 2018 e 2019, redução de 16,5% entre 2019 e 2020, aumento de 10,5% entre 2020 e 2021, e queda de 56,6% entre 2021 e 2022. **Conclusão:** Pode-se perceber queda significativa do número de casos de infecção pelo HIV adquirido verticalmente, sendo esse um indicador importante no que diz respeito à maior adesão e melhora da qualidade dos pré-natais. A detecção precoce da infecção materna permite a tomada adequada de condutas, evitando a transmissão vertical da patologia, sendo essencial no controle da disseminação dela. Sendo assim, o rastreio trimestral das infecções maternas que podem acometer o concepto é fundamental para o bem-estar e saúde de ambos, bem como a notificação das soropositividades é um instrumento importante para avaliar indicadores de promoção e prevenção em saúde.

Palavras-chave: HIV; diagnóstico da infecção pelo HIV; transmissão vertical.

OBSTETRÍCIA - EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

3528 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE MATERNA NO NORDESTE BRASILEIRO: ESTUDO DE SÉRIE TEMPORAL ENTRE 2000 E 2021

Marianna Rodrigues Marques Dourado[1], Myrthis Barros Ribeiro[1], Alessandra Vitória de Menezes Nunes[1], Luane Mascarenhas Magalhães[1], Rebecca Schuster Dorea Leite[1]

[1] Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico das mortes maternas na região do Nordeste. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem transversal e quantitativa, no qual foi utilizado como fonte de dados o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), por meio da base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), não necessitando, dessa forma, da aprovação do comitê de ética. A pesquisa foi realizada com o corte temporal de 2000 a 2021, sendo o Nordeste brasileiro o local a ser estudado. Foram analisadas as variáveis ano do óbito, estado de acontecimento, raça/cor, faixa etária, causa e momento do óbito. **Resultados:** Os resultados demonstraram um total cumulativo de 12.905 óbitos no período estudado. O ano que registrou a menor taxa de óbito foi em 2019 com 3,7% (n = 478) dos casos e o ano com a maior taxa foi em 2021 com 6,4% (n = 838). Em relação aos estados da região analisada, os que registraram as maiores taxas de óbito materno foram o estado da Bahia com 25,8% (n = 3.331), seguido do Maranhão com 17,8% (n = 2.307) e do Pernambuco com 14,0% (n = 1.819) dos óbitos. Por outro lado, o estado nordestino com a menor taxa foi Sergipe com 503 óbitos, representando 3,89% do número total. Quanto à cor/raça da gestante, constata-se que 62,0% são mulheres da raça parda, o equivalente a 8.010 óbitos, seguida da raça branca com 17,0% (n = 2.202) e da preta com 10,1% (n = 1.309). No que se refere ao grupo etário, a maior incidência foi de 20 a 29 anos representando 40,4% (n = 5.225) das mortes. Em segundo lugar, com 35,5% (n = 4.586) dos casos encontra-se a faixa etária de 30 a 39 anos. E na terceira posição entre as mais incidentes, encontra-se o grupo etário de 15 a 19 anos com 1.804 óbitos, o que corresponde a 13,9% do total. Ainda sobre a faixa etária, salienta-se que o grupo etário que retratou a menor taxa de óbito foi o de mulheres de 50 a 59 anos, registrando apenas 29 (0,22%) casos durante esse período de tempo. No que tange ao momento do óbito um percentual de 40,3% (n = 5.203) das mulheres morreram durante o puerpério até 42 dias e 28,2% (n = 3.641) durante a gravidez, parto ou aborto. As principais causas de morte materna evidenciadas foram eclâmpsia 12,2%, hipertensão gestacional 8,2% e hemorragia pós-parto 5,5%. **Conclusão:** Foi evidenciado o perfil epidemiológico dos óbitos maternos no Nordeste, sendo composto majoritariamente por mulheres pardas, jovens, cuja morte ocorreu no período puerperal em decorrência de causas evitáveis com uma melhor assistência à saúde.

Palavras-chave: mortalidade materna; epidemiologia; saúde da mulher; gravidez.

OBSTETRÍCIA - EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

2936 MORBIDADE RELACIONADA AO ABORTO EM TRÊS ESTADOS DO BRASIL: RESULTADOS DO "ESTUDO MULTIPAÍS DA OMS SOBRE MORBIDADE RELACIONADA AO ABORTO

Nelio Veiga-Junior[1], Adriana Barros[1], Adriana Mendonça da Silva Alexandrino[1], Alexandre Volta Andrade do Nascimento[1], Camila Tereza Camilo Clerot[1], Cintya Andreia do Nascimento Santos[1], Claudia Lucrécia de Matos Silva[1], Claudio Lucio de Medeiros Albuquerque[1], Débora Paulo Santos[1], Demétrio Antonio Gonçalves da Silva Gomes[1], Édson Cunha de Araújo Junior[1], Elizabete Vilanova[1], Georgina Costa Teixeira[1], Graciete Helena Nascimento dos Santos[1], Guilherme Augusto Guerra Avelar[1], Iara Elce Lopes Barros[1], Jaqueline Polon Abboud[1], Jeane Cristina Antas Lins[1], Joanne Thalita Pereira Silva[1], Juliana Dytz Fagundes Ribeiro[1], Kelma H. Aguiar de Lucena[1], Lara Wanderley Paes Barbosa[1], Leandro Lima[1], Lia Siqueira[1], Lidiane Silva de Almeida[1], Luciana de Melo Freitas Carneiro[1], Luiz Francisco Cintra Baccaro[1], Lucila Nagata[1], Márcia Alice Satte da Silva[1], Márcia de Oliveira Pereira Lúcio[1], Márcia Helena de Campos Miguel[1], Maria Cleane Rodrigues da Silva[1], Maria da Conceição Ribeiro Simões[1], Maria de Fátima Silva de Souza[1], Maria Fernanda da Mota Magalhães[1], Mariana Viana Almeida[1], Michelle Regina Faria Lira[1], Nádia Martins de Paula Souza[1], Rafael Martins Papa[1], Rafael Ribeiro Matos[1], Renata Porto Pinheiro Pinheiro[1], Roberta Souza dos Anjos[1], Silvana Muller[1], Suelen Miranda de Jesus[1], Tedy Roger Flores Ynturias[1], Valéria Cristina Gonçalves[1], Vilma Zotareli[1], Viviane Resende de Abreu Caetano[1]

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

Objetivo: Caracterizar a gravidade das complicações relacionadas ao aborto, descrever o tratamento e relatar a experiência de mulheres com o cuidado recebido em alguns hospitais brasileiros. **Métodos:** Estudo de corte-transversal realizado em hospitais aleatoriamente selecionados em dois estados e no Distrito Federal (DF). Foram sorteados até 10 hospitais por estado que preenchessem os seguintes critérios: >1.000 partos-ano, >10 abortos-mês e disponibilidade de centro cirúrgico. Com isso, 20 hospitais (10 no DF, 3 em Rondônia e 7 no Maranhão) foram incluídos. Durante 3 meses, todas as mulheres atendidas por abortamento tiveram seus dados colhidos do prontuário. Foram excluídos casos de ectópica/mola. A gravidade das complicações foi classificada de acordo com os critérios da Organização Mundial da Saúde. Mulheres com hemorragia, infecção ou órgãos perfurados foram convidadas a responder a uma entrevista audioguiada sobre a experiência com o cuidado recebido na alta. A análise estatística foi realizada por meio do teste do qui-quadrado e modelo linear generalizado. **Resultados:** Foram incluídas 1683 mulheres. As complicações foram classificadas em leves (82,7%), moderadas (14,1%), potencialmente ameaçadoras da vida (2,6%) e ameaçadoras da vida (0,6%). O tratamento incluiu esvaziamento uterino (EU) cirúrgico associado a uterotônicos em 60,7% dos casos, EU cirúrgico exclusivo em 25,5% e EU exclusivo com medicamentos em 8%. Os métodos de EU mais frequentemente utilizados foram a curetagem uterina (67,3%) e a aspiração manual intrauterina (30,9%). Os uterotônicos mais frequentemente utilizados foram o misoprostol (45,2%), a ocitocina (14,2%) e a combinação de ambos (13,4%). Transfusão sanguínea foi realizada em 1,3% dos casos e 0,3% foram internadas em UTI. Ser atendida no Maranhão (OR 0,2; 95% IC 0,1-0,6) se associou a menor chance e ter idade gestacional > 12 semanas (OR 4,0; 95% IC 1,6-9,8) se associou a maior chance de complicações ameaçadoras ou potencialmente ameaçadoras da vida. A maioria (94,3%) das mulheres que responderam à entrevista relatou ter sido tratada com gentileza, entretanto, 65,7% se sentiram estressadas e 10% relataram que suas preferências não foram respeitadas na internação. **Conclusão:** Este é um dos primeiros estudos usando metodologia padronizada para avaliar a gravidade das complicações do aborto no país. Os resultados podem ajudar no desenvolvimento de políticas de saúde pública para garantir os direitos sexuais e reprodutivos no Brasil.

Palavras-chave: hemorragia uterina; mortalidade materna; vigilância em saúde pública.

OBSTETRÍCIA - EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

3020 SÍNDROME DA INFECÇÃO CONGÊNITA POR ZIKA VÍRUS NO TOCANTINS: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA ENTRE 2016 E 2022

Rayssa Nascimento Filgueira[1], Sophia Marques Gambardello de Amorim[1], Emanuelle Maria Dias Guimarães[1], Joana Victória Negreiros Silva[1], Jesana Costa Lopes[2], Antonione Glaydson Ferreira Resende[3]

[1] Universidade Federal do Tocantins, Palmas, TO, Brasil. [2] Centro Universitário Luterano de Palmas/Universidade Luterana do Brasil, Palmas, TO, Brasil. [3] Centro Universitário Unirg, Palmas, TO, Brasil.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico da Síndrome da Infecção Congênita por Zika Vírus (SCZ) no estado do Tocantins entre 2016 e 2022. **Métodos:** Trata-se de uma análise epidemiológica descritiva. Para isso, foram feitas pesquisas no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Os dados encontrados são originados do Ministério da Saúde/SVS (RESP-Microcefalia), dos anos de 2016 a 2022. As informações incluem dados do estado do Tocantins, sendo: total de notificações, casos ocasionados pelo Zika, evolução, alterações congênitas detectadas, trimestre de detecção, idade de incidência e cor/etnia das mães. **Resultados:** Foram constatadas 614 notificações de casos suspeitos de SCZ no período supracitado, das quais 6,03% foram confirmadas, 73,45% continuam em investigação e os outros 20,52% foram descartados ou inconclusivos. Entre os casos confirmados de infecção congênita, 37,84% foram causados pelo vírus Zika, enquanto os outros foram causados por outros patógenos. Ainda, 4,56% dos diagnósticos totais evoluíram para óbito. Das alterações congênitas detectadas, a microcefalia prevaleceu como a mais incidente com 82,74% dos casos, em relação à detecção de microcefalia com alteração do sistema nervoso central (3,09%), à microcefalia com outras infecções congênitas (5,21%), e às alterações congênitas sem microcefalia (1,30%). A SCZ foi detectada no terceiro trimestre da gestação em 88,11% dos casos, em 0,81% no segundo trimestre, e em 0,16% no primeiro trimestre. Tratando-se da faixa etária das mães, entre 20 a 29 anos teve a maior incidência (46,42%), enquanto menores de 15 anos foi de 2,12%, de 15 a 19 anos 26,06%, de 30 a 39 anos 21,66%, e de 40 a 49 anos 2,44%. Destaca-se que 89,25% das mães eram pardas, 4,74% eram brancas, 3,42% eram negras, 1,63% eram indígenas e 0,33% eram amarelas. **Conclusão:** Prevalecem as notificações em mulheres entre 20 a 29 anos, da raça parda, em seu terceiro trimestre de gravidez e a principal consequência foi a microcefalia como alteração congênita. Além disso, depreende-se que ainda há um alto número de casos de SCZ desse período sobre os quais é desconhecida a causa da infecção. Dessa forma, é preciso que exista uma investigação mais eficiente das causas e um estudo do cenário em que essas infecções estão ocorrendo, para que seja feito um diagnóstico precoce a fim de evitar que essa doença evolua para desfechos negativos na gravidez e nos recém-nascidos.

Palavras-chave: Zika vírus; microcefalia; infecção congênita por Zika.

OBSTETRÍCIA - EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

3054 CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES NO TOCANTINS DE 2018 A 2021: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Rayssa Nascimento Filgueira[1], Isabella Cavalcante Varão[1], Geissa Silva Assunção[1], Roberta Vieira Martins[1], Erminiana Damiani de Mendonça[1], Antonione Glaydson Ferreira Resende[2]

[1] Universidade Federal do Tocantins, Palmas, TO, Brasil. [2] Centro Universitário Unirg, Palmas, TO, Brasil.

Objetivo: Identificar o perfil de saúde dos casos diagnosticados de sífilis em gestantes notificados no período de 2018 a 2021 no estado do Tocantins. **Métodos:** Refere-se a um estudo descritivo de caráter quantitativo dos casos de sífilis em gestantes no estado do Tocantins, fundamentado nas variáveis: classificação clínica, raça e escolaridade. Os dados utilizados na pesquisa foram coletados no Sistema de Informação de Agravos e Notificações (Sinan) do Departamento de Informática do Sistema único de saúde Datasus. Não houve necessidade da avaliação do artigo pelo Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que se trata de dados de base populacional. **Resultados:** No período compreendido entre 2018 e 2021 foram confirmados 2.061 casos de sífilis em gestantes no estado do Tocantins. Com relação ao número de novos diagnósticos entre 2018 e 2021, houve 623 novos casos diagnosticados em 2018, 571 em 2019, 601 em 2020 e 266 em 2021. Observou-se um aumento de 5,2% entre os anos de 2019 e 2020, de 571 para 601 no ano seguinte. Nos anos de 2020 e 2021, foram diagnosticados 601 e 266 casos, respectivamente, demonstrando uma redução de 55,7% nos casos confirmados de sífilis no Tocantins nos anos do acometimento do vírus da COVID-19. Quanto à classificação clínica houve maior número de casos confirmados no período de estudo referente a sífilis primária (705 diagnósticos), seguido pela sífilis latente (608 diagnósticos). Tratando-se da escolaridade, 26,5% apresentaram ensino médio completo, seguido por 18,8% com ensino médio incompleto. Nos casos confirmados por raça, constatou-se: 0,77% ignorado/em branco; 73,4% parda; 10,18% branca; 9,7% preta; 4,5% amarela; 1,35% indígena. **Conclusão:** O presente estudo é de fundamental importância para o investimento em saúde pública voltada principalmente para esse público. Investindo-se nessa área, a probabilidade de diagnóstico e tratamento adequado da gestante evitará problemas de saúde ainda maiores, por exemplo, a transmissão vertical.

Palavras-chave: gestantes; sífilis latente; perfil de saúde.

OBSTETRÍCIA - EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

2835 MORTALIDADE MATERNA NA AMAZÔNIA OCIDENTAL: UMA ANÁLISE DOS DADOS DO DATASUS ENTRE JANEIRO DE 2020 E DEZEMBRO DE 2021

Rebeca Alecrim Bessa[1], Patricia Leite Brito[2], Gabriela Furlanette[1], Mariana Guimarães de Oliveira Castro[2], Jessica Couto dos Anjos[1]

[1] Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. [2] Hospital Universitário Getúlio Vargas, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

Objetivo: A mortalidade materna é um indicador indispensável para avaliar a qualidade dos serviços de saúde. Em regiões que apresentam dificuldades geográficas e socias como a Amazônia Ocidental (composta por Acre, Amazonas, Rondônia e Roraima), a análise desses indicadores se torna ainda mais necessária. Este artigo tem como objetivo analisar os dados do DATASUS entre janeiro de 2020 e dezembro de 2021, a fim de compreender a situação da mortalidade materna na região durante esse período. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, qualitativo, de base epidemiológica, usando de base dados obtidos da plataforma Siscan-Datasus para o período de janeiro de 2020 e dezembro de 2021 da região da Amazônia Ocidental. Foi analisada a categoria CID-10 associada ao óbito. Esse estudo está amparado pela Resolução nº 510/2016 da Lei nº 12.527/2011. **Resultados:** Foram registrados 335 óbitos maternos na Amazônia Ocidental entre janeiro de 2020 e dezembro de 2021. No Amazonas foram registrados 59.4% dos óbitos (n = 199), sendo 47% (n = 94) por doença infecto parasitária materna (O98); 13,5% (n=27) por causas relacionadas ao descontrole pressórico na gestação (O10, O14, O15, O16); 6% (n = 12) ocorreram por hemorragia pós-parto (O72). No Acre, ocorreram 5.97% (n = 20) dos casos, sendo 45% (n = 9) ocasionadas por doenças infectoparasitárias (O98), hipertensão gestacional (O14) e hemorragia pós-parto (O72) apresentaram 5% (n = 1) e 10% (n = 2) dos casos respectivamente. Roraima apresentou 16,71% dos casos (n = 56), sendo 60,7% (n = 34) por doença infecto-parasitária (O98), 5,3% (n = 3) por hemorragia pós-parto (O72) e também por descontroles pressóricos (O14 e O15). Em Rondônia ocorreram 17,9% (n = 60) dos casos, sendo 65% (n = 39) por doenças infectoparasitárias (O98), 3,3% (n = 2) por hemorragia (O72) e também por descontroles pressóricos (O10 e O15). **Conclusão:** De acordo com os dados analisados, podemos concluir que a principal causa de óbito na região ocorre por doenças infecto-parasitárias, seguido de causas hemorrágicas e hipertensivas. Essas causas frequentemente são associadas a falta de acesso a serviços de qualidade. É necessário fortalecer a rede de atenção primária e melhorar o acesso a serviços especializados quando necessário. Além disso, é necessário o incentivo a contracepção de longa duração para evitar gestações não desejadas. A redução da mortalidade materna requer uma abordagem multidimensional, que englobe melhorias na infraestrutura, capacitação profissional e principalmente melhoria do acesso a serviços de qualidade.

Palavras-chave: mortalidade materna; Amazônia Ocidental; índices.

OBSTETRÍCIA - EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

3441 EVOLUÇÃO DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE EM GESTANTES E PUÉRPERAS ENTRE INDÍGENAS E BRANCAS

Julia Lopes Garrafa[1], Amanda Dantas-Silva[2], José Paulo de Siqueira Guida[2], Fernanda Garanhani Castro Surita[2], Roxana Knobel[1]

[1] Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. [2] Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Objetivo: Descrever e comparar a evolução dos casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) por COVID no ciclo grávido puerperal entre indígenas e brancas no Brasil de 2020 a 2022. **Métodos:** Descrever e comparar a evolução dos casos de SRAG por COVID no ciclo grávido puerperal entre indígenas e brancas no Brasil de 2020 a 2022. Estudo ecológico, baseado em dados secundários disponível no Datasus e no Observatório Obstétrico Brasileiro, correspondente aos anos de 2020 a 2022. Foram analisados o tempo de sintomas até a internação, número de óbitos, internações em UTI entre os casos de SRAG por COVID ou sem diagnóstico etiológico para indígenas e brancas, conforme registro nas referidas bases. O número de nascidos vivos (NV) para cada população foi utilizado como proxi do número de gestações. Foi calculado a razão de morte materna (RMM) e o coeficiente de número de internações em UTI, dividindo as variáveis pelo NV multiplicado por 100.000 no mesmo ano e para a raça considerada (indígena e branca). As comparações foram realizadas com risco relativo e intervalo de confiança a 95% e o tempo de internação pelo teste T de *Student*. O nível de significância foi 0,05. Trata-se de dados secundários e anônimos, dispensando aprovação do CEP. **Resultados:** No período estudado, ocorreram 15.077 notificações de SRAG em gestantes e puérperas brancas e indígenas. Dessas, 276 foram de indígenas (1,8%). Dos 854 óbitos na população estudada, 22 foram de indígenas (2,5%). O ano com maior número de casos e de óbitos foi 2021. A RMM por SRAG foi de 27,7 para as indígenas e 32 para as brancas (RR 0,86, IC95% 0,56-1,32); principalmente pelos óbitos ocorridos em 2021. O Coeficiente de internações em UTI foi menor nas indígenas (41,55) que nas brancas (115,88) (RR 0,35, IC95% 0,25-0,50). O tempo desde o início dos sintomas até a internação foi maior para as mulheres indígenas em todos os anos estudados com uma média de 6,96 dias (±12,02) comparado com média de 5,32 dias (±13,79) para as brancas. Houve diferença significativa nesse tempo em 2020 (T 2,88; p 0,002) e no total do tempo estudado (T 2,23 e p 0,01). **Conclusão:** correram 22 óbitos entre indígenas e 832 entre brancas (RMM por SRAG 27,7 e 32 respectivamente), diferença não significativa. O número de internações em UTI foi menor entre as indígenas. O tempo desde o início dos sintomas até a internação foi maior para indígenas, sugerindo atrasos na assistência hospitalar que podem ter determinado mortes potencialmente evitáveis.

Palavras-chave: morte materna; COVID-19; povos indígenas.

OBSTETRÍCIA - EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

3092 ANÁLISE DOS CASOS DE GRAVIDEZ NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA NO AMAZONAS ENTRE OS ANOS DE 2011 E 2021

Thaís Ferreira da Silva[1], Thiago Oliveira Santa Luzia[1], Sigrid Maria Loureiro de Queiroz Cardoso[1]

[1] Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

Objetivo: Analisar a evolução dos casos de gravidez na infância e adolescência entre os anos de 2011 e 2021 no estado do Amazonas, em comparação com os números percebidos em nível de Brasil. **Métodos:** O estudo desenvolvido tem caráter ecológico e descritivo. Os dados utilizados são de notificação compulsória e são fornecidos por instituições de assistência em saúde públicas e privadas do país, sendo de responsabilidade do Ministério da Saúde (MS), e foram obtidos do Sistema de Informações de Saúde (Tabnet). Para a análise, foram considerados os dados relativos ao estado do Amazonas e Brasil, no intervalo temporal entre janeiro de 2011 e dezembro de 2021. Os indicadores de interesse foram o número de nascidos vivos por ano e as internações por aborto espontâneo, aborto por razões médicas e outras gravidezes que terminaram em aborto no sistema de morbidade hospitalar, considerando as faixas etárias de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos. **Resultados:** Os dados analisados indicam que no Amazonas, entre 2011 e 2021, houve uma queda de 16,4% no número de nascidos vivos com mães entre 10 e 14 anos de idade e de 13% para a faixa etária entre 15 e 19 anos, enquanto no Brasil foi observada uma queda de 37,17% no número de nascidos vivos com mães entre 10 e 14 anos e de 35,85% para a faixa etária entre 15 e 19 anos. Quanto aos casos em que a gravidez evoluiu para aborto, o Amazonas apresentou uma redução de 24,75% dos casos na faixa etária de 10 a 14 anos, enquanto o Brasil apresentou redução de 48,12%. Para a faixa etária de 15 a 19 anos no Amazonas a redução foi de 23,74% e, no Brasil, foi de 45,32%. **Conclusão:** Diante da análise, foi possível observar que, no estado do Amazonas, entre 2011 e 2021, ocorreram períodos de oscilação entre quedas ou leve aumento de casos de gravidez na infância e adolescência, com tendência final de queda. Ainda, entre 2020 e 2021, após 7 anos de quedas ou estabilidade no número de casos na faixa etária de 10 a 14 anos, houve um aumento de 106 casos, uma tendência que deve ser observada com atenção. Ademais, é importante questionar o porquê de o Amazonas não apresentar a mesma tendência de queda franca de gravidez na infância e adolescência apresentada em geral pelo país. Fatores sociais, econômicos e culturais do estado devem ser considerados e investigados, a fim de que medidas em saúde pública possam ser ponderadas para que o estado consiga alcançar o mesmo patamar do restante do país.

Palavras-chave: gravidez na adolescência; Brasil; saúde pública.

OBSTETRÍCIA - EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

3594 INCIDÊNCIA DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO EM MULHERES COM PLACENTA PRÉVIA NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Summer Santana Linhares[1], Andréa Fortes Carvalho Barreto[1], Kamille Costa Nunes[1], André Menezes Fortes[2], Luana Teles de Resende[2]

[1] Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil. [2] Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

Objetivo: Analisar a incidência de casos de hemorragia pós-parto por região entre mulheres que apresentaram placenta prévia entre os anos de 2018 a 2022 no Brasil. **Métodos:** Estudo descritivo, de abordagem quantitativa e caráter exploratório com estudo transversal a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), pela ferramenta Tabnet. Na seção linha foi selecionado "região", na coluna foi selecionado "ano atendimento" e, no conteúdo "internações", durante o período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022. Na lista de Morbidade CID-10 foram incluídas as informações "Placenta prévia" e "Hemorragia pós-parto" e no Capítulo CID-10 foi incluído "Gravidez, parto e puerpério" Por se tratar de um estudo com banco de dados públicos, não foi necessário a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa. **Resultados:** Foram encontrados 61.478 casos de hemorragia pós-parto relacionado com a placenta prévia no Brasil entre os anos de 2018 a 2022, tendo como predomínio na região Sudeste, correspondendo a cerca de 40,8% (25.130) dos casos e, em contrapartida, na região Centro-Oeste, ocorreu o menor número de internações por esse problema, correspondente a aproximadamente 7,35% (4.519) dos casos. Houve uma alternância na quantidade de casos, em 2018, ocorreram 12.489 casos, correspondendo a 20,31% do total, já no ano de 2022, foi observado uma diminuição no número de internações, correspondendo a 11.272 casos. **Conclusão:** Destarte, após a análise dos resultados obtidos, fica claro um maior número de casos na região Sudeste quando comparada a região Centro-Oeste. Além disso, é notória uma redução nos números de casos de internação com o passar dos anos, provavelmente devido a uma maior adesão ao pré-natal e diminuição na multiparidade, tendo esse último fator de forte relação com a placenta prévia. E, com o diagnóstico precoce dela e terapêutica adequada, observa-se uma diminuição das complicações, como a hemorragia pós-parto.

Palavras-chave: mulheres; hemorragia pós-parto; placenta prévia; Brasil.

OBSTETRÍCIA - EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

3360 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS HOSPITALARES POR HEMORRAGIA PÓS-PARTO NO BRASIL NOS ANOS DE 2012 A 2022

Yasmin da Silveira Cavalcante[1], Gabriela Ecy Ribeiro Gonçalves Costa Cordeiro[1], Guarany Montalverne de Arruda[1]

[1] Universidade Federal do Ceará – Campus Sobral, Sobral, CE, Brasil.

Objetivo: Analisar, segundo características de cor/raça, faixa etária e região do país, o perfil das mulheres que vieram a óbito por hemorragia pós-parto (HPP) nos anos de 2012 a 2022. **Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo e retrospectivo por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (Datasus) e da plataforma Tabnet. Os dados foram coletados por meio de seleção do setor Morbidade Hospitalar do SUS, por local de internação e abrangência geográfica de todas as regiões. Em "Linha" foi selecionado "Cor/raça" e, em seguida, "Região" e "Faixa etária 1", em "Coluna" foi escolhido "Ano de atendimento" e o conteúdo abordado foi "Óbitos". Optou-se pelo período de 2012 a 2022 para a análise. Foi definida a categoria "Hemorragia pós-parto" na Lista de Morbidades CID-10. Não foi necessária submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa, devido ao banco de dados utilizado ser de domínio público. **Resultados:** O total registrado de óbitos hospitalares de mulheres por hemorragia pós-parto no Brasil de 2012 a 2022 foi de 256. O ano com maior número absoluto de casos foi 2018 (30) representando um aumento de 50% em relação ao ano de 2012 (20). Contudo, foi observada redução geral da mortalidade entre 2012 e 2022 (19) de aproximadamente 5%. As regiões com maior número de óbitos foram a região Sudeste (109), com 42,57% dos casos, e Nordeste (58), com 22,65%. Já a região com menor quantidade é a Norte, com apenas 15 casos, sendo 5,85% do total. Enquanto as regiões Norte e Nordeste demonstraram um declínio na quantidade de óbitos comparando os anos de 2012 e 2022 de, respectivamente, 300 e 350%, a Sudeste apresentou um aumento de 266%, a Centro-Oeste de 100% e a Sul manteve a quantidade inicial. A cor/raça mais acometida foi a parda (111), representando 43,3% do total, seguida pela branca (78), com 30,4%, preta (16), com 6,25%, amarela (6), com 2,34% e indígena (3), com 1,17%. Não há informações de cor/raça de 42 pacientes. A maioria das mulheres pertencia à faixa etária de 30-39 anos (126), representando 49,21% do total. **Conclusão:** A hemorragia pós-parto, apesar da existência de protocolos para o seu manejo, continua sendo uma causa importante de óbitos maternos no Brasil, tendo, inclusive, apresentado um aumento do número de casos nas regiões Sudeste e Centro-Oeste, e uma diminuição não tão significativa das mortes no país no período descrito. Desse modo, ainda se faz necessário o maior treinamento dos profissionais de saúde para a melhoria na assistência às mulheres com essa condição.

Palavras-chave: hemorragia pós-parto; parto; morte materna.

OBSTETRÍCIA - EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

3498 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR ECLÂMPSIA NO BRASIL

Yasmin da Silveira Cavalcante[1], Gabriela Ecy Ribeiro Gonçalves Costa Cordeiro[1], Guarany Montalverne de Arruda[1]

[1] Universidade Federal do Ceará – Campus Sobral, Sobral, CE, Brasil.

Objetivo: Analisar e traçar o perfil de óbitos decorrentes de eclâmpsia nos anos de 2017 a 2021 no Brasil, onde a maior causa de mortalidade materna são os distúrbios hipertensivos. **Métodos:** Efetuou-se um estudo retrospectivo e descritivo por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) e da plataforma Tabnet. Foi escolhida a seção Mortalidade e, em seguida, a opção Óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos. O conteúdo selecionado foi Óbitos maternos. Optou-se pela Categoria CID-10 O15 (Eclâmpsia), no período de 2017 a 2021. As variáveis socioeconômicas analisadas foram região do país, faixa etária, cor/raça, grau de escolaridade e estado civil. Em relação às circunstâncias do óbito, foram avaliados local de ocorrência e situação da investigação do óbito. **Resultados:** O total de óbitos registrados por eclâmpsia no Brasil no período de 2017 a 2021 foi de 751. O ano com maior número absoluto foi o de 2019 (160). O último ano (2021: 135) teve uma redução de 12,9% comparado ao ano inicial (2017: 155). A maioria dos casos ocorreu na região Nordeste, 304, e Sudeste,195 (40,47% e 25,96%, respectivamente), sendo a região Sul a com menor número de casos (40 – 5,32%). A faixa etária com maior destaque foi a de 30 a 39 anos (306 – 40,74%), seguida pela de 20 a 29 anos (261 - 34,75%). Em relação à cor/raça, a parda teve maior expressividade nos registros (423 – 56,32%), com a branca (176 – 23,43%) e a preta (106 – 14,11%) em seguida. A escolaridade da maioria das pacientes era de 8 a 11 anos (307 – 40,87%), com a minoria (18 – 2,39%) sem nenhuma escolaridade. No que tange ao estado civil, majoritariamente eram solteiras (326 – 43,40%) ou casadas (215 – 28,62%). A quase totalidade do local dos óbitos foi hospitalar (686 – 91,34%), seguido por ocorrência em outro estabelecimento de saúde (20 – 2,66%) e em domicílio (17 – 2,26%). A maior parte dos óbitos foi investigado, com ficha síntese informada (679 – 90,41%). **Conclusão:** O estudo reitera a expressiva significância da eclâmpsia como causa de morte materna no Brasil, com destaque para as regiões Nordeste e Sudeste e acometimento prevalente de pacientes com escolaridade incompleta e de cor/raça parda. Apesar da diminuição discreta da quantidade de óbitos no período analisado, é imprescindível o aprimoramento do rastreio diagnóstico das gestantes com fatores de risco para pré-eclâmpsia e do seu tratamento, e o maior treinamento da equipe de saúde, principalmente, em ambiente hospitalar para o manejo de pacientes com eclâmpsia.

Palavras-chave: eclâmpsia; morte materna; pré-eclâmpsia.

OBSTETRÍCIA - ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA

ESTUDO ORIGINAL

2665 REPERCUSSÕES PERINATAIS APÓS UM ANO DA VIGÊNCIA DA LEI 17.137, QUE PERMITE CESÁREA POR DESEJO MATERNO

Ana Beatriz Dalla Déa Trombini[1], Gabriella Medeiros Melo[1], Iasmim Vieira Mendonça[1], Mariana Marcelino Riccio[1], Daniela Alvez Malzone Lott[1], Giordana Campos Braga[1], Juliana Arenas de Carvalho Augustin[1]

[1] Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Objetivo: Avaliar as repercussões perinatais nas puérperas e recém-nascidos, em uma maternidade de baixo e médio risco, após a vigência da Lei nº 17. 137, que garante a cesárea por desejo materno. **Métodos:** Foi realizado uma coorte retrospectiva, em uma maternidade de baixo e médio risco, em Ribeirão Preto – SP. Os dados foram coletados de prontuários médicos das puérperas e recém-nascidos que tiveram o parto de 23 de agosto de 2019 a 30 de junho de 2020. Antes da Lei nº 17.137 a maternidade tinha uma taxa de cesárea entre 32%-38% seguindo indicação médica. **Resultados:** Foram avaliados 1.020 pares de mulheres e seus recém-nascidos (RN). A idade média das mulheres que tiveram parto foi de 26,1 ± 6,01 anos, sendo 770 (75,4%) brancas, 659 (64,7%) casadas ou em união estável, 550 (15,5%) com ensino médio completo e 605 (59,4%) com emprego remunerado; 485 (47,54% eram primigestas, a maioria, 737 (73%), realizou mais 9 consultas pré-natais, com 574 (56,4%) não apresentando doença na gestação e 443 (43,5%) apresentando algum tipo de doença, sendo infecção de urina e bacteriúria assintomática prevalente em 336 (75,8%) das gestantes. Em relação ao tipo de parto, 491 (48,1%) realizaram cesáreas, sendo 219 (44,6%) por desejo materno. Houve 513 (50,3%) partos normais sendo 206 (39%) com analgesia. Não houve diferença significativa entre as complicações maternas relacionados a via de parto, no entanto, as complicações na cesárea foram mais graves, como um caso de histerectomia e 1 de evisceração após cesárea por desejo materno (complicações no parto normal 29 (5,4%) e 26 (5,29%) na cesárea, p = 0,9). Das complicações neonatais encontramos desconforto respiratório como a mais frequente, icterícia e hipoglicemia, entre outros, não havendo diferença significativa relacionada a via de parto. Os RNs de parto normal tiveram mais necessidade de fototerapia que os nascidos de cesárea (38%-6,9% *vs.* 18%-3,6%, casos, respectivamente, p < 0,0001), porém houve mais necessidade de reinternação nos RNs nascidos de cesárea (13%-7,7% cesáreas e 11%-1,9% normal, p = 0,03) e transferência para unidade de cuidados intermediários neonatal (UCI), apesar do p = 0,95. **Conclusão:** As mulheres do estudo tinham características sociodemográficas privilegiadas. Após a vigência da Lei nº 17.137, 44,6% tiveram cesárea por desejo materno e, assim, a taxa de cesárea aumentou para 48,1%. Entretanto, houve aumento da necessidade de recursos do serviço de saúde sem melhora dos desfechos perinatais.

Palavras-chave: parto normal; cesárea; complicações.

OBSTETRÍCIA - ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA

ESTUDO ORIGINAL

3529 ANÁLISE DA TAXA DE CESARIANA NA REGIÃO DE SAÚDE DE BACABAL – MA, DE 2000 A 2020

Debora Priscila Costa Freire[1], Mariano Lopes Silva Filho[2], Daniel Borges Matos Melo[3], Maria Aline Soares Sousa[1], Moniky Pinheiro Lima[1], Amanda Cristine Silva Sousa[1], Mickaelle Silva Teixeira Garcez[1], Ilana Vieira Soares[1]

[1] Faculdade Pitágoras de Bacabal, Bacabal, MA, Brasil. [2] Centro Universitário UniFacid, Teresina, PI, Brasil. [3] Universidade Ceuma, São Luís, MA, Brasil.

Objetivo: Analisar a taxa de realização de cesarianas na Região de Saúde de Bacabal-MA realizadas entre os anos de 2000 e 2020, comparativamente aos dados do estado do Maranhão, região Nordeste e Brasil. **Métodos:** Estudo epidemiológico transversal das mulheres submetidas a parto cesárea no período de 2000 a 2020, baseando-se em dados coletados por meio da plataforma PROADESS. Nesta, foi acessada a aba "Matriz de indicadores", dimensão "Desempenho dos serviços de Saúde – Adequação", índice "Parto cesáreos", e delimitação para a "Região de Saúde Bacabal". **Resultados:** Ao analisar os dados coletados na Região de Saúde de Bacabal – MA, observou-se um aumento considerável na taxa de cesarianas ao longo das últimas duas décadas, se sobrepondo a um crescimento mais constante das taxas no Estado do Maranhão, na região Nordeste e no Brasil. Em 2000, a taxa de cesarianas do Estado e da Região de Saúde analisada era iguais (23,8%) e inferior à registrada no Nordeste (25,5%) e no Brasil (37,8%). Em contrapartida, em 2020, a taxa de cesarianas na região (70,7%) superou de forma destoante das demais taxas analisadas, inclusive a do Brasil (57,2%). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a taxa de cesárea ideal para um país é de 10 a 15%, o que demonstra que a região em análise, bem como o Brasil apresenta um índice superior ao recomendado, achados que coincidem com outros estudos (Guimarães *et al.*, 2021; Oliveira *et al.*, 2022; Matias *et al.*, 2021). Diversos fatores podem influenciar essa tendência, incluindo a preferência de alguns profissionais de saúde pela cesárea, a conveniência para o agendamento do parto, o medo de complicações durante o parto vaginal e até mesmo questões culturais. Além disso, a disponibilidade de recursos e infraestrutura adequada também pode influenciar na tomada de decisão dos profissionais de saúde, especialmente na Região de Saúde de Bacabal. A falta de leitos, equipes médicas capacitadas e protocolos claros para o parto normal pode levar os hospitais a optarem pela cesariana como medida de segurança. **Conclusão:** A análise da taxa de cesariana na Região de Saúde de Bacabal – MA, de 2000 a 2020, revelou um aumento preocupante na realização desse procedimento. Fatores culturais, disponibilidade de recursos e motivos econômicos podem estar contribuindo para essa elevação. Esses dados chamam a atenção e abrem lacunas para estudos mais detalhados das práticas obstétricas no Brasil e na região.

Palavras-chave: parto; cesárea; serviços de saúde.

OBSTETRÍCIA - ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA

ESTUDO ORIGINAL

3648 PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO MATERNO DE RNS COM GASTROSQUISE EM MATERNIDADE PÚBLICA DE TERESINA-PI

Ygor Dalosse Pinheiro[1], Luiz Cláudio de Freitas Melo[1], Lucielma Salmito Soares Pinto[1], Ingrid Mayra Pereira de Oliveira[1], Simone Madeira Nunes Miranda[1]

[1] Universidade Estadual do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

Objetivo: Descrever o perfil clínico-epidemiológico das genitoras de pacientes com gastrosquise em uma maternidade pública em Teresina, Piauí. **Métodos:** Foi conduzido um estudo retrospectivo descritivo a partir de prontuários de casos de gastrosquise atendidos em uma maternidade de referência em saúde materno-fetal, no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2020. Foram incluídos apenas os pacientes com diagnóstico confirmado de gastrosquise As variáveis coletadas foram: idade, cor da pele, a presença de comorbidades, uso de medicamentos, drogas, álcool ou cigarro durante a gestação, procedência dos pacientes, o histórico de acompanhamento pré-natal, o momento do diagnóstico durante a gestação, o tipo de parto realizado, a idade gestacional e o peso do recém-nascido. Os dados foram processados na plataforma EPIINFO do Centro de Controle e Prevenção de Doenças norte-americano (CDC) e representados em tabelas para posterior interpretação. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Foram obtidos 27 casos de gastrosquise de acordo com a metodologia adotada. Os dados obtidos revelaram um perfil materno predominante caracterizado por primíparas (59,26%; 27/27), com idades entre 14 e 19 anos (44,44%; 27/27), de cor parda (66,67%; 9/27) e provenientes do interior do estado (62,92%; 27/27). Observou-se que realizaram pelo menos uma consulta de pré-natal (96%; 25/27) e o diagnóstico de gastrosquise foi realizado, em sua maioria, durante o segundo trimestre da gestação (75%; 6/27). Além desses fatores, foram identificadas a presença de doenças crônicas (25%; 16/27), uso de medicamentos (33,33%; 6/27), tabagismo (12,5%; 8/27), consumo de álcool (33,33%; 8/27) e uso de drogas ilícitas durante a gestação (33,33%; 6/27). Quanto à via de parto, a cesariana foi a mais frequente (73,08%; 26/27), e a maioria dos recém-nascidos nasceu a termo (59,26%; 27/27), apresentando peso adequado para a idade gestacional (61,5%; 26/27). **Conclusão:** O estudo revelou um perfil materno predominante de primíparas, com idade inferior a 19 anos. Importante destacar histórico de doenças crônicas, uso de medicamentos, tabagismo, consumo de álcool e drogas ilícitas durante a gestação. Esses resultados evidenciam a necessidade de um adequado acompanhamento pré-natal, bem como a implementação de políticas públicas voltadas para a prevenção, com o objetivo de reduzir a exposição a fatores de risco durante a gestação.

Palavras-chave: malformações da parede abdominal; gastrosquise; perfil materno.

OBSTETRÍCIA - ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA

ESTUDO ORIGINAL

3310 ASSOCIAÇÃO ENTRE FATORES DE RISCO E PARTOS PREMATUROS: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA EM GUARAPUAVA-PR

Larissa Morozini Siqueira[1], Mariana Uliano Cordeiro[1], Dominique Valentina Terebinto[1], Iara Godofredo[1]

[1] Centro Universitário Campo Real, Guarapuava, PR, Brasil.

Objetivo: Analisar a prevalência e determinar o perfil epidemiológico dos nascimentos prematuros em uma instituição hospitalar do município de Guarapuava-PR, além de identificar os principais fatores de risco de acordo com a idade gestacional de nascimento. **Métodos:** Estudo observacional, analítico, transversal e quantitativo, envolvendo a análise de 70 prontuários de nascimentos prematuros de uma instituição hospitalar em Guarapuava-PR no ano de 2020. As variáveis analisadas foram: idade materna, escolaridade, pré-natal, abortos prévios, e morbidades durante ou anterior à gestação. Para a análise estatística foi utilizado taxa de prevalência, análise de variância (ANOVA), teste qui-quadrado ou exato de Fisher, Cramer's V e *odds ratio*. Foram incluídos no estudo partos prematuros no ano de 2020 da instituição hospitalar de Guarapuava-PR que forneceu os dados para o estudo, idade gestacional entre 22 semanas e 36 semanas e 6 dias e pré-natal pela rede pública. E foram excluídos, portanto, partos com idade gestacional inferior a 22 semanas e superior a 37 semanas, além de pré-natal na rede privada ou em outro município que não Guarapuava. Para controle, foram adotados 223 partos de idade gestacional superior a 37 semanas. **Resultados:** A taxa de prevalência dos nascimentos prematuros foi de 70.5 casos para 1000 nascidos vivos. Foi demonstrado que os principais fatores de risco relacionados com o nascimento entre 22 semanas e 27 semanas e 6 dias foram o início do pré-natal tardio, realização de menos de 6 consultas pré-natais, tabagismo, *diabetes mellitus* prévio e gestacional. Já com o nascimento entre 28 semanas e 31 semanas e 6 dias foram o pré-natal inadequado, obesidade, hipotireoidismo e a infecção do trato urinário, enquanto para o nascimento entre 32 semanas e 36 semanas e 6 dias foram a hipertensão arterial crônica e gestacional. **Conclusão:** Os principais predisponentes para a prematuridade extrema são o início do pré-natal tardio, número de consultas pré-natais inadequadas, tabagismo e diabetes. Para o nascimento muito prematuro são um pré-natal inadequado, obesidade, hipotireoidismo e a infecção do trato urinário, enquanto para o nascimento prematuro moderado/tardio são os distúrbios hipertensivos. A prematuridade ainda é muito prevalente e a realização de um pré-natal adequado e a identificação precoce dos fatores de risco podem reduzir significativamente o índice de partos prematuros e, dessa forma, reduzir a mortalidade neonatal.

Palavras-chave: idade gestacional; fatores de risco; prematuridade; mortalidade; trabalho de parto prematuro.

OBSTETRÍCIA - ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA

ESTUDO ORIGINAL

2786 PERFIL DAS PACIENTES SUBMETIDAS A CESARIANA SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON EM UM HOSPITAL NO SUL DO BRASIL

Morgana Chaves[1], Raoni Mbaretê Echeverria Ruiz[1], Daniela Quedi Willig[1], Maitê Farias Bittencourt[1], Eduarda Salmoria Moraes[1], Daniela Ferreira D'Agostini Marin[1]

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

Objetivo: Traçar o perfil gestacional e obstétrico das pacientes submetidas a parto cesáreo segundo a Classificação de Robson, em um hospital no Sul do Brasil, no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2020. **Métodos:** Estudo observacional com delineamento transversal, realizado por meio da análise de prontuários de pacientes que realizaram parto cesárea no ano de 2020, em um hospital regional de referência em atendimento à gestação de alto risco no Sul do Brasil. Foram incluídos prontuários de pacientes que realizaram parto cesáreo e seus filhos nascidos vivos, e excluídos os prontuários com mais de 50% das informações ausentes e prontuários de pacientes que necessitassem de hospitalização durante a coleta de dados. Para avaliação da indicação do parto cesáreo, foi utilizada a classificação de Robson. Os dados foram analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®) versão 21.0. O teste qui-quadrado ou exato de Fisher foi aplicado para verificar associação entre as variáveis de interesse, e o nível de significância estatística adotado foi 5% (p <0,05). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o CAAE 48417521.1.0000.5369. **Resultados:** A taxa geral de cesariana representou 59% (1.562) dos partos em 2020 e a principal indicação foi a cicatriz prévia. Com base na classificação de Robson, os grupos 5 (37,3%), 2 (28,4%) e 10 (9,7%) obtiveram a maior contribuição para as taxas de cesárea na instituição. Houve associação entre a ocorrência da cesárea eletiva e as variáveis sociodemográficas, pré-gestacionais e gestacionais das parturientes. As mulheres mais velhas, com maior escolaridade e com companheiro apresentaram maior ocorrência de cesárea eletiva (p < 0,001), enquanto mulheres sem comorbidades, com melhor acesso ao pré-natal e com idade gestacional a termo também realizaram mais cesarianas eletivas (p < 0,001). **Conclusão:** A classificação de Robson reuniu informações de forma otimizada sobre as taxas de cesariana, permitindo identificar o perfil e o grupo das gestantes com maior risco ao parto cesáreo. É uma ferramenta útil para planejar e implementar estratégias direcionadas a reduzir e otimizar as taxas de cesáreas em um mesmo serviço hospitalar.

Palavras-chave: gestação, cesárea, classificação, parto.

OBSTETRÍCIA - ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA

ESTUDO ORIGINAL

3083 ANÁLISE DA MORTALIDADE MATERNA NO ESTADO DO AMAZONAS NO PERÍODO DE 2017 A 2021

Lázara Gabriela Oliveira Silva[1], Luana Izabela Azevedo de Carvalho[2], Pietro Pinheiro Alves[2], Ana Paula Oliveira Pinto[1], Geovanna Oliveira Silva[3], Mariana Guimaraes Oliveira Castro[1], Amanda Fatima Gurgel Monteiro[1], Sibele Vieira Pereira[1]

[1] Hospital Universitário Getúlio Vargas, Manaus, AM, Brasil. [2] Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil. [3] Centro Universitário de Mineiros, Mineiros, GO, Brasil.

Objetivo: Descrever de forma quantitativa a mortalidade materna no Amazonas de 2018 a 2021, com um enfoque especial na influência da pandemia de COVID-19. **Métodos:** Tratou-se de um estudo descritivo e retrospectivo, baseado na análise de dados secundários obtidos a partir do Sistema Único de Saúde registrados na plataforma Datasus, a qual foi utilizada para acessar informações sobre óbitos maternos registrados na região Norte, com foco na unidade de federação do Amazonas, no período de 2017 a 2021. Foram incluídos os óbitos maternos durante a gravidez, parto, aborto e puerpério que ocorreram no Amazonas. Foram excluídos os registros de óbitos não relacionados à mortalidade materna. O período relevante considerado foi de 2017 a 2021, abrangendo 5 anos. **Resultados:** Os resultados coletados sobre o óbito materno no período de 2017 a 2021 revelaram um aumento gradual na quantidade de mortes ao longo dos anos. Em 2017, foram registradas 50 mortes maternas, seguidas por 71 em 2018 e 60 em 2019. No entanto, o ano de 2020 apresentou um aumento significativo, com 77 óbitos maternos registrados. Esse aumento foi ainda mais acentuado em 2021, quando foram contabilizadas 122 mortes maternas, indicando um cenário preocupante de aumento da mortalidade materna no estado do Amazonas. **Conclusão:** Em conclusão, os resultados deste estudo apontam para um aumento significativo na mortalidade materna no estado do Amazonas nos anos de 2020 e 2021, comparados aos anos anteriores. A influência direta da pandemia de COVID-19 nesse aumento é evidente, sendo isolado ao estarrecedor cenário de falta de oxigênio, as maternidades mantiveram disponibilidade do composto aos leitos de UTI, destacando-se, assim, a associação da ascensão do número de óbito a gravidade da doença e seus efeitos sobre a saúde materna. A sobrecarga do sistema de saúde também emergiu como um fator preocupante, visto que muitas gestantes enfrentaram dificuldades para obter leitos de UTI e atendimento adequado. Essa situação reforça a necessidade urgente de medidas preventivas e de fortalecimento do sistema de saúde, como o aumento da capacidade de leitos e a implementação de estratégias eficazes de triagem e atendimento a gestantes em risco.

Palavras-chave: mortalidade materna; COVID-19; pandemia; Amazonas; UTI.

OBSTETRÍCIA - ESTUDOS ENFATIZANDO A MULTIDISCIPLINARIEDADE

ESTUDO ORIGINAL

2480 PERFIL DE GESTANTES SUBMETIDAS A CESARIANA A PEDIDO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO SUL DO BRASIL

Karolayne Braz Pereira[1], Daniel Nicola Martinez[1], Fernanda Schier de Fraga[1], Lenira Gaede Senesi[1]

[1] Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Objetivo: Identificar a incidência de cesarianas a pedido realizadas em uma maternidade pública em um hospital universitário, o perfil das gestantes e os fatores associados à escolha materna. **Métodos:** Estudo observacional, transversal e descritivo em que 106 mulheres submetidas à cesariana a pedido responderam a um questionário em ambiente virtual. Foram incluídas no estudo, as pacientes submetidas à cesariana a pedido ou desejo materno na maternidade no período de maio de 2020 a maio de 2021 e aceitaram participar do estudo por meio de TCLE. Foram excluídas as que não responderam a três tentativas de contato por telefone nem por mensagem de texto, as que abandonaram a entrevista e as que não conseguiram ser contadas por ausência de dados no sistema hospitalar. Para a análise estatística foi usado o *software* RStudio (4.2.1), sendo realizada média e desvio-padrão para variáveis com distribuição normal e número absoluto e porcentagens para as variáveis categóricas. O estudo é identificado pelo CAEE 44594621.1.0000.0096. **Resultados:** Houve 4.110 partos no período analisado, dos quais 1.696 foram partos cesáreos e 411 foram cesáreas a pedido. A taxa de cesarianas a pedido foi de 24,2% do total de cesáreas, valor superior comparado a outros países. Quanto às 106 participantes do questionário, o perfil identificado foi de mulheres predominantemente brancas (80,2%), com idade média de 30,6 anos, multigestas (65%), casadas ou em união estável (54,7%), com ensino médio completo (50%), cristãs (81,1%) e com renda familiar superior a dois salários mínimos (53,7%). Além disso, 77% das participantes responderam ter sido orientadas sobre o parto cesárea, 75% sobre seus riscos e 71% receberam orientações sobre o parto vaginal durante o pré-natal. Sobre a escolha da via de parto, 46,2% declararam ter medo do parto normal, 71,4% tinham conhecimento da lei sobre cesárea a pedido vigente no estado do Paraná e 19,8% consideram realizar parto vaginal em nova gestação. **Conclusão:** A incidência de cesarianas a pedido identificada foi de 24,2% e o perfil das pacientes foi de mulheres brancas, casadas, com idade média de 30 anos e multigestas. Entre os fatores associados à decisão materna, estão o medo da dor e do parto vaginal e a experiência negativa de alguém próximo, destacando-se a importância da educação sobre o parto vaginal na assistência pré-natal e a avaliação multidisciplinar das gestantes.

Palavras-chave: cesárea; cesárea a pedido; desejo materno; assistência pré-natal.

OBSTETRÍCIA - ESTUDOS ENFATIZANDO A MULTIDISCIPLINARIEDADE

ESTUDO ORIGINAL

2688 NASCIMENTOS PRÉ-TERMO TARDIOS E TERMO PRECOCES INICIADOS POR INTERVENÇÃO MÉDICA: RESULTADOS DE UMA MATERNIDADE COM MODELO COLABORATIVO NO RIO DE JANEIRO

Laura Zaiden[1], Marcos Nakamura Pereira[2], Lucas de Araújo Barros[3], Caio Pereira de Matos[4], Maria do Carmo Leal[5], Ana Paula Esteves Pereira[5], Maria Auxiliadora de Souza Mendes Gomes[2]

[1] Universidade Federal do Rio de Janeiro, Petrópolis, RJ, Brasil. [2] Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. [3] Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. [4] Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto, Petrópolis, RJ, Brasil. [5] Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivo: Comparar as taxas de nascimentos de pré-termo e termos precoces, considerando o precursor do nascimento, entre uma amostra do Sudeste do Brasil (NB) com a de uma maternidade do Rio de Janeiro (MRJ) que adota o modelo colaborativo de assistência. **Métodos:** Foi realizada uma análise comparativa entre uma maternidade que aplica um modelo colaborativo de assistência (MRJ) e a amostra do setor público da região Sudeste do estudo Nascer Brasil (NB). Para a comparação, utilizaram-se intervalos de confiança de 95% e p-valor obtido por meio de teste de qui-quadrado e teste exato de Fischer com nível de significância de 95%. **Resultados:** Foram incluídos na análise 7.871 nascimentos do NB; desses, 2.030 (25,8%) eram gestação de alto risco e 2.452, da MRJ, com 557 (22,75%) de alto risco. Em uma análise geral, a MRJ apresentou maior frequência de início de trabalho de parto espontâneo (78,8% *vs.* 62,2%) inclusive na presença de uma ou mais cesarianas anteriores (30,3% *vs.* 20,5%). Entre as mulheres de baixo risco, apenas 6,9% dos pré-termos tardios e 2,9% dos termos precoces na MRJ foram iniciados pelo provedor, enquanto no NB esses valores foram respectivamente 16,7% e 32,2%. No alto risco não houve diferença quanto ao provedor acima de 33 semanas, entretanto na MRJ houve menor frequência de cesarianas em todas as faixas de idade gestacional. **Conclusão:** A Maternidade do Rio de Janeiro apresentou menor frequência de antecipação do parto. Esses resultados podem estar associados à adoção do modelo colaborativo de assistência.

Palavras-chave: modelos de assistência à saúde; cesárea; recém-nascido prematuro.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

3475 TABAGISMO E PREMATURIDADE ESPONTÂNEA

Fernanda Schwartz Cavichiolli[1], Anderson Borovac-Pinheiro[1], Giuliane Jesus Lajos[1], Renato Passini Junior[1]

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

Objetivo: Avaliar a influência do tabagismo ativo e passivo em pacientes com parto prematuro espontâneo. **Métodos:** Trata-se de uma análise complementar de dados de parto pré-termo. Para isso se utilizou um banco de informações obtidas de um estudo transversal sobre a prematuridade, colhidos de 20 maternidades do Brasil, entre 2011 e 2012. Nesta análise selecionamos gestantes que tiveram parto pré-termo e correlacionamos com a variável tabagismo (ativo e passivo). Para validar e compor a análise, selecionamos um grupo de registro de pacientes que tiveram parto a termo. Variáveis sociodemográficas, de pré-natal, de parto e dados neonatais também foram consideradas para os dois grupos. A análise estatística foi por meio de tabelas de frequência das variáveis categóricas com valores de frequência absoluta (n) e percentual (%) e para o estudo da relação do tabagismo e as variáveis gestacionais foi utilizado o teste qui-quadrado. O nível de significância adotado para o estudo foi de 5%. **Resultados:** O estudo original avaliou 4.149 mulheres e seus recém-nascidos prematuros, entre as quais, 2.861 tiveram partos prematuros espontâneos (PPE) (1.490 decorrentes de trabalho de parto prematuro (TPP) e 1.191 de rotura prematura de membranas ovulares (RPMO)) e 1.468 partos prematuros terapêuticos (PPT). Como grupo controle foram selecionados 1.146 partos a termo (PT), totalizando uma amostra total de 5.295. A prevalência de tabagismo ativo foi de 13,5% e de 31,85% para tabagismo passivo e no grupo das tabagistas ativas tivemos maior incidência de pequenos para a idade gestacional (27%), quando comparado com as tabagistas passivas (17,8%) e não tabagistas (18,2%). Além disso, as tabagistas apresentaram menor ganho de peso na gestação, maiores taxas de uso de álcool e substâncias psicoativas na gestação ou antes dela e maiores taxas de anemia. **Conclusão:** Encontramos uma prevalência entre o total de pacientes (parto prematuro e parto de termo) durante a gestação de 13,5% de tabagismo ativo e de 31,6% de tabagismo passivo. Encontramos ainda associação entre tabagismo ativo e recém-nascidos pequenos ao nascimento. O estudo foi importante pois chama a atenção da correlação do tabagismo com prematuridade espontânea e reforça a ocorrência de restrição de crescimento intrauterino e baixo peso ao nascer em gestantes tabagistas. O fato de o tabagismo ser o fator causal mais facilmente modificável na gestação ressalta a importância da implementação de medidas preventivas visando à redução do tabagismo em mulheres em idade fértil.

Palavras-chave: trabalho de parto prematuro; tabagismo; tabagismo passivo; cuidado pré-natal; retardo do crescimento fetal, feto pequeno para idade gestacional.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

3634 CAUSADORES DE INFECÇÃO URINÁRIA E PERFIL ANTIMICROBIANO EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM GESTAÇÃO ALTO RISCO

Vitória Teixeira Melillo[1], Andressa Duarte de Souza[1], Júlia Rayane Ferreira Silva[1], Daviani Vitória Costa[1], Jackércia Ranna de Souza Melo[1], Rayssa Costa da Rocha[1], Ana Luíza Tolentino Magalhães[1], Juliana Augusta Dias[2]

[1] Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, MG, Brasil. [2] Hospital Nossa Senhora da Saúde, Diamantina, MG, Brasil.

Objetivo: Analisar o perfil de agentes causadores de infecção do trato urinário (ITU) e sua sensibilidade antimicrobiana em gestantes atendidas em serviço de referência em Pré-Natal de Alto Risco (PNAR) do Alto Vale do Jequitinhonha. **Métodos:** Trata-se de um estudo secundário à pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, protocolado pelo CAAE 58690622.9.0000.5108. Possui caráter transversal, observacional, descritivo e qualitativo, no qual se avaliou gestantes maiores de 18 anos em acompanhamento no PNAR em um centro de referência de Diamantina/Minas Gerais, no período de janeiro de 2022 a dezembro de 2022. Os dados foram obtidos por meio da análise de prontuários. As variáveis coletadas foram: idade, antecedentes pessoais, diagnóstico de ITU, agente causador da infecção e sensibilidade avaliada por antibiograma. **Resultados:** A amostra contou com a análise de 300 prontuários. Desses, 51 (17%) constataram a ocorrência de ITU nas gestantes, das quais 25 (49%) possuíam *diabetes mellitus* (DM). No que se refere aos agentes etiológicos, a bactéria *E. coli* apresentou prevalência (60%), seguida por Providência (10%), *Proteus*, *Klebsiella* e *Staphylococcus* (2% cada). Houve coinfecção por *E. coli* com: *Proteus* (8%), *Klebsiella* (4%) e *Providencia* (2%). Em 10% dos casos, os germes não foram relatados. A *E. coli* foi tratada com nitrofurantoína (23,53%), cefalexina (15,69%), fosfomicina (3,92%), amoxicilina + clavulanato (3,42%) e ceftriaxona (1,96%). Já o *Proteus* foi tratado apenas com fosfomicina e a *Providencia*, com nitrofurantoína ou amoxicilina + clavulanato. A *Klebsiella* foi tratada apenas com amoxicilina + clavulanato. Não houve informações sobre o perfil antimicrobiano em 46% dos prontuários. **Conclusão:** A ITU pode estar associada a uma maior incidência de prematuridade, baixo peso e morbimortalidade perinatal, além de maior morbidade materna; e a DM é um importante fator de risco relacionado ao maior desenvolvimento dessa infecção. Neste estudo, a E. coli apresentou maior prevalência como etiologia de ITU em gestantes de alto risco de Diamantina, seguida por Providencia. Conhecer os agentes causadores de ITU e seu perfil de sensibilidade antimicrobiana é o principal fator para o tratamento e prevenção de complicações, de forma a adequar a antibioticoterapia e evitar o desenvolvimento de resistência bacteriana.

Palavras-chave: gravidez de alto risco; infecção urinária; antibioticoterapia; perfil infeccioso.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

2960 PRÉ-ECLÂMPSIA PARA ALÉM DO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: A RELEVÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO A LONGO PRAZO

Iury Berckmann Freitas Gomes[1], Isabella Macedo Costa[1], Thaíse Emilia Moreira Silva[1], Marcella Eduarda Aguiar Tavares[1], Ana Paula Silva Ferreira[1], Patrícia Nessralla Alpoim[1], Jussara Mayrink[1]

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

Objetivo: Avaliar as consequências em longo prazo da pré-eclâmpsia (PE), para além do ciclo gravídico-puerperal. Para isso, uma população de mulheres com história de PE foi comparada a uma população com histórico de gestações com níveis pressóricos normais, quanto à presença de fatores de risco para síndrome metabólica. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal que avaliou o perfil lipídico, parâmetros clínicos relacionados à síndrome metabólica e consequentemente risco cardiovascular em mulheres que apresentaram PE no período entre 6 a 14 anos atrás e em um grupo de mulheres que apresentaram gestações de risco habitual. As participantes foram localizadas a partir de um banco de registros de mulheres que já haviam participado de pesquisas anteriores de nosso grupo de estudos de PE. As mulheres que concordaram em participar assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Para serem incluídas, as mulheres deveriam ter tido partos entre 1º de janeiro de 2008 a 31 de dezembro de 2016. Além disso, não poderiam apresentar diagnóstico de doença crônica anterior ao diagnóstico da PE (*diabetes mellitus* ou gestacional, hipertensão arterial sistêmica, nefropatia, dislipidemia). Informações foram coletadas em prontuários médicos e essas mulheres passaram por uma consulta em que parâmetros físicos foram analisados (peso, estatura, pressão arterial sistêmica, composição corpórea) e amostras de sangue foram coletadas para análise de colesterol total e frações, triglicérides. Os dados obtidos foram analisados por meio do *software* SPSS versão 19.0. **Resultados:** Das 95 grávidas, 43 tinham história de PE (MP), e 52 tinham gestações com níveis pressóricos normais (MN). O intervalo médio desde o parto foi de 9 anos em ambos os grupos. Mulheres do grupo MP eram mais jovens e com menor nível de escolaridade do que as mulheres do grupo MN. A prevalência de hipertensão arterial no grupo MP foi de 16,3% e no grupo MN foi de 5,8%. Além disso, o grupo MP apresentou maior peso, IMC e pressão arterial diastólica em relação ao grupo MN. **Conclusão:** Componentes da síndrome metabólica foram identificados em mulheres com antecedente de PE mais frequentemente que no grupo de mulheres sem esse antecedente. Estudos futuros e de coorte precisam ser realizados a fim de que ações preventivas e de cuidado sejam implementadas já no puerpério e ao longo de toda a vida das mulheres marcadas pelo antecedente de PE.

Palavras-chave: pré-eclâmpsia; hipertensão; risco cardiovascular; mortalidade materna; gestação.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

3661 PERFIL DA MORTALIDADE MATERNA POR ECLÂMPSIA NO NORDESTE

Jolie Elias Tajra[1], Nilsa Elias Tajra[2], Silmara Ferreira de Oliveira[2], Giovanna da Rocha Leal Dias[2], Francisco Pereira de Miranda Júnior[2], Francisca Castro Fontinele Neta[3], Lisia Raquel Fernandes Paz[2], João de Deus Valadares Neto[2]

[1] Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP, Brasil. [2] Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, PI, Brasil. [3] Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

Objetivo: Investigar o perfil da mortalidade materna por eclâmpsia na região Nordeste nos anos de 2000 a 2021. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, de abordagem quantitativa. Para isso, utilizou-se o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Não foi necessária avaliação da amostra pelo Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que se trata de dados de base populacional. Foram verificadas as seguintes variáveis relacionadas aos óbitos por essa condição: óbitos por ano, unidade da federação (UF), faixa etária, cor ou raça, escolaridade, estado civil e local de ocorrência. **Resultados:** No período estudado ocorreu um total de 12.067 óbitos maternos na região Nordeste, e destes, 1.530 (12,6%) tiveram como causa a eclâmpsia, constituindo-se como a segunda mais prevalente entre todas as causas. Observou-se um discreto declínio nos óbitos a partir de 2010, permanecendo estável a partir de então. O Maranhão liderou com o maior número de casos (424/25,7%), seguido da Bahia (283/18,4%) e Ceará (231/15,0%). Com relação à faixa etária, os óbitos de mulheres entre 20 a 29 anos (618/40,3%) foram a maioria, seguidos da faixa de 30 a 39 anos (482/31,5%). Os óbitos por eclâmpsia foram mais comuns entre mulheres pardas (926/60,5%) e em sua maioria com 4 a 7 anos de estudo (330/21,5%). As mulheres solteiras foram a maioria (715/46,7%) e o local predominante de óbitos foi o hospital (1383/90,3%). **Conclusão:** Conclui-se que a eclâmpsia permanece sendo uma das principais causas de óbitos maternos no Nordeste, mesmo com discreta redução nos últimos 10 anos, sobretudo entre mulheres adultas jovens, pardas e com baixa escolaridade. Este estudo revela que é fundamental o aperfeiçoamento das medidas de diagnóstico precoce e tratamento da pré-eclâmpsia e eclâmpsia pela rede de atenção à saúde da região estudada.

Palavras-chave: eclâmpsia; mortalidade materna; epidemiologia.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

3555 DESFECHOS NEONATAIS DE ACORDO COM O TIPO DE CERCLAGEM UTERINA: RESULTADOS PARCIAIS DE UMA COORTE DE UM CENTRO ESPECIALIZADO

Juliana Calado Vieira[1], Tatiane Maria Lisbôa de Lira[2], Ana de Fátima Azevedo Ferreira[1], Elias Ferreira de Melo Júnior[2], Debora Farias Batista Leite[2], Swelen Cristina Medeiros de Lima[1], Camilla Sousa Pereira Germano[1]

[1] Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil. [2] Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

Objetivo: Avaliar as repercussões neonatais em decorrência do tipo de cerclagem: eletiva ou de emergência. **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, com análise de prontuários de mulheres de um centro de referência durante o período de 2010 a 2019. Foi considerada como cerclagem de urgência a cirurgia realizada com o colo pérvio ou com idade gestacional ≥20 semanas. As eletivas foram os demais casos. Foram analisados: a idade gestacional ao nascimento, prematuridade (parto < 37 semanas), baixo peso ao nascer (< 2.500 g) e necessidade de internamento em unidade de terapia intensiva neonatal (UTI neo). A significância estatística foi estabelecida em 5%. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da instituição (parecer 5.194.561, emitido em 06.01.2022). **Resultados:** No período analisado, foram realizadas 132 cerclagens uterinas, e trazemos os desfechos de 24 gestações cujos resultados neonatais estavam disponíveis. Dessas, 17 (70,8%) foram submetidas a cerclagem de urgência. A idade gestacional média ao nascimento foi de 37,4 semanas para o grupo da cerclagem de urgência e de 38,8 semanas para o da cerclagem eletiva (p 0,14). Houve 05 casos de prematuridade, e todos ocorreram no grupo da cerclagem de urgência (p 0,15). A média do peso ao nascer foi de 3.071 g *versus* 3.259 g, respectivamente (p 0,43); baixo peso ao nascer foi observado em apenas dois casos de cerclagem de urgência (p 0,49). O parto foi transvaginal em 17 (70,8%) mulheres, mas não houve diferença em relação ao tipo de cerclagem (p 0,85). **Conclusão:** A cerclagem uterina é eficaz na redução da taxa de partos prematuros quando bem indicada, seja ela eletiva ou de urgência. É interessante observar que a cerclagem de urgência apresentou desfechos perinatais semelhantes aos da cercarem eletiva, o que é encorajador. Entretanto, ainda resta a dificuldade clínica de identificar mais precocemente as gestantes que se beneficiam de procedimentos eletivos.

Palavras-chave: cerclagem; prematuridade; neonatal.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

3299 PERFIL DE PUÉRPERAS HIPERTENSAS ASSISTIDAS EM MATERNIDADE DE REFERÊNCIA DA CIDADE DE MANAUS-AM: REFLEXÕES

Francilene Xavier Ferreira[1], Drielly da Silva Galvão[1], Larissa Fernandes Viana[1], Vitória Karoline Maciel Jacauna[1], Maria Terezinha Serrão Peraçoli[2], José Carlos Peraçoli[2]

[1] Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil. [2] Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, SP, Brasil.

Objetivo: Identificar o perfil de uma população de puérperas, que manifestaram formas das síndromes hipertensivas gestacionais (SHG), segundo suas características demográficas, clínicas, obstétricas e desfechos adversos. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e prospectivo de 235 puérperas, internadas em maternidade de referência da cidade de Manaus – AM. A coleta das informações fundamentou-se em entrevista e dados do sistema de prontuário eletrônico. Os resultados foram apresentados de forma descritiva e na comparação entre os subgrupos pré-eclâmpsia isolada (PE) e sobreposta à hipertensão arterial crônica (HAC+PE) aplicou-se o teste do qui-quadrado com significância de 5%. O projeto recebeu o CAAE: 18380619.0.0000.5020. **Resultados:** Dentre as características demográficas, destacam-se faixa etária de 20 a 35 anos (56,2%), raça parda (77,5%), união estável (68,9%), ensino médio completo (44,7%) e renda familiar até três salários mínimos (68,5%). Dentre as características clínicas, destacam-se presença de comorbidades (93,6%) e manifestação de PE e HAC+PE com sinais de gravidade (98,4%). Entre as características obstétricas destacam-se: multiparidade (55,8%), prematuridade (47,5%), taxa de cesárea (94,5%), período de internação até três dias (11,5%), internação em UTI (9,4%) e ocorrência de um óbito materno. Chama atenção a porcentagem de falta de exames laboratoriais direcionados a gestante com SHG no momento da internação (entre 8 e 31%). Ao se estratificar a população em PE (n:154) e HAC+PE (n: 31), predominou a idade < 20 anos (18,8%) no grupo PE e > 35 anos (45,2%) no grupo HAC+PE, obesidade (48,4%) no grupo HAC+PE, primiparidade (43,5%) no grupo PE e multiparidade (80,6%) no grupo HAC+PE, houve 100% de comorbidades com um óbito materno no grupo HAC+PE. **Conclusão:** Reflexões: o perfil da população de puérperas estudada, como um todo ou estratificada em PE e HAC+PE se caracteriza pela gravidade da pré-eclâmpsia, com destaque para o grupo HAC+PE e pelas comorbidades associadas. Esse perfil pode refletir a associação de condições peculiares ao estado do Amazonas, relativas as condições de assistência à saúde materna: existência de maternidades terciárias e leitos de UTI apenas na capital, distâncias geográficas e dificuldades logísticas naturais, falta de investimento na atenção primária relativo a recursos técnicos e insumos associado a falta de educação continuada de médicos e enfermeiros), além da falta de condutas segundo protocolos com evidência cientifica na atenção terciária.

Palavras-chave: gestação; síndromes hipertensivas da gestação; pré-eclâmpsia; desfechos adversos.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

3574 CERCLAGEM UTERINA NO SÉCULO XXI: RESULTADOS PARCIAIS DE UMA COORTE DE UM CENTRO ESPECIALIZADO

Juliana Calado Vieira[1], Tatiane Maria Lisbôa de Lira[2], Ana de Fátima Azevedo Ferreira[1], Elias Ferreira de Melo Júnior[2], Debora Farias Batista Leite[2], Swelen Cristina Medeiros de Lima[1], Camilla Sousa Pereira Germano[1]

[1] Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil. [2] Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

Objetivo: Descrever o perfil das mulheres submetidas a cerclagem uterina em um centro especializado. **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, com análise de prontuários de mulheres de um centro de referência durante o período de 2010 a 2019. Foram analisadas as características maternas, da ultrassonografia e do procedimento cirúrgico. Foi considerada como cerclagem de urgência a cirurgia realizada com o colo pérvio ou com idade gestacional ≥ 20 semanas. O estudo foi aprovado por comitê de ética da instituição (parecer 5.194.561, emitido em 06.01.2022). **Resultados:** No período analisado, foram realizadas 132 cerclagens uterinas, e trazemos os resultados da análise de 75 gestações. A idade das mulheres variou de 13 a 40 anos (26,9 ± 5,5 anos), e a idade gestacional no dia do procedimento variou de 12 a 26 semanas (17,2 ± 3,8 semanas). A maioria (61, 81,3%) era casada e apenas 16 mulheres (21,3%) tinha histórico de cerclagem em gestação anterior. Dessas, apenas 09 (56,3%) foram submetidas a cerclagem eletiva. A maioria das mulheres (47, 62,7%) foi submetida a cerclagem de urgência. Seis gestantes (8%) eram primigestas, e todas foram submetidas a cerclagem de urgência. Entre as que existem dados de ultrassonografia disponíveis (58 mulheres), o afunilamento cervical esteve presente em 9 mulheres (15,5%) e o *sludge*, em 2 (3,4%). **Conclusão:** O perfil das mulheres submetidas a cerclagem uterina nesse centro especializado é formado principalmente por aquelas cuja cerclagem foi feita de forma emergencial. Chama a atenção o fato de que a metade das pacientes que tinham histórico de cercarem tenha sido submetida a um procedimento de urgência, o que pode apontar falhas na triagem pré-natal, ou falta de acesso ao serviço especializado em tempo oportuno.

Palavras-chave: cerclagem; gestantes; epidemiológico.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

3040 ANÁLISE COMPARATIVA DA PREVALÊNCIA DA PREMATURIDADE NO BRASIL NO PERÍODO PRÉ E PÓS-PANDÊMICO

Lucía Alejandra Bolis Castro[1], Karoline Machado Vieira[1], Thaisy Zanatta Aumonde[1], Isadora Flávia de Oliveira[1], Marisol Santana de Lima[1], Verônica Canarim de Menezes[1], Leandro Fossati Silveira[1]

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

Objetivo: Comparar a prematuridade no Brasil e em suas 5 regiões antes e depois da pandemia do COVID-19. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico observacional retrospectivo e descritivo, cujos dados foram coletados do Datasus/Tabnet. Analisaram-se os registros de nascimentos com menos de 37 semanas (prematuros) durante o período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022. A seguir, os dados foram tabulados no Microsoft Excel para serem interpretados e analisados. Como os dados são secundários e de domínio público, a pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética. **Resultados:** Durante o período estudado, o Brasil apresentou uma diminuição gradativa no número de nascimentos (323.676 para 292.715). Entretanto, houve proporcionalmente um aumento da prevalência de nascimentos de bebês prematuros (11% para 11,84%). Assim como, observa-se nas 5 regiões brasileiras, esse mesmo padrão de crescimento. As regiões Sudeste (11,7%) e Sul (11,62%) apresentaram taxas de prematuridade menores que das brasileiras e das outras regiões. Do mesmo modo que, apresentaram menor aumento na prevalência da prematuridade durante esse período (Sul aumentou 0,63% e Sudeste, 0,71%). Face a isso, a região Norte apresentou uma prevalência média de prematuridade em torno de 11,8%, sendo a região com a maior taxa de prematuridade entre as regiões analisadas. Tal como alcançou a maior prevalência de prematuridade no final do período pandêmico (2022), com 12,41% de nascimentos prematuros em relação ao total de nascimentos. Já a região Nordeste foi a que obteve maior aumento na prevalência da prematuridade. Em 2018, dos 830 mil nascimentos, 90 mil foram prematuros. Já em 2022, dos 680 mil nascimentos, 81 mil nasceram prematuros. Dessa forma, a região Nordeste apresentou a maior variação de nascimentos prematuros (1,2%). **Conclusão:** Por conseguinte, observa-se que a prevalência da prematuridade no Brasil é significativa em todas as regiões, expressando aumento em sua proporção quando se compara antes e após período pandêmico. É importante destacar, que a prematuridade é uma condição complexa e influenciada por vários fatores, incluindo questões socioeconômicas e acesso a cuidados de saúde adequados. Assim, esses resultados podem fornecer informações úteis para o desenvolvimento de políticas e estimular estratégias de saúde voltadas para a redução da prematuridade em diferentes regiões do Brasil.

Palavras-chave: prematuridade; COVID-19; epidemiologia.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

2495 CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DAS GESTAÇÕES MÚLTIPLAS NO BRASIL

Maria Isabel do Nascimento[1], Isabela Coimbra Ladeira Morais[1], Maria Clara Cortat Mello[1], Rodrigo Gonçalves de Souza[1], Tiago Miranda Catojo[1], Damurie Costa de Lira[1], Filipe Vieira Nascimento[1], Mariana Almeida de Oliveira[1]

[1] Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

Objetivo: O objetivo do estudo foi descrever as caraterísticas clínicas e epidemiológicas das gestações múltiplas registradas no Brasil de 2010 a 2021. **Métodos:** Estudo descritivo conduzido com dados secundários, não identificados, disponibilizados *online* pelo Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc). A seleção dos dados foi baseada na variável "tipo de gestação" caracterizada em única, dupla, tripla e mais. A análise considerou: ano de ocorrência (2010 a 2021), idade materna (10 a 49 anos), tipo de parto (vaginal, cesáreo, fórceps, ignorado), anomalia congênita (sim/não), tipo de anomalia congênita. **Resultados:** De 2010 a 2021 foram registrados 34.507.839 nascimentos decorrentes de gestações únicas (97,91%) e múltiplas (2,09%), no Brasil. No período, a distribuição proporcional das gestações múltiplas aumentou de 1,94% (2010) para 2,18% (2021), devido, principalmente, ao aumento das gestações duplas que passaram de 1,88% (2010) para 2,13% (2021). O incremento do número destes eventos ocorreu em mulheres de 30 e mais anos de idade. Cerca de 2,45% (17.626/719.387) das gestações múltiplas foram classificadas como tripla ou mais. A maior parte das gestações múltiplas (83,03%) foi finalizada via operação cesariana, procedimento que aumentou de 78,87% (2010) para 85,87% (2021), no grupo estudado. A anomalia congênita foi detectada em 1,19% dos bebês e os tipos mais frequentes foram malformações e deformações congênitas do aparelho osteomuscular (n = 1.976), seguido de malformações congênitas do aparelho circulatório (n = 1.252). **Conclusão:** A gestação múltipla ultrapassa 2% dos nascimentos no Brasil e sua frequência está em elevação, devido, principalmente ao aumento do número de gestações duplas na população de mulheres de ≥ 30 anos. Além do enfrentamento de anomalias congênitas mais comuns a esse tipo de gestação, é importante considerar que a condição demanda por manejo mais complexo e envolve um risco potencial para desfechos desfavoráveis, justificando o aumento de espaço e atenção na agenda política de saúde materno-infantil no Brasil.

Palavras-chave: gravidez múltipla; idade materna; anormalidades congênitas.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

2438 FREQUÊNCIA DE ÓBITOS FETAIS OCORRIDOS DE 2010 A 2019 NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Maria Isabel do Nascimento[1], Lara Miranda Marchesi[1], Wender Emiliano Soares[1]

[1] Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

Objetivo: O objetivo do estudo foi analisar a frequência de óbitos fetais segundo idade gestacional e idade materna no estado do Rio de Janeiro (RJ). **Métodos:** Estudo descritivo que usou dados disponibilizados *online* pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, via Sistema de Informações sobre Mortalidade (número de óbitos fetais) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (número de nascidos vivos). Os dados coletados abrangeram: ano (de 2010 a 2019), idade gestacional em semanas (22-27; 28-31; 32-36; 37-41; e 42 e mais) e idade materna em anos (10-19 [nomeadas de adolescentes], 20-34 [nomeadas de adulta jovem], 35 e mais [nomeadas de adulta plena]). A mortalidade fetal foi calculada considerando o número de óbitos fetais (numerador) e o número de óbitos fetais somados ao de nascidos vivos (denominador). A distribuição considerou números absolutos e relativos. **Resultados:** De 2010 a 2019 foram registrados 2.184.247 nascimentos de bebês vivos e 22.063 óbitos fetais no RJ. A maior proporção de óbitos (63,11%) foi verificada entre mulheres adultas jovens (n = 13.925), seguida de adolescentes (19,60%) e de adultas plenas (17,29%). A idade gestacional de 28-36 semanas respondeu pelo maior número de óbitos fetais (52,58%), seguida de 22-27 semanas (24,56%) e de 37 semanas e mais (22,86%). A comparação dos anos 2010 e 2019 mostrou que as mulheres adultas plenas apresentaram redução das taxas de mortalidade fetal nos três estratos de idade gestacional; as adultas jovens apresentaram redução apenas no estrato de 28-36 semanas e aumento nos demais; as mulheres adolescentes apresentaram redução de taxas nos estratos de 22-27 e de 28-36 semanas e nenhuma mudança no estrato a termo. **Conclusão:** No RJ, para cada 100 bebês que nascem vivos 1 morre no ambiente intrauterino. Grande parte dos óbitos fetais acomete bebês em idade gestacional de 28 semanas e mais determinando um padrão de mortes de bebês considerados de alta viabilidade de sobrevivência na vida extrauterina. Tendo em vista que apenas o estrato de mulheres adultas plenas experimentou redução nas taxas nos três diferentes estratos de idade gestacional, o direcionamento de medidas para combater o óbito fetal deve considerar tanto a idade da mulher quanto a idade gestacional.

Palavras-chave: morte fetal; natimorto; idade gestacional; idade materna.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

2798 HIPERTENSÃO NA GESTAÇÃO E COVID-19: ANÁLISE DE DESFECHOS E BIOMARCADORES EM GESTANTES VACINADAS

Isabella Ally Vasconcelos Silva[1], Sarah Luiza Dariva[1], José Paulo Siqueira Guida[2], Luciana Pietro[2], Guilherme de Moraes Nobrega[2], Renato Teixeira Souza[2], José Guilherme Cecatti[2], Maria Laura Costa do Nascimento[2]

[1] Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. [2] Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti – CAISM/Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Objetivo: Descrever desfechos maternos, perinatais e dosagens de biomarcadores (sFlt-1/PlGF) em gestantes com distúrbios hipertensivos, vacinadas contra COVID-19, comparando casos com e sem infecção comprovada pelo SARS-CoV-2. **Métodos:** A Rede Brasileira de Estudo sobre COVID-19 em Obstetrícia (REBRACO) implementou um estudo multicêntrico de coorte prospectiva para estudar os impactos da COVID-19 na gestação. Esta é uma análise secundária, no centro coordenador, considerando gestantes com distúrbios hipertensivos vacinadas contra COVID-19. Foram avaliados dados sociodemográficos, antecedentes e desfechos, além da coleta de amostra de soro para dosagem de fatores angiogênicos, sFlt-1 e PlGF, por eletroquimioluminescência. Considerou-se sFlt-1/PlGF>38 como preditor de pré-eclâmpsia (PE). Os casos foram comparados segundo infecção comprovada por SARS-CoV-2 na gestação, usando testes de Qui-quadrado e *odds ratio*, com p-valor considerado significativo ≤ 0,05. **Resultados:** Entre 549 gestantes incluídas, 136 apresentaram distúrbios hipertensivos, destas 132 com soro para avaliação de biomarcadores, 30 COVID-19 positivo (+) e 102 COVID-19 negativo (-). Das 132, 60 apresentavam hipertensão crônica; 76 desenvolveram PE. Na comparação dos grupos com e sem infecção por SARS-CoV-2 na gestação, não houve diferenças significativas nas características sociodemográficas. A média de idade foi ao redor de 30 anos, nos dois grupos, com cerca de um terço de primigestas. Quanto aos desfechos gestacionais, 18 (60%) apresentaram PE no grupo COVID+, e 58 (56,9%) no grupo COVID-. Observou-se alta frequência de casos com sinais de gravidade entre mulheres com PE (50% e 58,6% respectivamente nos grupos COVID+ e COVID-). Houve 1 caso de eclâmpsia, em paciente com COVID-19 diagnosticado concomitante à PE, às 35 semanas. Com relação à dosagem de biomarcadores, respectivamente 6 (20%) e 24 (23,5%) das gestantes com e sem infecção apresentaram sFlt-1/PlGF > 38 na admissão ao estudo. A via de parto mais frequente foi cesárea, com taxa de 89,3% no grupo COVID+ e 79,59% no grupo COVID- (p = 0,13). Observou-se, respectivamente, 39,3% e 44,9% de partos pré-termo nos casos COVID+ e COVID- (p = 0,11). Não houve morte materna ou neonatal. **Conclusão:** Em gestantes com distúrbios hipertensivos vacinadas contra COVID-19, os desfechos e biomarcadores em casos com e sem infecção comprovada por SARS-CoV-2 não foram diferentes. Estudos futuros precisam avaliar o papel da infecção como fator de risco para PE.

Palavras-chave: hipertensão induzida pela gravidez; pré-eclâmpsia; COVID-19; vacinas contra COVID-19; biomarcadores.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

2821 ANÁLISE DOS DESFECHOS NEONATAIS CONFORME ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA EM GESTANTES COM *DIABETES MELLITUS*

Maria Paula Vinagre Dias[1], Luíza Alcântara Pontes de Lemos[1], Kamilla Azevedo Bringel[1], Victória Rachel Silva de Sales[1], Ayla Nóbrega André[1], Iasmin Nunes Duarte[1], Clarissa Queiroz Bezerra de Araújo[1], Sabina Bastos Maia[1]

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

Objetivo: Comparar dieta isolada e insulinoterapia, quanto aos desfechos neonatais, no tratamento de gestantes diagnosticadas com *diabetes mellitus* (DM). **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal, de caráter qualitativo e quantitativo. A amostragem foi de conveniência, incluindo puérperas com DM durante a gestação, admitidas em uma maternidade de alto risco, entre setembro de 2021 e março de 2023. Foram excluídas mulheres com dados incompletos, sem tratamento ou em uso de hipoglicemiantes orais. Os desfechos neonatais consistiram em: via de parto; prematuridade; Apgar de 1º e 5º minutos; macrossomia; hipoglicemia; admissão em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) ou Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN); reanimação neonatal. Foi realizada análise estatística descritiva das variáveis, com verificação de associação pelos testes qui-quadrado e Kruskal-Wallis, atribuindo-se significância para valores de p < 0,05. **Resultados:** Foram avaliadas 172 mulheres, das quais 110 realizaram tratamento exclusivo por dieta, enquanto 62 utilizaram insulina. Quanto à via de parto, 71,6% das pacientes em dieta isolada e 77,4% das gestantes em insulinoterapia realizaram parto cirúrgico, evidenciando-se elevada taxa de cesáreas em ambos, mas sem diferença estatística significativa (p = 0,403). Em relação à prematuridade, 10,9% das pacientes em dieta exclusiva apresentaram recém-nascidos pré-termo (RNPT), enquanto as mulheres em uso de insulina demonstraram maior percentual (33,9%), com diferença estatisticamente significante (p = 0,002). Por sua vez, a incidência de macrossomia (3,7%, em dieta isolada *vs.* 8,1%, em insulinoterapia; p = 0,222), de hipoglicemia (15,5% *vs.* 22,6%; p = 0,273) e a necessidade de reanimação (28,2% *vs.* 39,3%; p = 0,134) foi similar entre os tratamentos. Considerando a admissão em UTIN/UCIN, foram observadas diferenças significativas entre dieta exclusiva e insulinoterapia (12,7% *vs.* 27,9%; p = 0,014). Por fim, em relação ao Apgar, no 1º minuto, as diferenças não alcançaram relevância estatística (p = 0,076), porém, no 5º minuto, os valores foram significativamente maiores no grupo de dieta exclusiva (p = 0,024). **Conclusão:** Em geral, diferentes estratégias terapêuticas em gestantes com DM não apresentaram divergência de desfechos neonatais. Entretanto, mulheres que realizaram dieta exclusiva demonstraram menor risco de prematuridade e admissão em UTIN/UCIN, além de maior Apgar de 5º minuto, sugerindo relação entre complexidade terapêutica e eventos adversos neonatais.

Palavras-chave: diabetes gestacional; gravidez em diabéticas; gravidez de alto risco.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

3103 ESTUDO DOS DADOS EPIDEMIOLÓGICOS E POSSÍVEL RELAÇÃO COM A VIA DE PARTO EM GESTANTES DE 35 A 49 ANOS, DE 2010 A 2020, EM RIBEIRÃO PRETO, SÃO PAULO

Narima Caldana[1], Licerio Miguel[1], Julio Cesar Zayas Cansino[1], Rodolfo Oliveira Alves[1], Maria Carolina Bot Bonfim[1], Marcella Caixeta Tavares[1]

[1] Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Objetivo: Avaliar a possível relação entre os dados coletados com os critérios utilizados para a escolha de resolução gestacional, abrangendo as possíveis complicações e a informação inadequada, justificada pela incongruência entre a rede de saúde e o público-alvo. **Métodos:** Coleta de dados no Datasus, por meio do Tabnet – Sisvan do perfil epidemiológico das adolescentes gestantes de 35 a 49 anos e as informações sobre os partos destas durante o período de 2010 a 2020 em Ribeirão Preto, São Paulo. **Resultados:** Foram analisados dados de 16.030 gestantes e representam 17,53% do total de gestantes no mesmo período em Ribeirão Preto/SP. Em relação ao perfil gestantes com idade entre 35 e 49 anos, 12.670 (79,03%) se consideravam brancas, 917 (5,72%) pretas, 63 (0,39%) amarelas, 2.339 (14,59%) pardas e 8 (0,049%) indígenas. Em relação ao estado civil, 4.136 (25,08%) afirmaram serem solteiras, 1.261 (7,86%) relataram possuir união consensual, 9.738 (60,7%) casadas. Acerca do acompanhamento durante a gestação, 50 delas (0,31%) não realizaram pré-natal, 1.683 (10,49%) realizaram de forma inadequada, 265 (1,65%) de forma intermediária, 474 (2,9%) de forma adequada, 9.530 (59%) de forma mais do que adequada e 2.319 (14,4%) dos acompanhamentos gestacionais estão sendo ignorados nesse estudo por falta de registro. Nesse período de 10 anos foram realizados 4.502 partos normais (28%) e 11.528 (71,9%) cesáreas. Das pacientes que realizaram acompanhamento pré-natal de forma intermediária, adequada e mais que adequada, evoluíram para parto vaginal 2.327 (51,6%). No momento do parto, 2.003(12,49%) estavam entre a 22ª e 36ª semana, 13.791 (86%) entre a 37ª e 41ª, 220 (1,37%) com 42 semanas e foi constatado falta de registro de idade gestacional no momento do parto de 10 gestantes (0,06%). Em relação aos bebês nascidos, 1.426 (8,89%) tiveram peso menor do que 2.500g ao nascer, 910 (5,67%) apresentaram Apgar entre 0 e 5 no 1º minuto de vida e 272 (1,69%) foram diagnosticados com anomalias congênitas. 15.944 (99,4%) dos partos ocorreram em ambiente hospitalar e 549 (3,42%) foram gestações duplas. Possuem 8 a 11 anos de escolaridade 6.191 gestantes (38,6%) e possuem 12 anos ou mais de estudos 7.512 gestantes (46,8%). **Conclusão:** As estatísticas nacionais indicam mais de 55% dos partos por via alta, sendo ainda maiores os índices encontrados na faixa etária deste estudo. Apesar de a idade materna não contraindicar o parto vaginal, a ansiedade materna e o maior número de gestações de alto risco são fatores importantes na decisão.

Palavras-chave: gestação alto risco; via de parto; operação cesariana.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

3271 CARACTERIZAÇÃO E ANÁLISE DA INVESTIGAÇÃO DA EVITABILIDADE DE ÓBITOS MATERNOS EM UMA REGIÃO DA BAHIA

Marla Niag dos Santos Rocha[1], Ivana Karolina Sousa Santos[2], Victoria Giulia Soares Locce da Silva[2], Maria Rita de Santana Oliveira[2], João Pedro Ferreira Pinho de Almeida[2], Carlos Antônio Assis de Jesus Filho[2], Rita de Cássia Oliveira de Carvalho Sauer[3], Sibele de Oliveira Tozetto Klein[2]

[1] Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Universidade Federal da Bahia, Santo Antônio de Jesus, BA, Brasil. [2] Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, BA, Brasil. [3] Universidade Federal da Bahia, Santo Antônio de Jesus, BA, Brasil.

Objetivo: Caracterizar e analisar a evitabilidade dos óbitos maternos no Recôncavo da Bahia, identificando possíveis lacunas no sistema de saúde. **Métodos:** Estudo retrospectivo descritivo, baseado na análise das fichas de investigação dos óbitos maternos ocorridos entre 2010 e 2020 e registradas por um Núcleo Regional de Saúde. Os dados utilizados foram analisados por meio do *Statistical Package for Social Sciences*. O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 44498221.0.0000.5577). **Resultados:** Entre as 29 fichas de óbitos analisadas, 10,3% (3/29) evidenciaram a ocorrência de óbito no primeiro trimestre gestacional, 37,9% (11/29) no terceiro trimestre, e 48,3% (14/29) das fichas não possuíam esse registro. Quanto à realização de pré-natal (PN), apenas 48,3% (14/29) o fizeram. Dessas, apenas 42,8% (6/14) fizeram a primeira consulta no primeiro trimestre e realizaram um mínimo de seis consultas no PN. Foram consideradas gestantes de alto risco e encaminhadas para o pré-natal de alto risco (PNAR) 30,8% (4/13), no entanto apenas 50% (2/4) conseguiram atendimento no PNAR. Observaram-se valores pressóricos elevados em 83,3% (10/12), no entanto entre as 20,7% (6/29) que possuíam registros das medicações em uso, apenas 66,7% (4/6) faziam uso de Metildopa. Foram identificadas patologias ao longo da gestação de 34,48 (10/29) das pacientes, com destaque para doenças hipertensivas da gestação em 50% (5/10), infecção urinária em 40% (4/10) e o registro de obesidade como patologia identificada durante a gestação em 10% (1/10). O óbito ocorreu antes a expulsão do embrião/feto em 20,7% (6/29), 31% (9/29) passaram por uma cesariana, 3,4% (1/29) passou por um aborto espontâneo, 3,4% (1/29) realizou parto vaginal e 3,4% (1/29) passou por um aborto provocado, 37,9% (11/29) equivalem a fichas não preenchidas ou preenchidas inadequadamente. Dos óbitos, 31% (9/29) ocorreram no trabalho de parto (TP), ou até uma hora pós-parto, e quanto a avaliação materna durante o TP, 40% (2/5) ocorreram apenas uma vez. Dos óbitos que possuem registro, 45,5% (5/11) eram evitáveis e 45,5% (5/11) provavelmente evitáveis. A investigação alterou a causa de óbito de 44,8% (13/29) das fichas. **Conclusão:** Foram reveladas lacunas como baixa adesão ao pré-natal, identificação insuficiente de gestantes de alto risco e falta de acompanhamento adequado. A evitabilidade dos óbitos maternos é preocupante, sendo crucial implementar medidas preventivas e melhorias nos cuidados durante o ciclo gravídico-puerperal.

Palavras-chave: gestação de alto risco; morte materna; obstetrícia.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

3446 CORRELAÇÃO ENTRE HÁBITOS DE VIDA E IDADE GESTACIONAL EM UMA MATERNIDADE NO INTERIOR DA BAHIA

Raquel Moreira Borges[1], Matheus Gomes Reis Costa[1], Isadora Oliveira Santiago Pereira[1], Fernanda Prohmann Villas Boas[1], Camilla da Cruz Martins[1], Graciete Oliveira Vieira[1], Tatiana de Oliveira Vieira[1], Núbia Souza Passos[2]

[1] Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil. [2] Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, Feira de Santana, BA, Brasil.

Objetivo: Avaliar a associação entre hábitos de vida (tabagismo, etilismo e ingestão de cafeína) e idade gestacional de mães de recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso (RNPT de MBP) em uma maternidade em Feira de Santana (BA). **Métodos:** Ensaio clínico, não randomizado, ambispectivo com 156 binômios mãe-filho atendidos em maternidade de município do interior da Bahia. Foram realizadas análises descritivas e bivariada com as variáveis tabagismo, ingestão de bebida alcoólica e cafeína durante a gestação associadas à idade gestacional do RNPT. O *software* utilizado foi IBM SPSS. CAAE: 93056218.0.0000.0053. ReBEC: U1111-1222-0598. **Resultados:** Das pacientes avaliadas, 15 (12,3%) ingeriram bebida alcoólica ao longo da gestão, entre elas 4 (3,27%) realizaram o parto com idade gestacional < 28 semanas (p = 0,771). Em relação à ingestão de cafeína durante a gravidez, tivemos um total de 48 mulheres, destas 16 (21,9%) tiveram recém-nascidos prematuros extremos (p = 0,370). Quatro (3,44%) mães fumaram durante o período gestacional, e 3 (75%) tiveram recém-nascidos prematuros extremos (p = 0,110). **Conclusão:** A partir dos dados analisados, conclui-se que os fatores de hábitos de vida trabalhado (tabagismo, etilismo e ingestão de cafeína) não apresentaram significância estatística na correlação bruta com a idade gestacional. Provavelmente, em análises ajustadas a correlação seja confirmada, como já apontada em literatura. Assim, tendo em vista o impacto dos hábitos de vida na idade gestacional do recém-nascido, é evidente a necessidade de mais pesquisas acerca desse assunto, visando identificar as possíveis correlações e elaborar medidas preventivas.

Palavras-chave: recém-nascido prematuro; idade gestacional; fatores de risco; estilo de vida.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

2603 QUALIDADE DO SONO E MEDO DO PARTO NO FINAL DA GRAVIDEZ: UM ESTUDO NACIONAL BRASILEIRO

Cristina M. G. Borsari[1,2,3,4,5,6,7,8,9,10], Eduardo M. Nader[1], Ana Beatriz R. Antiqueira[1], Carla N. Queiroz[1], Maria Eliza Back[7], Marina de Campos Brandão[7], Alberto Trapani Júnior[7], Roseli Mieko Yamamoto Nomura[1]

[1] Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, São Paulo, SP, Brasil. [2] Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil. [3] Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. [4] Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil. [5] Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil. [6] Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil. [7] Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. [8] Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil. [9] Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil. [10] Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Objetivo: Este estudo tem como objetivo avaliar a relação entre o medo do parto e a qualidade do sono no final da gravidez em mulheres brasileiras, no contexto pós-vacinal para COVID-19. **Métodos:** Estudo nacional multicêntrico, descritivo, prospectivo, transversal, realizado em 10hospitais universitários públicos do Brasil, entre julho/2022 e março/2023. Critérios de inclusão: idade materna > 18a; idade gestacional > 36 semanas no parto; recém-nascido único, vivo, sem malformações; e ausência de transtornos mentais. As puérperas foram entrevistadas presencialmente para relatar sua condição no final da gestação. Como intervenção, foi utilizado o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) com 19 itens em sete componentes que avaliam o sono no último mês. O Questionário de Avaliação de Partofobia (QAP) possui 25 itens com itens pontuados de 1 a 5 na escala Likert. São seis fatores categorizados em grupos conceituais: 1. repercussões físicas; 2. sensação de pânico; 3. envolvimento social; 4. interferência nos hábitos diários; 5. evitar a gravidez; 6. autopercepção de tocofobia. Foi verificada correlação pela análise do coeficiente de Spearman (Rho). Protocolo foi aprovado pelos CEPs. **Resultados:** Das 950 gestantes incluídas neste estudo, a média (DP) do escore total do QAP por regiões foi: Centro-Oeste 37,4 (16,3), Norte 39,8 (18,8), Nordeste 38,5 (14,6), Sul 29,0 (14,8) e Sudeste 33,5 (13,2). A idade materna média foi de 27,4 anos (DP 6,2 anos), 548 (57,7%) mulheres eram de cor parda, 823 relataram viver com companheiro (86,6%), a escolaridade relatada como de ensino médio por 577 mulheres (60,7%), a idade gestacional média no parto de 39,2 semanas (DP 1,2 semanas), 61,6% foram vacinadas para COVID-19 durante a gravidez e 24,8% relataram COVID-19 durante a gravidez. A proporção de participantes que relataram má qualidade do sono, em cada região do país, foi: Sul 94,4%, Norte 85,1%, Nordeste 77,8%, Centro-Oeste 84,0% e Sudeste 76,0%. O escore total do PSQI apresentou média de 8,4 (DP3,8) e mediana de 8 (IC95% 7 a 8). A pontuação total verificada no Questionário de Avaliação de Partofobia apresentou média de 36,7 (SD 16,0), mediana 30,0 (IC95% 29,0 a 30,0). Foi encontrada correlação positiva estatisticamente significativa entre a pontuação total PSQI e a pontuação total do Questionário de Avaliação de Partofobia(rho = 0,299,IC 95% do rho 0,240 a 0,356, p < 0,001). **Conclusão:** A má qualidade do sono está correlacionada com o medo do parto. O medo influencia a vida da mulher com repercussões na qualidade do sono da mulher.

Palavras-chave: obstetrícia; medo; questionários; sono; gestação.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

2598 QUALIDADE DO SONO MATERNO NO BRASIL: ESTUDO NACIONAL EM DEZ HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS

Roseli Mieko Yamamoto Nomura[1,2,3,4,5,6,7,8,9,10], Cristina M. G. Borsari[1], Eduardo M. Nader[1], Ana Beatriz R Antiqueira[1], Maria Lucia da Rocha Oppermann[10], Maria Laura Costa[3], Vera Therezinha Medeiros Borges[5], Ana Cristina Pinheiro Fernandes de Araújo[9]

[1] Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, São Paulo, SP, Brasil. [2] Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil. [3] Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. [4] Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil. [5] Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil. [6] Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil. [7] Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. [8] Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil. [9] Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil. [10] Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Objetivo: Este estudo tem como objetivo avaliar a qualidade do sono materno no final da gravidez em dez hospitais públicos universitários, distribuídos nas cinco regiões do Brasil. **Métodos:** Estudo nacional multicêntrico, descritivo, prospectivo de intervenção sem randomização, realizado em 10 hospitais universitários públicos do Brasil, entre julho de 2022 e março de 2023. Critérios de inclusão: idade materna >18a; idade gestacional > 36 semanas; recém-nascido único, vivo sem malformações. As puérperas foram entrevistadas presencialmente após o parto. Como intervenção, foi aplicado questionário sociodemográfico com perguntas sobre preocupações na gestação e o questionário Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) com 19 itens em sete componentes, cada componente pontuado entre 0 e 3. A análise multivariada por regressão múltipla foi utilizada. Com base no PSQI médio na gestação, o tamanho da amostra foi calculado com tamanho de efeito de 0,790, valor de erro alfa de 0,05 e poder de 0,80. Protocolo foi aprovado pelos CEPs de todas as instituições. **Resultados:** Das 950 gestantes incluídas neste estudo, a distribuição por regiões foi: Centro-Oeste 349 (36,7%), Norte 195 (20,5%), Nordeste 54 (5,7%), Sul 89 (9,4%) e Sudeste 263 (27,7%). A idade materna média foi de 27,4 anos (DP6,2 anos), 548 (57,7%) mulheres eram de cor parda, 823 relataram viver com companheiro (86,6%), a escolaridade relatada como de ensino médio por 577 mulheres (60,7%), a idade gestacional média no parto de 39,2 semanas (DP 1,2 semanas), 61,6% foram vacinadas para COVID-19 durante a gravidez e 24,8% relataram COVID-19 durante a gravidez. A pontuação total verificada no PSQI apresentou média de 8,14 (DP = 3,8) e mediana de 8,0 (IC95% 5,0 a 11,0). A mediana do PSQI foi diferiu de acordo com: alteração do orçamento familiar (sim = 8,0; não = 7,0, p < 0,001); vacinação para COVID-19 (sim = 7,0; não = 8,0, p = 0,001); medo da COVID-19 (sim = 8,0; não = 7,0, p = 0,006); medo de amamentar (sim = 8,0; não = 7,0, p = 0,032) e medo do recém-nascido contrair COVID-19 (sim = 8,0; não = 7,0, p = 0,003). A regressão múltipla com procedimento *stepwise* identificou fatores independentes com os seguintes parâmetros: constante (coeficiente [c] = 7,99; alteração no orçamento (c = 0,904, p = 0,001, r-parcial 0,120); vacinação para COVID-19(c = -0,901, p = 0,001, r-parcial -0,118); e medo da COVID-19(c = 0,627, p = 0,011, r-parcial 0,083). **Conclusão:** A qualidade do sono materno no final da gravidez foi influenciada por preocupações e mudanças na vida com a pandemia da COVID-19, nas cinco regiões do Brasil.

Palavras-chave: gravidez; sono; qualidade do sono; questionário.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

2601 CARACTERÍSTICAS DO MEDO DO PARTO NO FINAL DA GRAVIDEZ

Cristina M. G. Borsari[1,2,3,4,5,6,7,8,9,10], Carla N. Queiroz[1], Beatriz Lopes Medeiros[9], Maria Daniela da Silva[9], Ana Cristina Pinheiro Fernandes de Araújo[9], Eduardo M. Nader[1], Ana Beatriz R. Antiqueira[1], Roseli Mieko Yamamoto Nomura[1]

[1] Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, São Paulo, SP, Brasil. [2] Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil. [3] Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. [4] Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil. [5] Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil. [6] Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil. [7] Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. [8] Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil. [9] Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil. [10] Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Objetivo: Este estudo tem como objetivo avaliar o medo do parto no final da gravidez em mulheres brasileiras, no contexto pós-vacinal para COVID-19. **Métodos:** Estudo nacional multicêntrico, descritivo, prospectivo, transversal, realizado em 10 hospitais universitários públicos do Brasil, entre julho de 2022 e março de 2023. Critérios de inclusão: idade materna > 18a; idade gestacional > 36 semanas no parto; recém-nascido único, vivo, sem malformações; e ausência de transtornos mentais. As puérperas foram entrevistadas presencialmente para relatar sua condição no final da gestação. O Questionário de Avaliação de Partofobia possui 25 itens sobre manifestações clínicas, emocionais e psíquicas da tocofobia, desenvolvido e validado para o Brasil. Cada item é pontuado de 1 a 5 na escala Likert (discordo totalmente a concordo totalmente). São seis fatores categorizados em grupos conceituais: 1. somatização física; 2. sensação de pânico; 3. acometimento social; 4. interferência nos hábitos diários; 5. evitação da gestação; 6. autopercepção de partofobia. A análise descritiva por frequências absolutas e relativas foi utilizada. Protocolo foi aprovado pelos CEPs. **Resultados:** Das 950 gestantes incluídas neste estudo, a distribuição por regiões foi: Centro-Oeste 349 (36,7%), Norte 195 (20,5%), Nordeste 54 (5,7%), Sul 89 (9,4%) e Sudeste 263 (27,7%). A idade materna média foi de 27,4 anos (DP 6,2 anos), 548 (57,7%) mulheres eram de cor parda, 823 relataram viver com companheiro (86,6%), a escolaridade relatada como de ensino médio por 577 mulheres (60,7%), a idade gestacional média no parto de 39,2 semanas (DP 1,2 semanas), 61,6% foram vacinadas para COVID-19 durante a gravidez e 24,8% relataram COVID-19 durante a gravidez. A pontuação total verificada no Questionário de Avaliação de Partofobia apresentou média de 36,7 (SD 16,0), mediana 30,0 (IC95% 29,0 a 30,0). Os resultados na análise do escore total dos fatores do questionário são os seguintes: fator 1 média 9,8 (DP 4,9), mediana 7,0 (IC95% 7 a 7); fator 2, média 6,9 (DP4,4), mediana 4,0 (IC95% 4 a 4); fator 3, média 5,1 (DP2,6), mediana 4,0 (IC95% 4 a 4); fator 4, média 5,4 (DP 3,0), mediana de 4,0 (IC95% 4 a 4); fator 5 média 5,4 (DP 2,8), mediana de 4,0 (IC95% 4 a 4); e fator 6, média 4,0 (DP 2,4), mediana 3,0 (IC95%3 a3). **Conclusão:** A partofobia é um medo patológico do parto que influencia negativamente a vida da gestante ou a aceitação de sua gravidez.

Palavras-chave: obstetrícia; medo; questionários; gestação.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

3033 ALTERAÇÕES PLACENTÁRIAS NA PRÉ-ECLÂMPSIA GRAVE E SUA ASSOCIAÇÃO COM DESFECHOS MATERNOS E NEONATAIS

Juliana Magalhães Andrade Costa dos Reis[1], Fernanda Spadotto Baptista[1], Eliane Aparecida Alves[2], Nilton Hideto Takiuti[2], Maria Rita de Figueiredo Lemos Bortolotto[2], Rossana Pulcineli Vieira Francisco[1]

[1] Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil. [2] Hospital das Clínicas da FMUSP, São Paulo, SP, Brasil. [3]

Objetivo: Avaliar a relação entre alterações placentárias e desfechos maternos e neonatais em pacientes com pré-eclâmpsia grave diagnosticada antes de 34 semanas de gestação. **Métodos:** Coorte retrospectiva de outubro de 2009 a outubro de 2014, incluindo 127 gestantes com pré-eclâmpsia grave diagnosticada antes das 34 semanas, excluindo-se gestação múltipla, malformação fetal, uso de ácido acetilsalicílico e heparina e comorbidades específicas (cardiopatia, nefropatia, diabetes pré-gestacional, doença trofoblástica). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 19179913.4.0000.0068) sob isenção de termo de consentimento, uma vez garantido anonimato dos dados obtidos do prontuário médico. **Resultados:** Não houve diferença estatisticamente significativa entre as alterações placentárias e as seguintes variáveis: presença de trombofilia, restrição de crescimento intrauterino, oligoâmnio e idade gestacional no parto (teste exato de Fisher). Houve associação estatisticamente significativa entre a classificação de peso de Fenton ao nascer e as alterações placentárias (p = 0,04, qui-quadrado). Entre os recém-nascidos pequenos para idade gestacional, 95,3% foram encontradas alterações placentárias em comparação àqueles com peso adequado ao nascer (77,4%). **Conclusão:** Alterações placentárias não foram mais comumente observadas em pacientes com trombofilia, restrição de crescimento intrauterino ou oligoâmnio, mas foram mais presentes em gestações que resultarem em recém-nascidos pequenos para idade gestacional.

Palavras-chave: pré-eclâmpsia; doenças placentárias; recém-nascido pequeno para a idade gestacional; retardo do crescimento fetal; trombose.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

3047 COMPARAÇÃO DE DOIS PROTOCOLOS DE USO DE SULFATO DE MAGNÉSIO NAS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS DA GESTAÇÃO

Irene Yamamoto do Vale Quaresma[1], Fernanda Spadotto Baptista[2], Carolina Burgarelli Testa[2], Eliane Aparecida Alves[1], Nilton Hideto Takiuti[1], Maria Rita Figueiredo Lemos Bortolotto[1], Rossana Pulcineli Vieira Francisco[2]

[1] Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil. [2] FMUSP, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Este estudo tem como objetivo comparar a indicação de uso de sulfato de magnésio ($MgSO_4$) de acordo com o protocolo da *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG), com o protocolo utilizado em um serviço terciário brasileiro. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectiva das pacientes internadas em um serviço terciário brasileiro no período de janeiro de 2017 a fevereiro de 2019. Cada prontuário foi avaliado por dois pesquisadores de forma independente, verificando quais seriam elegíveis para receber MgSO4 de acordo com o protocolo da ACOG e quantas pacientes receberam $MgSO_4$ de acordo com o protocolo utilizado no serviço. O protocolo da ACOG indicado uso de $MgSO_4$ em pacientes com os seguintes critérios de gravidade para pré-eclâmpsia: PA ≥ 160 x 110, trombocitopenia ≤ 100.000/mm, aumento de duas vezes o valor de TGO e TGP ou dor persistente em hipocôndrio direito, insuficiência renal progressiva (creatinina ≥ 1,1 mg/dL), edema pulmonar, alterações cerebrais ou visuais. Já no protocolo do serviço terciário o $MgSO_4$ é indicado nas pacientes com quadro de eclâmpsia, iminência de eclâmpsia (cefaleia, epigastralgia e alterações visuais concomitantes associadas à emergência hipertensiva) e pré-eclâmpsia grave em fase ativa do trabalho de parto. Os dados foram expressos em números absolutos e frequência e comparados pelo teste exato de Fisher, sendo o nível de significância de 0.05. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição (CAAE: 19179913.4.0000.0068). **Resultados:** Foram incluídas 68 pacientes, e 6 (8,8%) receberam sulfato de magnésio de acordo com o protocolo do serviço terciário. De acordo com o protocolo ACOG, 20 (29,4%) teriam sido elegíveis para receber a medicação (p = 0,0023). Nenhuma paciente apresentou eclâmpsia ou outras complicações **Conclusão:** Os dados preliminares apontam que o protocolo do serviço terciário brasileiro utiliza menos sulfato de magnésio, quando comparado ao protocolo da ACOG, sem acarretar aumento de eventos adversos relacionados às síndromes hipertensivas.

Palavras-chave: pré-eclâmpsia; eclâmpsia; sulfato de magnésio; gravidez.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

3194 FATORES PREDITORES PARA PARTO VIA CESARIANA EM PACIENTES COM *DIABETES MELLITUS*

Mahine Braido[1], Laura Confortin Bonafé[1], Eduarda Silva[1], Gabriela Prevedello Oliveira[1], Julia Ardenghi Gonçalves[1], Victoria Campos Dornelles[1], Arthur Boschi[1], José Luiz Petersen Krahe[1]

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

Objetivo: O objetivo deste estudo foi avaliar fatores preditores de cesariana em pacientes com diagnóstico de *diabetes mellitus*, bem como, avaliar os desfechos adversos nos recém-nascidos dessas pacientes. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, o qual faz parte de projeto prospectivo submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) local – CAAE 53225121.7.0000.5329. Avaliaram-se pacientes gestantes com diagnóstico de *diabetes mellitus* gestacional (DMG) e/ou diabetes tipo 1 ou tipo 2 atendidas em um Hospital Público da cidade de Porto Alegre – Rio Grande do Sul. Os desfechos foram avaliados com base em características maternas e fetais. Os dados foram analisados por meio de testes qui-quadrado, qui-quadrado com correção de Yates, teste exato de Fisher e teste t de *Student*, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram avaliadas 100 pacientes gestantes com diagnóstico de *diabetes mellitus*, entre as quais 52 tiveram desfecho gestacional via cesariana. Com base nos dados analisados identificou-se que as pacientes com cesárea prévia tiveram maior chance de novo desfecho por via alta (p < 0,001). Os demais parâmetros analisados não foram significativos. A análise tipo de tratamento realizado não demonstrou diferença nos desfechos neonatais ou na indicação de cesariana. Não foi encontrado significância estatística entre a relação da via de parto com desfechos neonatais adversos. Demonstrou-se relação entre a presença de síndromes hipertensivas associadas ao *diabetes mellitus* com eventos adversos neonatais, tais como prematuridade, Capurro abaixo de 37 semanas e necessidade de internação em UTI neonatal. **Conclusão:** No presente estudo, o único fator que acarretou aumento de nascimentos por via cesariana foi a ocorrência de cesáreas prévias. O tipo de tratamento para diabetes não mostrou diferença estatística nos desfechos, porém a presença de síndromes hipertensivas associadas ao *diabetes mellitus* foi significativa para a ocorrência de eventos adversos ao recém-nascido.

Palavras-chave: *diabetes mellitus*; cesárea; diabetes gestacional.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

3684 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA GRAVIDEZ NO BRASIL EM MULHERES DE 10 A 19 E 20 A 34 ANOS DE IDADE

Verônica Homem de Carvalho e Silva[1], Giovana Cristina dos Santos Freitas[1], Alexandra Gouveia de Oliveira Miranda Moura[1]

[1] Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico das gestações nas faixas etárias de 10-19 e 20-34 anos no Brasil em 10 anos. **Métodos:** Realizou-se coleta observacional e descritiva de dados sobre nascidos vivos por partos em mulheres nas faixas etárias de 10-19 e 20-34 anos no Brasil, no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2021, utilizando a base de dados Datasus. Foi avaliado o número de nascidos vivos por idade da mãe, tipo de parto, região brasileira, duração da gestação e adequação do pré-natal. Análise de dados quantitativa foi realizada pelos autores. **Resultados:** Nesse período, foram registrados 4.834.379 nascimentos por mães com idade entre 10 e 19 anos e 19.910.213 por mães entre 20 e 34 anos, o que corresponde a 16,7% e 69,1% dos nascimentos totais, respectivamente. Mulheres de 15 a 19 anos representam 95,18% dos casos de gestação na adolescência e, de 10 a 14 anos, 4,82%. Em 2012, 19,2% dos nascimentos eram por mães de 10 a 19 anos e 69,4% de 20 a 34 anos, e em 2021 as porcentagens por faixa etária foram de 13,6% e 69,5%, respectivamente. A região Nordeste foi a com o maior percentual de gestações entre 10 e 19 anos (33,5%) e a Sudeste a com o maior percentual de gestações entre 20 e 34 anos (39,5%) e na população geral (38,6%). 35,9% das gestantes adolescentes apresentaram pré-natal (PN) mais que adequado, 7,2% adequado e 21,2% inadequado, enquanto 50% das gestantes entre 20 e 34 anos apresentaram PN mais que adequado, 5,8% adequado e 13,7% inadequado. Cerca de 60% dos partos nas adolescentes foram vaginais e 39,8% cesáreos, e nas mulheres de 20 a 34 anos, 42,4% vaginais e 57,4% cesáreos. 80% das gestações em adolescentes foram a termo, 12,7% pré-termo e 3,6% pós-termo e nas de 20 a 34 anos, as porcentagens foram de 84%, 10,3% e 2,7%, respectivamente. **Conclusão:** Na década estudada, houve redução do percentual de nascimentos por gestantes adolescentes. As mulheres de 10 a 19 anos apresentaram menor taxa de PN mais que adequado em relação às mulheres de 20 a 34 anos, além de maiores taxas de PN inadequado e partos prematuros e pós-termo. Enquanto a maior parte das gestantes adolescentes apresentou parto vaginal, a maioria das mulheres de 20 e 34 anos foi submetida a cesárea. Ademais, nota-se que a região Nordeste apresentou maior percentual de gestações na adolescência, apesar de a Sudeste ser a com maior proporção de gestações totais. Tais dados podem ser relevantes na busca por estratégias para reduzir o número de gestações na adolescência e para melhorar a qualidade do PN dessa população.

Palavras-chave: gravidez; gravidez na adolescência; epidemiologia; Brasil.

OBSTETRÍCIA - INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

3110 CONDUTAS CIRÚRGICAS EM MULHERES EM ABORTAMENTO: AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E TERAPÊUTICA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA MATERNO-INFANTIL

Luagna da Silva Aguiar Anselmo[1], Alana Nassar Maia[1], Celyne Agrassar da Silva[1]

[1] Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, PA, Brasil.

Objetivo: Analisar prontuários de mulheres admitidas em uma unidade materno-infantil para realização de procedimento cirúrgico devido à abortamento com a finalidade de quantificá-los, avaliar suas indicações e intercorrências pós-cirúrgicas. Como objetivos secundários, identificar os perfis clínico e epidemiológico. **Métodos:** Projeto original, transversal e retrospectivo cujos objetos de estudo foram os prontuários de mulheres com até vinte e duas semanas de gestação admitidas na urgência obstétrica da unidade materno-infantil para realização de procedimento cirúrgico devido à abortamento, no período de julho de 2018 a junho de 2019. Foram excluídas as ameaças de abortamento, os abortamentos completos, prévio diagnóstico de gravidez molar e ectópica, e pacientes sem confirmação gestacional. A amostra constituiu-se de 344 pacientes, cujo N amostral foi obtido por meio de técnica do cálculo do tamanho da amostra de uma população finita. Os dados foram coletados com a finalidade de avaliar quais procedimentos cirúrgicos realizados, suas indicações e intercorrências pós-cirúrgicas, além de descrever o perfil epidemiológico dessas pacientes. **Resultados:** Na avaliação da amostra foram analisados a indicação para realização do aborto e qual o método utilizado para realizar o procedimento. O abortamento incompleto foi a causa de maior proporção (46,2% - n = 159), seguido pelo abortamento retido (27,9% - n = 96), abortamento por razões médicas e legais (17,4% - n = 60) e em menor frequência o abortamento infectado (1,7% - n = 6). As mulheres, em sua grande maioria, passaram por aspiração manual intrauterina (57,6% - n = 198) ou curetagem (35,8% - n = 123), e em menor frequência (6,7% - n = 23) foram submetidas a associação de procedimentos cirúrgicos ou associação de medicamentos e procedimento cirúrgico. Após a realização do procedimento cirúrgico, as mulheres que evoluíram sem intercorrências (94,8% - n = 344) estiveram na maior proporção. Apenas 1,2% das mulheres (n = 4) necessitaram de transfusão sanguínea. **Conclusão:** A aspiração manual intrauterina (AMIU) foi a técnica mais adotada, sendo mais frequente a indicação por abortamento incompleto e sem intercorrências pós-cirúrgicas. Quanto ao perfil clínico e epidemiológico, houve maior prevalência de mulheres adultas, secundigestas, encaminhadas de centro urbano, no primeiro trimestre gestacional e sem histórico de aborto anterior que apresentaram sangramentos de intensidade discreta, sem necessidade de transfusão ou internação prolongada.

Palavras-chave: *miscarriage*; *manual vacuum aspiration*; *curettage*.

OBSTETRÍCIA - INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

3324 O USO DA CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON EM UMA MATERNIDADE-ESCOLA: ANÁLISE CRÍTICA DE UMA EPIDEMIA DE PARTOS CESARIANOS

Moisés Dantas Cartaxo de Abreu Pereira[1], Lindalva Coelho de Carvalho[2], Gabriela Tejo Bezerra Ribeiro Nogueira Cartaxo[1], Pedro Paulo Assunção Da Silva[1], Eduardo Sérgio Soares Sousa[1]

[1] Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil. [2] Hospital Universitário Lauro Wanderley, João Pessoa, PB, Brasil.

Objetivo: O parto cesárea (PC) tem crescido de forma vertiginosa, entretanto, não existem evidências científicas de que esse aumento tenha colaborado para melhores desfechos. Observando a distribuição das taxas de cesariana (TCs) de acordo com a Classificação de Robson (CR), objetiva-se avaliar a associação entre variáveis que influenciam a via de parto das mulheres assistidas em uma maternidade-escola. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal que analisou as variáveis envolvidas na distribuição das TCs para cada grupo da CR. A amostra foi composta por 412 gestantes que foram atendidas no serviço estudado. **Resultados:** De todos os partos analisados, 60,9% foram cesáreas. A relação mostrou-se significativa entre a TC e os grupos da CR (p < 0,001), acompanhando as tendências nacionais. Morbidades isoladas não influenciaram na via de parto, enquanto que, quando agrupadas, tiveram relevância estatística na distribuição dos casos de PC nos respectivos grupos da CR. Os grupos com maiores tendências a PC vão de G5 a G10; G6 e G7 apresentaram a totalidade dos casos submetidos a PC. Foi possível observar relação entre cesárea anterior e novo PC (p < 0,001). Percebeu-se que as variáveis que atribuiriam complexidade aos casos incluídos na amostra em análise não influenciaram a distribuição da TC. **Conclusão:** Dessa forma, os autores concluem que, apesar de ser um serviço de referência em uma maternidade-escola, as tendências das TCs são as mesmas que são encontradas universalmente no Brasil.

Palavras-chave: cesariana; Classificação de Robson; saúde materna.

OBSTETRÍCIA - MEDICINA FETAL

ESTUDO ORIGINAL

2894 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTAÇÕES COMPLICADAS POR ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS NO BRASIL

Fernanda Lopes de Araujo[1], Vanessa Soares Andrade Moraes[1], Marina Miguel de Lucena[1], Ana Carolina Borges Penalva Ferreira[1], Brunna Maria Bolelli Barros[1], Ana Carolina Mauer Kuhn[1], Letícia Lancaster de Oliveira Mendes[1], Ana Maria Faria Esteves[2]

[1] Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, Brasil. [2] Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Objetivo: Este estudo tem o objetivo de identificar o perfil epidemiológico materno e caracterizar a evolução gestacional nos casos de anomalias cromossômicas. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, retrospectivo, com dados do Datasus. Foram utilizados o Sistema de Informação dos Nascidos Vivos e Excel para análise das informações. Os dados foram contabilizados a partir dos registros de nascidos vivos que possuíam ou não anomalias cromossômicas entre 2017 a 2021. Os parâmetros analisados foram: região geográfica, idade materna, raça, consultas de pré-natal, duração da gestação, Grupos de Robson e tipo de parto. Foram excluídos os registros de menores de 14 e maiores de 50 anos, e os dados "ignorados" em todas as categorias. **Resultados:** No Brasil, entre os anos de 2017 a 2021 nasceram mais de 110 mil de crianças vivas com alterações congênitas, sendo 5% desses casos de anomalias cromossômicas, como as trissomias (*e.g.*, síndrome de Down). A região Sudeste concentra 46% dos casos, seguida da região Nordeste (22%), Sul (19%), Norte (7%) e Centro-Oeste (6%). A faixa etária de maior risco foi entre 35-39 anos (32%) e 40-44 anos (25%). Já as raças com maior incidência foram a branca (47%) e a parda (45%). Acerca da gestação, 68% tiveram um pré-natal mais do que adequado, 8% adequado, 7% intermediário, 15% inadequado e 0,2% não fizeram pré-natal. Quanto à duração da gestação, 70% nasceram a termo (entre 37 e 41 semanas), 29% pré-termo (<37 semanas) e 1% pós-termo (>42 semanas). Pelos critérios de Robson, 25% foram classificadas no grupo 5, multíparas, com cesárea anterior, gestação única, cefálica > 37 semanas, 23% no grupo 10, toda gestação única, cefálica, < 36 semanas, incluindo cesárea anterior, e 15% no grupo 3, multípara sem cesárea anterior, gestação única, cefálica, >37 semanas, com trabalho de parto espontâneo. Notou-se que na via de parto, foi mais comum a cesárea (67%) do que a vaginal (32%). **Conclusão:** A incidência de nascidos vivos com anomalias cromossômicas pode ser relacionada à idade materna > 35 anos, em multíparas, brancas e pardas. Foi observado que a maioria teve seguimento adequado no pré-natal, com nascimento a termo, por cesárea. A maior parte dos casos ocorreu na região Sudeste. A idade materna avançada está associada, embora não seja determinante para a ocorrência dessas anomalias, e torna necessário o aprimoramento de políticas públicas para aconselhamento, rastreio e acompanhamento pré-natal adequado.

Palavras-chave: anormalidades congênitas; anomalias cromossômicas; nascidos vivos.

OBSTETRÍCIA - MEDICINA FETAL

ESTUDO ORIGINAL

3526 ANÁLISE DA MORTALIDADE PÓS-NEONATAL NA REGIÃO DE SAÚDE DE BACABAL-MA ENTRE OS ANOS DE 2000 E 2020

Debora Priscila Costa Freire[1], Mariano Lopes Silva Filho[2], Daniel Borges Matos Melo[3], Andressa Benvindo Rosal Fonseca Neto[4], Amanda Cristine Silva Sousa[1], Ilana Vieira Soares[1], Maria Aline Soares Sousa[1], Mickaelle Silva Teixeira Garcez[1]

[1] Faculdade Pitágoras de Bacabal, Bacabal, MA, Brasil. [2] Centro Universitário UniFacid, Teresina, PI, Brasil. [3] Universidade Ceuma, São Luís, MA, Brasil. [4] Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil.

Objetivo: Analisar a taxa de mortalidade pós-neonatal por 1.000 nascidos vivos na região de saúde de Bacabal-MA, estabelecendo comparativo com o Brasil, Nordeste e Maranhão. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, de coleta retrospectiva, por meio de notificações na plataforma PROADESS. Nesta, foi acessada a aba "consulte os indicadores"", matriz de indicadores, região de saúde e no item "condições de saúde da população"", escolhido o tema "mortalidade pós-neonatal"". Em seguida selecionado o estado do Maranhão e o município de Bacabal com sua respectiva área de saúde. **Resultados:** A mortalidade infantil costuma ser norteadora para a criação de políticas públicas, visto que é influenciada pelo acesso à saúde, moradia, alimentação, saneamento básico e condições socioeconômicas. Em relação à mortalidade pós-neonatal, as principais causas são: diarreia, desidratação, pneumonia, desnutrição, algumas doenças parasitárias e malformações congênitas. É comum associar os picos de óbitos que ocorreram nessa faixa etária a presença de malformações congênitas, doenças infecciosas, doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, e deficiências no acompanhamento de puericultura. Nesse contexto, os dados no PROADESS mostram que em 2000, na região de saúde de Bacabal, a quantidade de óbitos pós-neonatais era de 13,5% por 1.000 nascidos vivos. Já em 2020 houve um declínio, 3,5%, uma redução de aproximadamente 74%. Esse ritmo de queda segue em nível de Brasil, 7,7% para 3,2%, uma queda de aproximadamente 58%. O Nordeste passa de 10,8% para 3,5%, uma redução próxima de 68%, e o Maranhão 8,1% para 3,8% com queda de aproximadamente 53%. Essas reduções nos óbitos estão associadas a melhorias no acesso aos serviços de saúde, infraestrutura e saneamento básico. **Conclusão:** Percebe-se que, apesar das reduções dos óbitos pós-neonatais entre os anos de 2000 a 2020, ainda existem lacunas que podem ser evitadas, visto que esses óbitos estão diretamente associados às questões sociais, econômicas e as políticas públicas. Além disso, estudos adicionais são necessários para avaliar os fatores locais relacionados aos agravos que ainda permitem a continuidade de mortes nessa faixa etária.

Palavras-chave: mortalidade infantil; pós-neonatal; socioeconômico; saneamento básico; políticas públicas.

OBSTETRÍCIA - PREDIÇÃO/PREVENÇÃO DE DOENÇAS NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

ESTUDO ORIGINAL

2979 INCIDÊNCIA DE CONSTIPAÇÃO INTESTINAL DURANTE A GRAVIDEZ

Ana Beatriz Guelber Magrani[1], Andrea Povedano[1], Regina Rocco[1]

[1] Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivo: Avaliar a incidência de constipação intestinal entre gestantes; investigar associação entre a condição e baixa ingesta hídrica, consumo insuficiente de fibras e/ou sedentarismo; verificar o período gestacional em que mais se estabelece a constipação intestinal; analisar a percepção das gestantes acerca de seu hábito intestinal e investigar o uso de laxativos. **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte não concorrente, realizado em maternidade pública. Foram incluídas no estudo pacientes maiores de 18 anos internadas para o parto, que consentiram em participar da pesquisa. Realizou-se entrevista presencial e aplicação de questionário com tópicos referentes ao hábito intestinal das pacientes, assim como alimentação, ingesta hídrica e prática de atividades físicas. As entrevistas ocorreram diariamente de abril a maio de 2022. Foram adotados os critérios de Roma IV modificados para a definição de constipação intestinal, considerando-se constipadas as gestantes que referiram dois ou mais sintomas em mais de 25% das evacuações por pelo menos um mês. A associação das variáveis e desfecho foi verificada por meio de análise uni e bivariada a partir do teste não paramétrico de Pearson, adotando-se valor de significância de 5%. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: 51203821.6.0000.5258. **Resultados:** Constituiu a amostra 58 gestantes, sendo a incidência de constipação intestinal autorreferida de 72,4%. Considerando-se os critérios de Roma IV, a incidência foi de 63,8%. Ao se comparar a percepção das gestantes com os critérios de Roma, há fraco grau de concordância, com coeficiente kappa de 0,34. 38,4% das gestantes referiram instalação dos sintomas no primeiro trimestre e 43,5% no segundo. O uso de laxativos foi identificado em 15,5% das entrevistadas, tendo 30% destas referido automedicação. Foi verificada maior incidência de constipação nas pacientes que consumiam menos de 2 litros de água diariamente, em comparação àquelas que apresentavam maior ingesta hídrica (76,3% *vs.* 40%; p = 0,006). Observaram-se também mais sintomas entre as pacientes que negavam o consumo habitual de frutas e vegetais em relação às que consumiam estes alimentos frequentemente (94,4% *vs.* 50%; p = 0,001). Não houve diferença entre os grupos quanto à prática de atividades físicas (p = 0,24). **Conclusão:** A constipação é uma queixa frequente entre as gestantes, principalmente nos primeiros trimestres, tendo o autorrelato superestimado essa incidência. Verificou-se associação com hábitos de vida e uso de laxantes.

Palavras-chave: constipação intestinal; gravidez; dieta; exercício físico.

OBSTETRÍCIA - PREDIÇÃO/PREVENÇÃO DE DOENÇAS NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

ESTUDO ORIGINAL

3277 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: A ASSOCIAÇÃO ENTRE COMPLICAÇÕES GESTACIONAIS E DESFECHOS PERINATAIS

Gabriela Gursen de Miranda Arraes[1], João Victor Salvador Deprá[1], Maria Eduarda Silveira Bührnheim[1], Aurilene Costa Corrêa Sidrim[1], Daniele Socorro de Brito Souza Paiva[2], Luciana Gursen de Miranda Arraes[3], Laís Miléo Gomes Sá[3]

[1] Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil. [2] Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, PA, Brasil. [3] Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil.

Objetivo: Realizar um levantamento acerca da associação entre complicações gestacionais de adolescentes gestantes e o desfecho perinatal de seus recém-nascidos em um hospital de referência do estado do Pará. **Métodos:** Estudo com caráter descritivo, retrospectivo, transversal, com abordagem quantitativa e comparativa a partir da análise de dados de 369 prontuários de pacientes de 12 a 18 anos, que tiveram seus partos realizados em uma maternidade de referência do estado do Pará, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2021. A amostra foi calculada segundo a fórmula do cálculo do espaço amostral, a partir de uma população N estimada de 8.771, índice de confiança de 95% e erro amostra tolerável de 5%. Foram analisados: idade, complicações gestacionais e desfechos perinatais. **Resultados:** No total, foram realizados 8.771 partos de gestantes adolescentes na maternidade em questão no período de 2017-2021. Observou-se uma prevalência de gestantes com idade média de 16,3 anos. No grupo avaliado, mais da metade das gestantes analisadas (54,2%) não teve complicações gestacionais (IC 95% 49-59,3). Quando presentes, as mais frequentes foram a síndrome hipertensiva específica da gravidez (11,4%, IC 95% 8,4-15,2) e sofrimento fetal agudo (9,5%, IC 95% 6,8-13,1). Quanto aos recém-nascidos, pode-se observar a maioria (73,4%) teve peso normal (2,5-4 kg), seguido pelos recém-nascidos com baixo peso (25,2%); quase todos os recém-nascidos (96,7%) tiveram Apgar do 5º minuto de 7 a 10 e 83,7% não precisou de internação. Ademais, 98,1% tiveram desfecho alta e 1,9% foram a óbito. Em relação à associação entre comorbidades materna e características perinatais, foi possível observar relação significativa entre alguma complicação gestacional e peso do recém-nascido (p = 0,002): no grupo com complicações maternas, 32,5% dos recém-nascidos tinham baixo peso (<2,5 kg), sendo essa proporção maior que o esperado pelo teste estatístico (); dos 200 prontuários que não apontavam nenhuma complicação, 80,5% dos recém-nascidos tinha peso normal, proporção maior que o esperado pelo teste estatístico. **Conclusão:** A partir dos dados obtidos, observa-se que quase metade das gestantes analisadas tiveram alguma intercorrência durante a gravidez e que a presença de recém-nascidos pré-termo e com baixo peso foi significativa. Isso demonstra a necessidade de um acompanhamento multidisciplinar não só da gestante, como também do bebê, objetivando reduzir complicações futuras para o binômio.

Palavras-chave: adolescente; complicações na gravidez; gravidez na adolescência; perfil de saúde; recém-nascido.

OBSTETRÍCIA - PREDIÇÃO/PREVENÇÃO DE DOENÇAS NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

ESTUDO ORIGINAL

2877 ANÁLISE DO NÚMERO DE CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA RELACIONADO A MENOR GRAU DE ESCOLARIDADE: BRASIL, 2017-2021

Louise Lopes Barros[1], Davi Pereira da Silva[1], Fernanda Bezerra de Medeiros[1], Jakssiel Lopes de Araújo[1], Maria Izabel Wanderley Bezerra[1], Vivian Conrado Alexandre[1], Thazio Henrique Soares Cardoso de Souza[2]

[1] Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil. [2] Maternidade Escola Januário Cicco, Natal, RN, Brasil.

Objetivo: Descrever a relação entre o perfil de escolaridade das mulheres no Brasil e o número de sífilis congênita (SC) entre 2017 e 2021. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado baseado em dados coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), realizado a partir da seleção de Doenças e Agravos de Notificação (Sinan). A pesquisa foi restringida entre os anos de 2017 a 2021, faixa etária materna de 15 a 39 anos, e os grupos de "analfabeto", "5º a 8º série incompleto", "ensino médio incompleto" e "educação superior incompleta". Logo, por ser um estudo de banco de dados público, não foi necessária aprovação em Comitê de Ética e Pesquisa. **Resultados:** A partir dos dados coletados, constatou-se um total de 36.537 casos no período analisado de sífilis congênita no Brasil em mulheres com baixa escolaridade. O maior percentual de casos encontrados foi naquelas com ensino fundamental incompleto, entre a 5ª e 8ª série, totalizando 58,12%. Além disso, destacam-se as analfabetas, com 1,36%, aquelas com ensino médio incompleto, marcando 37,34%, e com educação superior incompleta, representando 3,18% dos casos. **Conclusão:** O conceito de que a baixa escolaridade é um dos fatores de risco para a prevalência da sífilis congênita no Brasil é corroborado pela pesquisa realizada no Datasus, que apresentou um número significativo de incidência da doença no cenário de mães com grau de formação inferior ao ensino médio completo. Portanto, estratégias públicas pré-natais que garantam entendimento efetivo do paciente acerca da doença, necessidade do tratamento da gestante e parceria sexual e consequências para o feto, considerando, sobretudo, o perfil educacional da paciente, são essenciais no combate à infecção congênita.

Palavras-chave: sífilis congênita; complicações infecciosas na gravidez; escolaridade; gravidez de alto risco; educação pré-natal.

OBSTETRÍCIA - PREDIÇÃO/PREVENÇÃO DE DOENÇAS NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

ESTUDO ORIGINAL

2852 PREVALÊNCIA DE INTERCORRÊNCIAS DURANTE O CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL EM UM MUNICÍPIO DO SUL DE SANTA CATARINA

Júlia Stopassoli Buss[1], Wendell Della Giustina[1], Maria Eugênia Sampaio Perito[1], Gabriela Bicca Thiele[1], Chaiana Esmeraldino Mendes Marcon[1]

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

Objetivo: Identificar a prevalência de intercorrências em gestantes e puérperas durante o ciclo gravídico-puerperal em um município do Sul de Santa Catarina. **Métodos:** Foi realizado um estudo do tipo transversal. A população do estudo foram 337 gestantes e puérperas que tiveram atendimento no alojamento conjunto de um hospital no Sul de Santa Catarina entre agosto de 2022 e abril de 2023. Foram incluídas no estudo mulheres gestantes ou puérperas que realizaram atendimento no alojamento conjunto da unidade hospitalar entre os meses de agosto de 2022 a abril de 2023, de todas as faixas etárias. Foram excluídas da pesquisa gestantes ou puérperas sem condições físicas de serem entrevistadas. As seguintes variáveis foram contempladas: idade, etnia, estado civil, profissão, renda, escolaridade, comorbidades, pré-natal adequado, complicações na gestação (hipertensão, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, anemia, *diabetes mellitus* gestacional, feto com restrição de crescimento, descolamento prematuro de placenta, pré-termo, sífilis, gonorreia, HIV, placenta prévia, malformação fetal, depressão, infecção do trato urinário, febre, lóquios, complicação intraparto, complicação no puerpério, toxoplasmose, polidrâmnio, oligodrâmnio, colestase), incompatibilidade sanguínea, complicações em gestações passadas. Os dados foram organizados em um banco de dados do Microsoft Excel e analisados pelo programa SPSS. **Resultados:** O perfil sociodemográfico foi de mulheres entre 18 e 30 anos, etnia branca, casada, renda entre 1 e 5 salários mínimos e 12 anos de estudo. As principais intercorrências que acometeram as mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal foram ITU (31,2%), anemia (26,1%), HAS (24,3%) e DMG (14,8%). As principais comorbidades preexistentes foram hipotireoidismo (8,3%) e HAS (4,5%). Em relação ao pré-natal adequado, 285 mulheres (84,6%) realizaram 6 ou mais consultas pré-natal, 33 (9,8%) fizeram entre 4 e 5 atendimentos, 13 (3,9%) apenas entre 1 e 3 consultas e 6 (1,8%) não realizaram nenhum acompanhamento pré-natal. **Conclusão:** A quantidade elevada de mulheres que apresentam alguma complicação durante a gestação pode estar relacionada à qualidade da assistência pré-natal, bem como ao número de consultas ser insuficiente. A pesquisa evidenciou a importância do pré-natal adequado como prevenção e tratamento das diversas intercorrências durante o ciclo gravídico-puerperal.

Palavras-chave: gravidez; cuidado pré-natal; complicações na gravidez.

OBSTETRÍCIA - PREDIÇÃO/PREVENÇÃO DE DOENÇAS NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

ESTUDO ORIGINAL

3261 MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL: COMO ESTAMOS CAMINHANDO PARA ALCANÇAR O ODS 3.1?

Luis Victor Moraes de Moura[1], Deilza Matos Moraes[2], Luciana Carla Belém dos Santos[1], Pedro Henrique Moraes de Moura[3], Larissa Maciel Ribeiro[1], Maria Jocilda de Albuquerque Guimarães D'Oliveira[1]

[1] Hospital Materno-Infantil de Brasília Dr. Antônio Lisboa, Brasília, DF, Brasil. [2] Hospital Infantil Dr. Juvêncio Mattos, São Luís, MA, Brasil. [3] Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), São Luís, MA, Brasil.

Objetivo: Analisar a tendência temporal da mortalidade materna no Brasil e obter as estimativas da Razão de Mortalidade Materna (RMM) das regiões brasileiras para 2030. **Métodos:** Estudo analítico do tipo transversal, com delineamento de avaliação normativa, realizado a partir de dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde referentes às regiões do Brasil entre 2010 e 2021, tendo como critério comparativo a meta dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3.1 firmada pelo Brasil de reduzir a RMM para próximo de 20 óbitos/100.000 nascidos vivos até 2030. Para o cálculo da RMM foram utilizados dados do Sistema de Informações de Mortalidade e Sistema de Informações de Nascidos Vivos. A avaliação da tendência temporal da RMM por região bem como as estimativas para 2030 foram realizadas por meio de modelos de regressão linear simples. Para isso, não foram considerados os anos de pandemia pela COVID-19, visto que fugiram da curva normal partindo de 2010. Os dados foram tabulados no programa Excel, com análise estatística realizada no GraphPad Prism, definido um nível de significância de 5%. **Resultados:** O Brasil e suas regiões Norte, Centro-Oeste e Sudeste apresentaram uma tendência temporal de crescimento da RMM. Em 2010, suas razões foram, respectivamente, 62,48; 62,6; 60,2 e 50,6. Em 2019, avançaram para 66,94; 79,2, 78,0 e 56,8. Já as regiões Sul e Nordeste seguem em redução da RMM. Em 2010, suas RMM foram, respectivamente, 59,2 e 73,2. Já em 2019, reduziram para 49,9 e 67,8. As estimativas das RMM para o ano de 2030 foram de: 105,5 no Norte (p-valor 0,006); Centro-Oeste 76,5 (p-valor 0,09); Sudeste 69,8 (p-valor 0,05); Nordeste 65,8 (p-valor 0,23); e Sul 25,3 (p-valor 0,005), sendo a única região a se aproximar da meta. Nos anos de 2020 e 2021, devido à pandemia, todas as regiões alcançaram valores de RMM acima de 119, com destaque para a região Norte, que alcançou, em 2021, uma razão de 153,82. **Conclusão:** Com exceção da região Sul, as previsões para 2030 evidenciam que o Brasil está distante de alcançar a meta do ODS 3.1. O que torna flagrante a necessidade de recrudescimento das políticas públicas de prevenção de mortes maternas, como ações de prevenção dos óbitos maternos por causa direta, assistência pré-natal de qualidade e acesso amplo à contracepção de alta eficácia. Deve-se ressaltar que as regiões brasileiras Norte e Centro-Oeste devem ser priorizadas, uma vez que a RMM estimada é superior a 70/100.000 nascidos vivos.

Palavras-chave: mortalidade materna; objetivos de desenvolvimento sustentável; mortes maternas; políticas em saúde.

OBSTETRÍCIA - PREDIÇÃO/PREVENÇÃO DE DOENÇAS NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

ESTUDO ORIGINAL

2372 *NEAR MISS* MATERNO EM UM HOSPITAL E MATERNIDADE ESCOLA PÚBLICO NA GRANDE SÃO PAULO

Sandra Dircinha Teixeira de Araujo Moraes[1], Monica Bilia[1], Vitoria Cristina de Araujo Pedrozo[2], Mirela Passerini Day[1], Sara Priscila Castro Rocha[1], Âmela Caroline Ribeiro[1], Lygia Maria da Silva Mathias[2], Nicolle Kayse Ferreira e Araujo[1]

[1] Hospital e Maternidade Amador Aguiar, Osasco, SP, Brasil. [2] Universidade Nove de Julho – Campus Osasco, Osasco, SP, Brasil.

Objetivo: Avaliar as morbidades obstétricas, o perfil epidemiológico e os indicadores de processo das mulheres no ciclo gravídico-puerperal e analisar os principais determinantes sociais que interagem nesse processo em uma Maternidade pública da Grande São Paulo. **Métodos:** Estudo transversal em maternidade pública da Grande São Paulo que atende gestantes e parturientes de alto e baixo risco entre setembro de 2016 a setembro de 2017. No período estudado a população de nascidos vivos foi de 5.334 com 112 casos de mulheres que passaram por condições ameaçadoras a vidas. **Resultados:** O número de nascidos vivos na população vigente foi de 5.334 com 112 casos de desfechos maternos graves, 83 casos de *near miss* e uma morte materna. Entrada na UTI:114 mulheres, das 5.400 mulheres que deram à luz, com taxa de internação na UTI de 2,11%. Taxa de DMG entre as mulheres internadas na UTI: 75%. Razão de desfechos maternos graves por 1.000 nascidos vivos foi de 21; Razão de mortalidade por *near miss* materno foi de uma morte para 83 casos de *near miss*; Índice de mortalidade materna por 100.000 nascidos vivos foi de 18,75. Indicadores de processo para prevenção de hemorragia após parto: 84% das mulheres que estavam dando à luz usaram ocitocina, 2,57% usaram qualquer uterotônico. Usaram antibiótico profilático para cesariana: 40,9% das mulheres; 100% dos pacientes que apresentaram sepse usaram antibiótico, 62% das mulheres com DMG tiveram parto pré-termo após 3 horas de hospitalização. Usaram corticoide 19,5% e 4,8% evoluíram com mortalidade neonatal precoce. Para tratamento de hemorragia pós-parto grave, 69,2% usaram ocitocina, 7,6% ergometrina, 7,6% misoprostol, 23% remoção de produtos retidos, 7,6% histerectomia, 100% de uso de sulfato de magnésio para eclâmpsia. Taxa de mortalidade materna: 18,75 mortes maternas para cada 100.000 nascidos vivos. Razão de desfecho materno grave: 21 para cada 1000 nascidos vivos. A principal causa de condição ameaçadora a vida foi transtornos hipertensivos e apenas 30% desses casos evoluíram para *near miss*. Dos 17 casos de hemorragia obstétrica grave, 15 casos evoluíram para *near miss* materno. Não houve nenhum caso de morte materna que não estivesse internada em leito de UTI. **Conclusão:** Os transtornos hipertensivos e a hemorragia obstétrica são os casos mais frequentes de *near miss*, porém as hemorragias obstétricas grave assim como as infecções foram as comorbidades com maior prevalência entre as condições ameaçadoras a vida.

Palavras-chave: *near miss*; gravidez de alto risco; potencial evento adverso em cuidados de saúde.

OBSTETRÍCIA - PUERPÉRIO NORMAL E PATOLÓGICO

ESTUDO ORIGINAL

2814 METILDOPA *VERSUS* CAPTOPRIL NO MANEJO DE HIPERTENSÃO NO PUERPÉRIO PRECOCE: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Rossana Mariana Carvalho de Paiva Marques[1], Luíza Alcântara Pontes de Lemos[2], Ayla Nóbrega André[2], Fábio Antônio Serra Lima Júnior[2], Gabriela Tejo Bezerra Ribeiro Nogueira[1], Lara Monteiro Costa Araújo[1], Thereza Virgínea Quintans Dias[1], Renata de Medeiros Wanderley Gadelha[1]

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

Objetivo: Comparar o controle pressórico de puérperas hipertensas obtido pela manutenção pós-parto de metildopa com o alcançado pela substituição por captopril nas primeiras 48 horas de puerpério. **Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado simples-cego, conduzido entre março de 2021 e novembro de 2022. Foram incluídas puérperas hipertensas que usaram metildopa na gestação com dose mínima de 750 mg/dia, por pelo menos 7 dias, e que assinaram o termo de consentimento. Excluíram-se usuárias de drogas ilícitas, mulheres que utilizavam outro anti-hipertensivo associado ou que apresentavam contraindicação ao captopril. A amostra de 150 participantes, calculada usando *software* R versão 3.3.2, foi aumentada para 180, prevendo-se perda de até 20%. As pacientes foram randomizadas para manutenção de metildopa (250 mg 8/8 horas) ou substituição por captopril (25 mg 8/8 horas) após o parto. Na internação, monitorou-se pressão arterial a cada 4 horas, bem como avaliou-se a ocorrência de efeitos adversos e picos hipertensivos. Definiu-se como controle pressórico a obtenção de PAS < 140 mmHg e PAD < 90 mmHg em mais de 50% das aferições em 48 horas. Na análise estatística, utilizaram-se teste qui-quadrado de Pearson, teste t, Wilcoxon, Kolmogorov-Smirnov e regressão logística, atribuindo-se nível de significância de 5%. **Resultados:** A análise final incluiu 172 mulheres, sendo 88 do grupo metildopa e 84 do grupo captopril. A idade média das participantes foi de 30,2 ± 7,2 anos e a idade gestacional média foi de 38,1 [37,1; 39,0] semanas. Os grupos apresentaram características basais semelhantes quanto à paridade, tipo de síndrome hipertensiva, pressão arterial na admissão e parâmetros laboratoriais (plaquetas, função renal e função hepática). Não houve diferença estatística no controle da pressão arterial em 48 horas pós-parto entre os grupos metildopa (92%) e captopril (95,2%) (p = 0,397). Também não se observou diferença significante (p > 0,05) quanto aos efeitos adversos: tontura (14,8% *vs.* 17,9%), hipotensão ortostática (11,4% *vs.* 13,1%), cefaleia (8% *vs.* 9,5%), náusea (6,8% *vs.* 9,5%) boca seca (8% *vs.* 4,8%) e sedação/sonolência (3,4% *vs.* 7,1%), entre os grupos metildopa e captopril, respectivamente. Não houve pico hipertensivo em nenhuma paciente de ambos os grupos. **Conclusão:** Neste estudo, manutenção de metildopa no pós-parto imediato ou substituição por captopril apresentaram resposta semelhante no controle pressórico nas primeiras 48 horas de puerpério.

Palavras-chave: período pós-parto; hipertensão; metildopa; captopril.

OBSTETRÍCIA - PUERPÉRIO NORMAL E PATOLÓGICO

ESTUDO ORIGINAL

2605 PERSPECTIVA DAS MULHERES NO PUERPÉRIO COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: UM ESTUDO QUALITATIVO

Larissa Rodrigues[1], Luiza Ortega Simões Almeida[1], Maria Eduarda Santos Munhos[1], Halley Cruz Pereira[1], Aurelia Samira Alves Souza[1], Juliana Vasconcelos Freitas-Jesus[1], Patrícia Moretti Rehder[1], Fernanda Garanhani Castro Surita[1]

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

Objetivo: Compreender a perspectiva da mulher no período puerperal sobre sua experiência da gravidez concomitante às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). **Métodos:** Estudo qualitativo, utilizando entrevistas individuais como coleta de dados e um roteiro semidirigido de questões abertas. Foram incluídas no estudo puérperas com diagnóstico prévio de DCNT. A amostra é intencional e o fechamento amostral se define a partir do critério de saturação teórica de informações. Para a análise de dados utilizamos uma análise temática para a construção de categorias, e o *software* NVIVO 11 para organização dos dados. **Resultados:** As entrevistadas (14) possibilitaram a construção de 2 grandes categorias: 1. A negação da doença concomitante a gravidez, representando que apesar da percepção de que não se sentiam com doença, após o diagnóstico, fizeram tratamento medicamentoso e comportamental orientados: 1.1. A equipe se enganou, o aparelho estava quebrado, essa subcategoria se constrói na tentativa de justificar o diagnóstico apontado, mas a ausência da sensação de doença; 1.2. Não percepção dos sintomas, essa subcategoria traz um alerta para os profissionais de saúde sensibilizarem as mulheres sobre a possível forma silenciosa de uma DCNT; 2. Nunca fico sozinha, mas estou sempre sozinha, aqui é exaltada a percepção da mulher em ser uma pessoa doente e grávida, ao ser acompanhada mais frequentemente pela equipe de saúde, levando à inferência de que um modelo de pré-natal tradicional, pode produzir sensação de solidão em relação às outras gestantes; 2.1. A percepção sobre a rede de apoio, mostra que as mulheres observam diferentes perfis em sua rede, pessoas realmente comprometidas, ou não, com o bem-estar dela e do bebê; 2.2 A construção do papel de mãe e a percepção do processo saúde-doença, trata sobre a culpa sentida pela mulher por ter uma doença e não se sentir digna de ser mãe ou capaz de controlar a doença. **Conclusão:** Destaca-se a importância da implementação de estratégias de planejamento da gravidez junto às mulheres com DCNT; o envolvimento da mulher e da família na aprendizagem sobre riscos da doença e da gravidez; a compreensão da mulher para as doenças que podem ser silenciosas. Estratégias para intervenção e mudança de comportamento no período perinatal, pois dessa forma pode ser possível alcançar a estabilidade da doença, com maior tranquilidade e efetividade.

Palavras-chave: doenças crônicas não transmissíveis; saúde reprodutiva; puerpério; aspectos psicossociais; qualidade de vida; estudos qualitativos.

OBSTETRÍCIA - PUERPÉRIO NORMAL E PATOLÓGICO

ESTUDO ORIGINAL

2776 ANÁLISE COMPARATIVA DOS FATORES ASSOCIADOS A DEPRESSÃO PÓS-PARTO DURANTE AS 2 ONDAS DE COVID-19

Adriana Sayuri Hashimoto[1], Marco Aurelio Knippel Galletta[1], Stela Verzinhasse Peres[2], Rossana Pulcineli Vieira Francisco[1]

[1] Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil. [2] Clínica Obstétrica do Hospital das Clínicas da FMUSP, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Estabelecer a prevalência de depressão pós-parto em hospitais de São Paulo, e analisar comparativamente a relação entre depressão pós-parto com dados clínicos, demográficos e epidemiológicos, durante as duas primeiras ondas da pandemia por COVID-19. **Métodos:** Estudo transversal comparativo de coorte, com análise de prevalência e fatores associados à depressão pós-parto em dois períodos distintos: 1) março de 2020 a dezembro de 2020; e 2) janeiro de 2021 a julho de 2022. Foram analisados os dados de pacientes puérperas que faziam parte de um projeto de pesquisa maior (CAAE 30270820.3.0000.0068), com três coortes distintas: pacientes sem COVID-19; com COVID-19, com e sem necessidade de internação. Foram incluídas as pacientes que responderam a três questionários autoaplicáveis: um com dados epidemiológicos associados à pandemia; e dois questionários de saúde mental, a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD) e a Escala de Depressão Pós-Natal de Edinburgh (EPDS). Utilizaram-se dados obstétricos e demográficos preenchidos durante a gravidez e parto armazenados na plataforma Redcap. Foram excluídas as com gestação gemelar e as adolescentes. A análise estatística foi feita pelo programa SPSS 20.0, com aplicação dos testes de qui-quadrado e Mann-Whitney, com modelo de regressão logística stepwise para as variáveis com p ≤ 0,150 para o evento depressão pós-parto. **Resultados:** Foram selecionados os dados de 306 pacientes. No primeiro período, a prevalência de sintomas de depressão pós-parto (EPDS ≥ 12) foi de 38,8%. Houve associação entre EPDS alterado e sintomas de ansiedade (OR 34,04); briga em casa (OR 2,79); preocupação com falta de leitos (OR 3,76) e tosse como sintoma (OR 2,67). No segundo período, a taxa de EPDS alterado foi de 37,3%. Os sintomas depressivos associaram-se com sintomas de ansiedade (OR 18,55); briga em casa (OR 14,1); internação antes do parto (OR 6,53) e astenia e fraqueza como sintomas (OR 2,95). **Conclusão:** A prevalência de depressão pós-parto manteve-se alta durante os dois períodos da pandemia, sendo praticamente o dobro das taxas pré-pandemia, sendo uma das mais altas da literatura. Houve o surgimento de novos fatores de risco, como insegurança de assistência ao parto na primeira onda, e de internação hospitalar na segunda onda; com mudança no tipo de sintoma gripal que influenciava na depressão pós-parto: tosse no primeiro período e fraqueza/astenia no segundo.

Palavras-chave: depressão; depressão pós-parto; fatores de risco; COVID-19; pandemia.

OBSTETRÍCIA - PUERPÉRIO NORMAL E PATOLÓGICO

ESTUDO ORIGINAL

2860 HEMORRAGIA PÓS-PARTO NO BRASIL DE 2012-2022: UMA ANÁLISE DE DISPARIDADES RACIAIS E REGIONAIS

Maria Eduarda Silveira Bührnheim[1], Ana Laura Guimarães Moura[1], Mariana de Sousa Ribeiro de Carvalho[1]

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

Objetivo: Identificar disparidades raciais e regionais nos casos de hemorragia pós-parto (HPP) no Brasil de 2012 a 2022. **Métodos:** Estudo transversal e retrospectivo baseado nos dados da plataforma Datasus, usando informações de morbidade hospitalar do SUS do item "hemorragia pós-parto" na lista de morbidades CID-10. Foram analisados o número de casos e taxa de mortalidade por raça/cor, ademais, o número de óbitos e taxa de mortalidade foram analisados conforme a região do país. Os dados utilizados são de domínio público, sendo dispensável a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). **Resultados:** No total, foram registrados 26.175 casos, 256 óbitos e uma taxa de mortalidade de 0,98 por HPP no Brasil de 2012 a 2022. Entre os casos, predominou a ocorrência em mulheres pardas, que representaram 10.088 (38,5%) da amostra, com o critério não sendo preenchido em 6.349 casos; A maior taxa de mortalidade foi vista entre Indígenas (4,92), e a menor entre Brancas (0,95). Do total de casos analisado, 2.897 (11%) ocorreram em 2019 – ano com maior número de casos; já no ano de 2018 houve o maior número de óbitos, com 30 (11,7%). A região com maior número de casos e óbitos foi a Sudeste, com respectivamente 10.294 (39,3%) e 109 (42,6%). Em contrapartida, as três maiores taxas de mortalidade foram vistas, em ordem decrescente, na região Centro-Oeste (1,50), Sudeste (1,06) e Nordeste (0,94). **Conclusão:** Conclui-se que os casos de hemorragia pós-parto no Brasil no período de 2012-2022 predominaram entre mulheres pardas, e que a taxa de mortalidade foi maior em mulheres indígenas enquanto a menor foi em mulheres brancas. Tal fato evidencia a vulnerabilidade de minorias raciais no contexto da saúde, o que engloba desde a dificuldade de acesso aos serviços até a menor qualidade do atendimento prestado a pacientes não brancos – situações previamente relatadas na literatura. Nota-se também falhas no preenchimento do critério raça/cor, dificultando a análise da variável. Além disso, houve maior número de casos na região Sudeste, fator que pode estar associado à maior população da região em relação a outras do país. Em contrapartida, a maior mortalidade em outras regiões pode indicar acesso dificultoso a centros preparados para manejo intercorrências como a Hemorragia Pós-Parto, por limitações geográficas e de locomoção. Por fim, percebe-se que mais estudos sobre o assunto são necessários, para que medidas de manejo adequadas sejam instituídas de forma a reduzir disparidades raciais e regionais existentes.

Palavras-chave: hemorragia pós-parto; obstetrícia; período pós-parto.

OBSTETRÍCIA - ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

RELATO DE CASO

2581 HEMORRAGIA PÓS-PARTO EM GESTANTE COM HISTÓRIA DE ANAFILAXIA EM PARTO PRÉVIO

Lavínya Araujo Callegari[1], Luciano Ferreira Nunes Junior[1], Izabella Cardoso Lara[1], Gabriel Pires Cândido[1], Mikael Santos Praxédice de Barros[1], Vitor Pinho Souza[1], Carolina Loyola Prest Ferrugini[1]

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

Contexto: No contexto do manejo de gestantes com história patológica pregressa de desfechos graves em partos anteriores, é importante a avaliação integral da paciente e o preparo adequado da equipe de saúde de forma a minimizar a ocorrência de um novo desfecho negativo tanto durante o parto, quanto após a sua realização. **Descrição dos casos ou da série de casos:** L.S.E., 34 anos, G7P6(C)A0, deu entrada no pronto-socorro obstétrico de um Hospital Universitário em Vitória, Espírito Santo, com 37 semanas de idade gestacional e queixa de sangramento vaginal importante, tendo diagnóstico em ressonância magnética de placenta prévia total sem sinais de acretismo. A equipe médica indicou parto cesariana no termo. Durante internação, foi relatado quadro de parada cardiorrespiratória (PCR) em cesárea anterior. Realizada investigação clínica por parte da equipe de saúde que concluiu tratar-se de história de choque anafilático secundário à exposição ao látex, após encontrar em prontuário a presença de edema de glote durante intubação orotraqueal na ocasião da PCR e durante anamnese, houve verbalização, por parte da paciente, de prurido generalizado associado a edema periorbitário quando realizado contato com látex. Assim, todos os cuidados necessários para a preparação cirúrgica livre de látex foram realizados e durante a cirurgia houve nascimento de recém-nascido saudável, mas com sangramento uterino aumentado e realização de histerorrafia sob hemostasia rigorosa. Porém, durante monitoramento rigoroso, poucas horas após a cesárea a paciente evoluiu com hemorragia pós-parto (HPP), sendo submetida à histerectomia subtotal devido hipotonia uterina não responsiva a tratamento farmacológico. Após a abordagem cirúrgica, novamente sob as condições apropriadas sem látex, a paciente teve melhora clínica e recebeu alta hospitalar. **Comentários:** O caso estudado consegue elucidar a importância do cuidado integral à gestante e às suas particularidades em relação à saúde, evidenciando a extrema relevância da realização de uma boa história clínica e da prestação do cuidado médico apropriado. Concomitantemente, tem-se que, nesse caso, um bom preparo e treinamento de toda a equipe de saúde foi crucial tanto no manejo do parto cesárea adaptado sem o látex, quanto na identificação precoce da HPP não responsiva ao tratamento medicamentoso, com rápida atuação para uma nova cirurgia sem látex e resolução absoluta do quadro, de forma que a paciente teve condições de alta médica em bom estado geral, mesmo diante dos desfechos prévios.

Palavras-chave: hemorragia puerperal; alergia ao látex; complicações do parto.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

2541 COARCTAÇÃO DE AORTA CORRIGIDA DURANTE A GESTAÇÃO: RELATO DE CASO

Maria Carolina Moura Campos Montoro Gonçalves[1], Helaine Maria Besteti Pires Mayer Milanez[2], Juliana Ribeiro Roda[1], Adriana de Almeida Ueti[2], Pedro Paulo Martins de Oliveira[2], Joaquim de Paula Barreto Fonseca Antunes de Oliveira[2]

[1] Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, Brasil. [2] Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Contexto: A coarctação de aorta (CoA) é um estreitamento da aorta, normalmente localizada na inserção do canal arterial, distal à artéria subclávia esquerda. Esse defeito resulta em sobrecarga de pressão ventricular esquerda, sendo mal tolerado na gestação, por estar associado à hipertensão arterial, acidente vascular cerebral e à ruptura aórtica. Relatamos um caso de coarctação grave de aorta diagnosticada em gestante com 8 semanas de idade gestacional, submetida a cirurgia corretiva com 10 semanas, por toracotomia, sem necessidade de circulação extracorpórea e com boa evolução para parto vaginal a termo. **Descrição dos casos ou da série de casos:** M.F.S., 20 anos, antecedente de estenose mitral. Realizou ecocardiografia com 8 semanas e 3 dias de gestação, com diagnóstico de CoA. A ressonância magnética evidenciou CoA grave abaixo da emergência da artéria subclávia esquerda e discreta hipoplasia de aorta pré-coarctação. Com 10 semanas foi realizada cirurgia corretiva de CoA por toracotomia e anastomose terminoterminal, com anestesia peridural e geral, sem necessidade de circulação extracorpórea. Parto fórcipe vaginal com 40 semanas; evoluiu com hipertensão arterial sistêmica no puerpério imediato, com boa evolução. Recém-nascido de 3.415 g, 50,5 cm, Apgar 2/8, Capurro 38+4. Após 4 anos paciente iniciou nova gestação que evoluiu sem intercorrências para parto fórcipe vaginal. Recém-nascido de 2.940 g, 44,5 cm, Apgar 9/10 e Capurro 39+2. Na terceira gestação, ecocardiograma mostrou dilatação moderada de átrio esquerdo, estenose mitral moderada e insuficiência mitral leve. Fluxo aórtico turbulento na via de saída do ventrículo esquerdo com gradiente de pico de 15 mmHg e médio de 9 mmHg. Com 39 semanas e 5 dias a paciente evolui para parto vaginal sem complicações. Recém-nascido de 3.020 g, 49 cm, Apgar 9/10, Capurro 40+5. **Comentários:** A CoA é mal tolerada durante a gestação devido às repercussões hemodinâmicas do ciclo gravídico, enquanto sua correção cirúrgica pode apresentar bons resultados gestacionais. O caso relatado apresenta discussão do dilema em se avaliar a necessidade de cirurgia cardíaca de alto risco em pacientes gestantes, dado o grande impacto negativo sobre a saúde fetal. Uma vez indicada, a intervenção cirúrgica realizada durante o segundo semestre gestacional, com técnica adequada, é capaz de obter resultados satisfatórios e duradouros no que diz respeito à sobrevida fetal e qualidade de vida materna.

Palavras-chave: coarctação aórtica; gestação; resultados perinatais.

OBSTETRÍCIA - ATENÇÃO PRIMÁRIA

RELATO DE CASO

3123 ATENÇÃO TRANSDISCIPLINAR A PESSOAS GESTANTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Marla Niag dos Santos Rocha[1], Luana Sarmento Neves da Rocha[2], Leila Ambros Costa[3], Andréa da Silva Araújo Marques Novo[4], Geisa Maria Reis de Santana[2]

[1] Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Universidade Federal da Bahia, Santo Antônio de Jesus, BA, Brasil. [2] Maternidade Climério de Oliveira, Salvador, BA, Brasil. [3] Maternidade Climério de Oliveira, Santo Antônio de Jesus, BA, Brasil. [4] Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

Contexto: O Protocolo Assistencial Interdisciplinar a Pessoas Vítimas de Violência Sexual – APOIAR, instituído na Maternidade Climério de Oliveira (MCO) em 2017, objetiva prestar assistência integral a pessoas acima de 10 anos vítimas de violência sexual. Contempla orientações para o atendimento e seguimento de uma gestação fruto dessa violência. Nestas situações, entendem-se como opções: prosseguir com a gestação, mantendo a guarda ou disponibilizando a criança para adoção, ou proceder à sua interrupção, conforme previsto no Código Penal Brasileiro, independentemente da idade gestacional (IG). Desde julho de 2022, a MCO tornou-se referência estadual na atenção a essas vítimas, configurando-se entre as poucas instituições no país que realizam o aborto legal em gestações com IG acima de 22 semanas. O presente relato tem o objetivo de apresentar a condução do Projeto APOIAR no ambulatório e refletir sobre os impactos desse plano de cuidado. **Descrição dos casos ou da série de casos:** A assistência caracteriza-se pelo atendimento integral, escuta qualificada, promoção de garantia de direitos sociais, trabalhistas/previdenciários, sexuais e reprodutivos, ressignificação do papel na sociedade, validação de sentimentos e promoção do autocuidado. Internamente, formou-se equipe de referência transdisciplinar, composta por profissionais de Psicologia, Enfermagem, Serviço Social, Obstetrícia e Psiquiatria, bem como parceria com a equipe de Medicina Fetal, permitindo que a MCO se tornasse referência para o aborto legal em gestações avançadas decorrentes de violência sexual. Nas ações intersetoriais, destacam-se o alinhamento com o Cartório para dispensa de assinatura da vítima na Certidão de Óbito e discussão com a Câmara Técnica do Distrito Sanitário para dispensa de investigação de óbitos por aborto legal. Desde então, foram atendidas 34 gestantes. A média de idade foi de 24,17 anos (11 a 39 anos), havendo 7 casos (20,5%) ≤ 14 anos. A IG média foi de 21,27 semanas (5,28 a 36,14 semanas). Das pessoas atendidas, 9 (26,5%) decidiram manter a gestação e 25 (73,5%) realizaram interrupção. Dessas últimas, 15 (60%) tinham IG ≥ 20 semanas, sendo realizada IAF antes da indução do aborto. **Comentários:** Identificam-se necessidades de melhor adequação do espaço físico, maior sensibilização do corpo clínico da MCO e melhor estruturação da rede de saúde. Por meio do esforço conjunto de uma equipe coesa, é possível estabelecer um serviço exitoso na MCO, que já serve de exemplo para outras maternidades brasileiras.

Palavras-chave: violência sexual; aborto legal; violência contra a mulher.

OBSTETRÍCIA - DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

RELATO DE CASO

2622 MIELOTOXICIDADE DA PIRIMETAMINA NA TOXOPLASMOSE GESTACIONAL – RELATO DE CASO

Joilton Dantas Siqueira Silva[1], Ivanice Fernandes Barcellos Gemelli[1], Geiziel Moreira Cruz[1], Rayssa Lorayne Barcelos[1], Mariana Barros de Aguiar[1], Ariella Riva Meert[1], Carolline Araújo Bertan[1], Ariel Rosilda Ripardo Cabral Gonçalves[1]

[1] Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, Porto Velho, RO, Brasil.

Contexto: A toxoplasmose gestacional é uma entidade clínica infecciosa causada pelo parasita *Toxoplasma gondii*. A aplasia de medula é uma complicação grave do uso de pirimetamina e sulfadiazina sem a contraposição ao ácido folínico. **Descrição dos casos ou da série de casos:** L.R.S., 31 anos, G4PC1PN2A0, 29 semanas de gestação, encaminhada ao serviço de obstetrícia devido quadro de pancitopenia. Relatava diagnóstico de toxoplasmose e que na 16ª semana gestacional iniciou uso de espiramicina, sendo substituída pela terapia com sulfadiazina e pirimetamina, todavia sem uso de ácido folínico, evoluindo em dois meses com supressão medular. Referia astenia, hemoptise, dor torácica ventilatória dependente, dispneia aos pequenos esforços e hematoquezia estava hipocorada, com máculas hipercrômicas disseminadas, petéquias localizadas em palato e mucosa oral além de taquipneia, taquicardia materna e fetal (166 bpm). Exames laboratoriais revelavam pancitopenia (hemoglobina: 4,2 g/dL; hematócrito: 11%; leucócitos: 2.100/mm³; plaquetas: 5.000/mm³) e ultrassonografia descrevia fígado com textura heterogênea compatível com hepatopatia crônica e sem sinais de acometimento fetal. A partir do diagnóstico de aplasia de medula induzida pela sulfadiazina e pirimetamina sem contraposição do ácido folínico, a terapia foi então instituída com folínico 50 mg, EV, 6/6 h, corticoterapia para maturação pulmonar fetal e transfusão 03 concentrados de hemácia e 5 de plaquetas, com recuperação total da função medular. Suspenso o ácido fólico e reintroduzido a espiramicina 1.500 mg/dia. O *follow-up* foi realizado no termo, 41 semanas, ultrassonografia obstétrica 39 semanas, peso fetal 3.706 g, ILA 192 mm (polidrâmnio), sem alterações ao Doppler, laboratório: hemoglobida 10 g/dL, leucócitos 13.880 g/dL e plaquetas de 181.000/mm³. Optado pela via alta devido cesariana anterior. Puerpério sem intercorrências e recém-nascido sem achados sugestivos de toxoplasmose congênita. **Comentários:** A gestação é um estado de inerente de subtração das reservas de folato. Devido às características mielotóxicas do uso de pirimetamina, é necessário lembrar das e consequências do não uso do ácido folínico. Sendo incontestável a associação das terapias, com o intuito de mitigar a possibilidade de supressão medular, já bem demonstradas na literatura obstétrica e a importância do seguimento criterioso dos protocolos disponíveis pelo Ministério da Saúde para o tratamento de patologias associadas ao período gestacional, considerando os riscos de uma abordagem inadequada.

Palavras-chave: toxoplasmose; pancitopenia; anemia aplástica; pirimetamina; gestação.

OBSTETRÍCIA - DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

RELATO DE CASO

2845 MONOPLEGIA E MONOPARESTESIA EM GESTANTE APÓS INFECÇÃO POR COVID-19: RELATO DE CASO

Iara Ricardo Soares[1], Sofia Meneghel Bastos[1], Juliana Chanes de Souza[1], Attilio Brisighelli Neto[1]

[1] Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Hospital Universitário São Francisco na Providência de Deus, Bragança Paulista, SP, Brasil.

Contexto: A síndrome respiratória aguda grave do novo coronavírus (SARS-CoV-2) surgiu em Wuhan, China, no final de 2019, se alastrando rapidamente, causando uma pandemia global. São conhecidos os efeitos da COVID-19 na população em geral, porém, os dados em relação ao seu acometimento e as suas possíveis complicações em gestantes são escassos, fato preocupante, pois além dessa parcela da população ser particularmente mais suscetível aos desfechos desfavoráveis, nos traz mais desafios no manejo e tratamento destes casos. **Descrição dos casos ou da série de casos:** B.T.S.C., 24 anos, secundigesta, com idade gestacional de 16 semanas e 4 dias pela USG, data da última menstruação incerta. Sem comorbidades prévias, último parto há cinco anos (cesariana sem intercorrências). Relata que na sexta semana de gestação, apresentou sintomas gripais e testou positivo para COVID-19 (julho de 2022), permanecendo hospitalizada por dois dias. Após o quinto dia da alta hospitalar, apresentou cefaleia de forte intensidade, tipo latejante, associada à fotofobia e alguns episódios de epistaxe, além de monoplegia e monoparestesia em membro inferior esquerdo. Recebeu três doses de vacina contra corona vírus. Iniciando segmento no PNAR no dia 23 de setembro de 2022, o exame obstétrico e ginecológico não apresentou alterações. Já o exame neurológico denotou força muscular grau V em membros superiores, força muscular grau V em membro inferior direito, força muscular grau 0 em membro inferior esquerdo, hiper-reflexia dos reflexos patelar e tibial e sinal de Babinski. A paciente foi submetida a exames de Ressonância Magnética de crânio, coluna cervical, lombar e torácica, punção liquórica, campimetria visual, tomografia de crânio, coluna torácica e lombar que não evidenciaram nenhuma alteração. Realizou segmento com a equipe de neurologia e ginecologia a partir da décima sexta semana de gestação. Evoluiu para parto vaginal, com 38 semanas e 5 dias, no dia 28/02/23, deu à luz às 12:14, RN masculino, apresentando Apgar 9/10 e pesando 3.200 g, procedimento sem intercorrências. **Comentários:** Atualmente, realiza seguimento com a equipe da neurologia clínica e mantem o quadro neurológico de monoplegia e monoparestesia em membro inferior esquerdo. Podemos concluir que mais pesquisas ainda precisam ser realizadas, para entender os efeitos causados pelo COVID-19 ao sistema nervoso, principalmente em grupos de risco.

Palavras-chave: obstetrícia; COVID-19; gestação; complicações; monoplegia; monoparesia.

OBSTETRÍCIA - DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

RELATO DE CASO

3077 CHIKUNGUNYA NA GESTAÇÃO: ALERTA PARA REPERCUSSÕES MATERNAS GRAVES A PARTIR DE RELATOS DE CASOS

Anelise Oliveira de Morais[1], Inessa Beraldo de Andrade Bonomi[1], Ana Christina de Lacerda Lobato[1], Mariana Campos Belo Moreira[1]

[1] Hospital Júlia Kubitscheck – Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Contexto: Chikungunya é uma arbovirose causada por vírus (CHIKV) que possui transmissão também por via transplacentária, especialmente em gestantes sintomáticas no período periparto, quando o risco de transmissão materno-fetal é maior. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Caso 1: K.B.S.M., 28 anos, admitida com gestação de 31+6 semanas e relato de febre, mialgia e artralgia. Ao exame, febre elevada, taquicardia, hipotensão e exantema. Evoluiu com piora do estado geral e dessaturação. Ecocardiograma evidenciou derrame pleural e pericárdico. Apresentou PCR para chikungunya detectável e sorologias negativas para dengue e zika. Encaminhada ao CTI, sendo mantido sintomáticos e suporte respiratório para estabilidade clínica até alta hospitalar. Mantém seguimento em pré-natal alto risco. Caso 2: C.V.O.A., 27 anos, admitida com gestação de 26 semanas e relato de febre, mialgia, artralgia e exantema. Apresentou piora súbita do padrão respiratório, sendo transferida para CTI e intubada. A radiografia de tórax apresentou velamento de bases e infiltrado intersticial, sugestivo de hemorragia alveolar. Ecocardiograma estava normal. Prescrito antibiótico de amplo espectro. Mantinha picos febris recorrentes. Constatado decesso fetal com 27 semanas e realizada indução do parto, tendo evoluído para parto vaginal com feto sem aparentes malformações. Sucedeu com piora progressiva, febre alta e contínua, hipoxemia sem melhora, evoluindo com choque refratário e óbito 14 dias após admissão. Em aspirado traqueal e urocultura identificou-se *Candida* sp., sem crescimentos de patógenos nas hemoculturas. O MAC-ELISA para chikungunya foi detectável, sendo liberado 2 meses após o óbito. **Comentários:** Os casos apresentam situações pouco comuns no dia a dia obstétrico. Há pouca literatura publicada sobre desfechos maternos adversos na infecção por CHIKV na gestação. Um estudo observacional na Índia em 2016 evidenciou que a infecção está associada ao aumento da morbidade gestacional e mortalidade fetal. Apesar disso, a maior parte da literatura registra que grávidas infectadas não apresentam risco aumentado de doença atípica ou grave e não têm efeitos teratogênicos. Atualmente, não há terapia antiviral específica e o manejo na fase aguda é de suporte. É importante que obstetras tenham conhecimento dessas apresentações atípicas durante acompanhamento de gestantes com suspeita clínica de arboviroses para estabilização materna e seguimento obstétrico adequado. **Observação:** Trabalho submetido à Plataforma Brasil e ao CEP, aguardando liberação do CAAE.

Palavras-chave: febre de chikungunya; gravidez; infecções por arbovírus.

OBSTETRÍCIA - DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

RELATO DE CASO

3542 GESTAÇÃO EM PACIENTE COM ESQUISTOSSOMOSE HEPATOESPLÊNICA: UM RELATO DE CASO

Marilia Pereira da Silva[1], Isadora Cristina de Carvalho Campos[1], Ana Christina de Lacerda Lobato[1], Inessa Beraldo de Andrade Bonomi[1]

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

Contexto: A esquistossomose é uma doença causada pelo parasita *Schistosoma mansoni*, diretamente relacionada ao saneamento precário e ao baixo nível socioeconômico. Essa situação clínica é associada a um aumento na morbimortalidade materna e perinatal e representa um desafio, pela escassez de estudos sobre a doença no ciclo gravídico-puerperal. **Descrição dos casos ou da série de casos:** O relato do caso trata de uma paciente de 24 anos, primigesta, atendida no Hospital Júlia Kubitschek em Belo Horizonte, com diagnóstico de hipertensão porta por esquistossomose hepatoesplênica, varizes esofagianas com hemorragia digestiva alta, plaquetopenia e trombose mesentérica prévia. Paciente reside no interior, com amplo acesso a águas naturais. Iniciou pré-natal de alto risco com equipe multidisciplinar com 11 semanas. Fazia uso de propranolol e omeprazol, foi iniciado heparina profilática devido a trombose prévia. Manteve durante a gestação plaquetopenia com média de 50.000 10 mm³, provavelmente secundária à esplenomegalia. Com 32 semanas desenvolveu Diabetes Gestacional, sendo controlada glicemia com dieta. Devido às varizes esofágicas foi realizada endoscopia digestiva, que descartou necessidade de nova ligadura elástica. Com 35 semanas, apresentou elevação pressórica, sintomas gripais e aumento de transaminases, sendo indicada internação hospitalar para propedêutica materno-fetal. Confirmado diagnóstico de COVID-19 leve e pré-eclâmpsia. Durante a internação, manteve-se hemodinamicamente estável, apresentando aumento progressivo das enzimas hepáticas e bilirrubinas. Indicada interrupção da gestação com 35 semanas e 6 dias por indução de trabalho de parto, porém evoluiu para cesariana por desaceleração dos batimentos fetais. Nascido RN vivo, Apgar 6/8. O procedimento ocorreu sem intercorrências e sem necessidade de hemotransfusão. Paciente evoluiu bem no pós-parto e no puerpério. **Comentários:** Durante a gravidez, a pressão venosa portal aumenta, principalmente no segundo e terceiro trimestres, o que pode levar à maior expressão de complicações associadas, sendo a mais grave a rotura de varizes gastroesofágicas. Gestantes acometidas com hipertensão-portal apresentam uma incidência de sangramentos varicosos de até 45%, com mortalidade associada que varia de 18% a 50% nessas pacientes. Sendo essa uma situação clínica rara, a discussão do caso clínico motivou uma revisão da literatura acerca do manejo da gravidez em mulheres com hipertensão portal previamente diagnosticada.

Palavras-chave: esquistossomose mansoni; gravidez de alto risco; hipertensão portal.

OBSTETRÍCIA - EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

RELATO DE CASO

3075 MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA UTERINA APÓS DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL – UM RELATO DE CASO

Camila Pires Marinho[1], Ingrid Gabriela Brito Sousa[1], Carolina Gaze Gonçalves Fontenele Gomes[1], Letícia Valério Franca[1], Isabela Santos Paiva Leander Moura[1], Valéria Cristina Gonçalves[1], Josenice de Araújo Silva Gomes[1], Emanuele Soema Santana Lessa[1]

[1] Hospital Regional da Asa Norte, Brasília, DF, Brasil.

Contexto: Trata-se de caso de malformação arteriovenosa uterina (MAVu) em paciente com passado recente de mola hidatiforme incompleta (MHI), com dosagem normal de βhCG e laudo histopatológico de mola hidatiforme invasora após histerectomia. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Mulher, 44 anos, G4P3cA1, MHI em agosto de 2021, submetida a AMIU, seguida em centro de referência até normalização do βhCG, com alta em maio de 2022. Retornou ao serviço em novembro de 2022 com sangramento transvaginal aumentado e astenia. Ao exame físico: bom estado geral, hipocorada, abdome indolor à palpação, sem irritação peritoneal, útero palpado acima da sínfise púbica e leve desvio para esquerda; especular: vagina e colo sem alterações macroscópicas, moderado sangramento vermelho vivo; toque vaginal: colo impérvio, indolor à mobilização. Exames complementares, teste de gravidez negativo e ultrassonografia (USG) transvaginal: esboço nodular em parede uterina anterior, terço inferior, mal definido, hipoecogênico, volume: 54 cm³, com vaso central calibroso e fluxo turbulento ao Doppler. Hipótese diagnóstica aventada foi MAVu. Evoluiu com manutenção do sangramento e queda progressiva de hemoglobina. Submetida a laparotomia, encontrado grande formação heterogênea com aspecto de coágulo exteriorizado em parede anterior uterina estendendo ao colo, de aspecto friável e optado por histerectomia subtotal. Resultado anatomopatológico evidenciou mola invasora. **Comentários:** MAVu é uma causa rara de sangramento uterino, pode ser congênita ou adquirida, está é associada a traumas uterinos, como curetagens, e tem na doença trofoblástica gestacional (DTG) sua principal etiologia. A incidência de MAVu após DTG é estimada em 0,2% com ocorrência na faixa etária de 20-40 anos. O mecanismo de invasão miometrial da DTG leva a alterações no leito vascular, acarretando em MAVu. Tais alterações podem permanecer assintomáticas por meses a anos após a remissão da doença ou manifestar-se com sangramento. A USG com Doppler é um método diagnóstico não invasivo capaz de caracterizar MAVu, na ausência de DTG, atestada pela normalidade do βhCG. O tratamento depende do desejo reprodutivo, que consiste em embolização da artéria uterina ou histerectomia. No caso em questão, paciente com prole constituída, sintomatologia importante e acesso cirúrgico laborioso, optou-se, então, por realizar histerectomia subtotal. O histopatológico foi compatível com mola invasora e em seu seguimento foram solicitadas dosagens de βhCG quantitativos seriados, os quais mantiveram normais.

Palavras-chave: doença trofoblástica gestacional; procedimentos cirúrgicos ginecológicos; malformação arteriovenosa uterina.

OBSTETRÍCIA - EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

RELATO DE CASO

2952 IMPORTÂNCIA DA SUSPEITA CLÍNICA E ECTOSCOPIA EM CASOS DE NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL

Lucas Ataídes Amorim França[1], Maria Thereza de Oliveira Barros[1], Taís Silva Janoca[2], Marlla Benvinda de Nazaré Guilherme Pereira Rodrigues[2], Daniel Saraiva Leal Guarino[2], Taynara Bahia Dias Souza[1], Lucas Rocha Bezerra[1], Dirce Naomi Okatani Tinen[1]

[1] Fundação Universidade Federal do Tocantins, Palmas, TO, Brasil. [2] Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Porto Nacional, TO, Brasil.

Contexto: A doença trofoblástica gestacional (DTG) é um grupo de tumores resultantes da proliferação anormal do trofoblasto, produzindo gonadotrofina coriônica humana (HCG) em excesso, hormônio essencial para o diagnóstico e seguimento. Cerca de 20% evoluem para a forma maligna, neoplasia trofoblástica gestacional (NTG) que, embora possua taxas significativas de cura com a quimioterapia (QT), ainda é causa de morte em mulheres jovens. Há suspeita clínica na presença de sangramento vaginal anormal associado a altos níveis de beta-HCG. Na NTG, o tratamento pode ser iniciado sem a necessidade de histopatológico comprovando malignidade. Pelo contrário, a biópsia é desaconselhada por risco de hemorragia. O aumento do BHCG durante o seguimento é suficiente para indicar QT, otimizando os resultados. **Descrição dos casos ou da série de casos:** T.M.A.D., 28 anos, G3PN2A1, comparece à emergência em novembro de 2021 com sangramento vaginal intenso associado a vômitos persistentes. Ao exame físico: colo uterino pérvio. BHCG quantitativo de 200.000 e ultrassonografia evidenciou espessamento endometrial e área de descolamento. A paciente foi internada para esvaziamento uterino por curetagem. Durante o procedimento notou-se presença de material com inúmeras vesículas, encaminhado ao anatomopatológico. Iniciou-se o seguimento ambulatorial no serviço de MOLA. Após 30 dias, o resultado da análise concluiu somente "restos ovulares", sem indícios de DTG. Mesmo assim, diante da forte suspeita clínica à ectoscopia (curetagem), decidiu-se manter o acompanhamento mensal com BHCG quantitativo e uso de anticoncepção oral combinada. Em quatro meses houve elevação da gonadotrofina duas vezes consecutivas, sugerindo malignização. De imediato foi descartada nova gestação e referenciada à oncologia para QT. Realizou cinco sessões, acompanhando a regressão do BHCG até um ano negativo. A alta aconteceu dois anos após o início do quadro, assintomática. **Comentários:** A DTG e NTG são raras, e com altas chances de cura. O diagnóstico precoce, contracepção eficaz e seguimento rigoroso garantem, em sua maioria, bons desfechos. Este caso corrobora a importância da visão ampla acerca do diagnóstico por meio do exame histopatológico, ultrassonográfico, e principalmente a valorização do quadro clínico e ectoscopia do material curetado pelo médico especialista.

Palavras-chave: neoplasia trofoblástica; quimioterapia; mola hidatiforme; malignização.

OBSTETRÍCIA - EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

RELATO DE CASO

2579 AUMENTO DE RECEPTORES HORMONAIS COMO POSSÍVEL CAUSA DE HIPERTROFIA DE COLO UTERINO

Júlia Marques Vieira[1], Nathalia Lacerda Eller Costa[1], Luiza Avila Pinheiro[1], Priscilla Azevedo de Moraes Castro[1]

[1] Maternidade Octaviano Neves, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Contexto: O termo hipertrófico é definido como o desenvolvimento excessivo de um órgão ou parte dele, especificamente aumento em volume sem multiplicação das partes. A hipertrofia de colo uterino é uma condição rara vista na gestação com incidência de 1 para até 15.000 partos. A etiologia não é esclarecida, porém o aumento de receptores de estrogênio e progesterona é visto em pacientes com essa condição. Antigamente, o tratamento conservador consistia em repouso na posição de Trendelenburg, porém, nos dias atuais, a colocação de pessários após a redução do prolapso é recomendada, a fim de evitar edema, ulceração e ressecamento do colo do útero. **Descrição dos casos ou da série de casos:** T.C.F., 35 anos, G1PN1A1, IG 32+5 semanas, sem comorbidades. Encaminhada do PNRH devido a hipertrofia de colo uterino iniciado desde a 24ª semana de gestação. Em exame físico: presença de hipertrofia de colo uterino exteriorizando pelo introito vaginal com dilatação de 3 centímetros. Optado pela inserção de pessário Donut nº 5, após redução de colo uterino com boa tolerância da paciente. Dois dias após, paciente retorna relatando expulsão do pessário, não sendo tolerada uma nova colocação. Com a evolução da gestação, paciente iniciou quadro de constipação intestinal e dificuldade para urinar. Indicado cesariana com idade gestacional de 37 semanas e 4 dias. Em doze horas após o parto, já não se observava a exteriorização do colo uterino pela vagina e, com 22 dias de pós-parto, ao exame especular, o colo uterino encontrava-se de tamanho normal, sem hipertrofia ou prolapso, mesmo após manobra de valsava. **Comentários:** Uma possível explicação é que o excesso de receptores de estrógeno e progesterona no colo uterino é responsável por causar um *feedback* positivo, aumentando as concentrações de esteroides sexuais. Nesse caso, a hipertrofia de colo uterino representaria um efeito de desarranjo localizado, em vez de sistêmico. Relacionado a conduta, o pessário em anel pode prevenir protrusão tecidual sem qualquer parada ou prolongamento do trabalho de parto em casos de prolapso isolado. Entretanto, no caso relatado, a cesárea foi indicada devido a hipertrofia importante do colo uterino, a fim de evitar distocia cervical, trabalho de parto prolongado e infecção uterina.

Palavras-chave: hipertrofia; colo uterino; receptores; pessário.

OBSTETRÍCIA - EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

RELATO DE CASO

2782 GESTAÇÃO ECTÓPICA EM CICATRIZ DE CESÁREA – TRATAMENTO COM METOTREXATO: CINCO ANOS DE EXPERIÊNCIA

Thaynara Maestri[1], Vitória Xausa Bosak[2], Jessica Buss[1], Ana Paula Strazas[1], Flávia Céspedes Gurski[2], Jade Lazzeron Bertoglio[1], Mirela Foresti Jimenez[1], Felipe Bassols[1]

[1] Hospital Fêmina, Porto Alegre, RS, Brasil. [2] Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Porto Alegre, RS, Brasil.

Contexto: A gravidez ectópica (GE) em cicatriz de cesárea se caracteriza pela implantação do embrião em uma cicatriz de histerotomia anterior. Esta apresentação é rara, com uma prevalência estimada é 6,1% entre as gestações ectópicas em mulheres com história de cesariana prévia. Possui um comportamento mais agressivo e está atrelada a complicações graves, como: ruptura uterina, hemorragia, podendo levar a morte materna. Esse estudo se propõe em relatar uma série 8 casos de GE em cicatriz de cesárea, tratados com metotrexato (MTX) de forma local ou sistêmica e aprofundar a discussão sobre uso de tal método, visto que apresenta interessante opção terapêutica por não comprometer ainda mais o futuro reprodutivo da paciente. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Entre os anos de 2018-2023 foram atendidas na emergência obstétrica do Hospital Fêmina, Porto Alegre, 8 casos de gestações ectópicas em cicatriz de cesárea, que obtiveram tratamento com uso de MTX. As pacientes possuíam idades entre 27-42 anos, com a média de 36,5 anos. Tinham em média 2 cesáreas prévias e idade gestacional média 43 dias. Em metade dos casos havia batimento cardíaco fetal (BCF) presente à ultrassonografia. A aplicação do MTX ocorreu de forma sistêmica para 4 pacientes e local em 4 casos (os que possuíam BCF+), com injeção única de 130 mg em média. Em 1 dos casos também houve injeção intracardíaca de KCl. Obteve-se sucesso terapêutico em todas as pacientes, sem necessidade de reintervenção **Comentários:** Nas pacientes hemodinamicamente estáveis, a decisão terapêutica deve ser compartilhada e guiada por fatores como tipo de GE, idade gestacional, desejo de fertilidade futura e experiência do médico assistente. Em nosso estudo, independentemente da via de administração do tratamento com metotrexato, obteve-se sucesso terapêutico em todas as pacientes. O tratamento medicamentoso com Metotrexato tornou-se uma opção interessante não só pela sua eficácia, mas principalmente por evitar a terapêutica cirúrgica que pode comprometer o futuro reprodutivo. O tratamento é realizado de duas formas, a sistêmica: em casos que o embrião não apresenta BCF e se individualiza de acordo com título inicial da β-hCG, podendo ser administrado dose única do MTX de 50 mg/m² IM ou com múltiplas doses de MTX de 1 mg/kg IM em dias intercalados. E a aplicação de forma local do MTX, que, é indicada quando o embrião está vivo, com injeção intracardíaca de KCL 2 mEq/mL e MTX no interior do saco gestacional na dose de 1 mg/kg.

Palavras-chave: gravidez ectópica; cesárea; tratamento; metotrexato.

OBSTETRÍCIA - ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA

RELATO DE CASO

3195 LEUCEMIA MIELOMONOCÍTICA AGUDA EM GESTANTE JOVEM DE PRIMEIRO TRIMESTRE: UM RELATO DE CASO

Jean Alexandre Furtado Correa Francisco[1], Arthur Magalhães Santos[1], Raiane Alvarenga Ranieri[2], Isadora Bolela Nascimento[2]

[1] Hospital Universitário Evangélico Mackenzie, Curitiba, PR, Brasil. [2] Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Contexto: Leucemia mielomonocítica aguda (LMA) é uma doença em que células-tronco mieloides são mutadas, gerando blastos liberados na corrente sanguínea. É uma das leucemias mais comuns em adultos, rara em abaixo dos 45 anos, com diagnóstico médio aos 68 anos. Quando presente em gestações são de manejo difícil e delicado, exigindo tratamento assertivo imediatamente após o diagnóstico, a fim de melhorar o prognóstico do quadro para o binômio materno-fetal. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Gestante de 8 semanas e 3 dias, 28 anos, previamente hígida, admitida em sala vermelha taquicárdica, dispneica, queixando-se de odinofagia, inapetência e náuseas há 3 dias. Apresentava palidez, orofaringe hiperemiada e edemaciada com petéquias em palato, escleras amareladas, icterícia de 2 em 4 cruzes e petéquias em membros, sem outras alterações. Internada em Unidade de Terapia Intensiva para estabilização clínica e investigação, iniciados cuidados para infecção de via aérea concomitante. Laboratorialmente, disfunção hepática, hemoglobina de 3.8, 12.000 plaquetas e 130.000 leucócitos (86% blastos). Diagnosticada com LMA, paciente orientada pela equipe multidisciplinar quanto a riscos de continuidade da gestação e tratamento da doença. Paciente optou por interrupção gestacional em prol da quimioterapia. Durante cuidados intensivos, evoluiu com dispneia e dessaturação, submetida a intubação orotraqueal, identificado sangramento em via aérea, barotrauma e enfisema subcutâneo bilateralmente. Instável hemodinamicamente, realizada drenagem torácica bilateral, progredindo com sangramento por nariz e boca, dessaturação e hipotensão. Realizadas medidas de estabilização, porém paciente evoluiu a parada cardiorrespiratória sem resposta às medidas de reanimação. **Comentários:** A LMA é uma doença grave que necessita de tratamento de urgência quando realizado o diagnóstico, podendo evoluir a óbito rapidamente se não adequadamente tratada. Complicando de forma rápida, tal doença representa risco elevado de desenvolvimento de malformações fetais, parto prematuro e até mesmo óbito fetal se instituída quimioterapia, especialmente no primeiro trimestre, período gestacional no qual a paciente do presente trabalho estava. É primordial que sejam explicitadas à gestante, por uma equipe multidisciplinar, os riscos para a morbidade materna e resultados adversos perinatais.

Palavras-chave: leucemia mieloide aguda; complicações neoplásicas na gravidez; primeiro trimestre da gravidez.

OBSTETRÍCIA - ESTUDOS ENFATIZANDO A MULTIDISCIPLINARIEDADE

RELATO DE CASO

3126 GRAVIDEZ ECTÓPICA ABDOMINAL AVANÇADA COM FETO VIVO: UM RELATO DE CASO

Letícia Viana Chebabe Mendes Lattanzi[1], Juliana Silva Esteves[1], Luciana Sousa de Carvalho[1], Maria Luiza Francisco Alves[1], Júlia Acioli de Matos Gomes[1], Beatriz Elias Ribeiro[1], Rachek Horowicz Machlach[1], Giulia Muniz Cunha[1]

[1] Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Contexto: Gravidez ectópica é a gestação que se desenvolve fora da cavidade uterina. A gravidez ectópica abdominal corresponde a 1% das gestações ectópicas e compreende um grupo no qual a implantação do óvulo pode ocorrer no omento, no ligamento largo e em órgãos abdominais. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Neste trabalho, é relatado o caso de uma paciente de 40 anos com o diagnóstico de gravidez ectópica abdominal com feto vivo e idade gestacional estimada de 18 semanas e 6 dias. Com o auxílio de exames de imagem, tais como a ultrassonografia obstétrica e a angiotomografia de abdômen e pelve com reconstrução em três dimensões, foi possível identificar massa placentária aderida ao anexo esquerdo, sem acometimentos de demais órgãos ou vasos sanguíneos pélvicos. Foi realizada cirurgia de laparotomia com anexectomia à esquerda e extirpação de feto não compatível com a vida, sem intercorrências. **Comentários:** O uso objetivado dos exames complementares foi imprescindível para precisar a localidade da gestação e traçar a melhor conduta, diminuindo, então, a morbimortalidade de tal condição clínica. Dessa forma, com a interdisciplinaridade entre a obstetrícia e a radiologia, foi possível uma programação cirúrgica mais assertiva e com menor propensão a complicações.

Palavras-chave: gestação ectópica; gestação abdominal; feto; angiotomografia de abdômen.

OBSTETRÍCIA - ESTUDOS ENFATIZANDO A MULTIDISCIPLINARIEDADE

RELATO DE CASO

3451 ANESTESIA PARA GESTANTE COM HIPERTENSÃO PULMONAR: RELATO DE CASO

Juana Naspolini Coral[1], Gustavo Sangiogo Silva[2], Julia Mannrich Roveda[1], Flavia Soldatelli Formighieri[1]

[1] Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, Brasil. [2] Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

Contexto: Embora muitos avanços foram feitos para tratamento de hipertensão pulmonar (HP), seu prognóstico continua reservado, sendo mais sombrio em pacientes gestantes. Em casos de pacientes com HP, a gestação configura-se uma contraindicação absoluta, por trazer importante risco de vida à paciente. Quando de frente com um caso de gestante com HP, ela deve ser encaminhada a um hospital terciário com serviço e equipe especializados. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Paciente M.L., 28 anos, encaminhada a um serviço terciário, apresentou piora da capacidade funcional há cerca de 2 anos durante atividade física. Iniciou investigação clínica no município de origem por dispneia aos mínimos esforços e dor torácica, culminando com diagnóstico de HP. Antes do final da investigação, ocorreu uma gestação não programada. Recebida pelo serviço de pneumologia, IG 28 semanas. MUC: sildenafila 10 mg 8/8 h. AngioTC 12/11/21: aumento do calibre do tronco da artéria pulmonar. EcoTT 10/05/22: FE 72% PSAP 85. EF: BEG, LOC, MUC, AP: MV + SRA, SAT 99% em AA, AC: RR, 2T, BNF. Consultou no serviço de obstetrícia, orientado manter gestação até 34s e parto cirúrgico. Serviço de Anestesiologia em reunião multidisciplinar, optou por técnica raquianestesia e peridural, solicitado vaga de leito de UTI materna após parto por 48h e manter internação hospitalar por 7 dias após parto. Dois anestesiologistas, um deles com experiência em anestesia cardíaca, juntamente de um residente de anestesiologia, iniciaram o preparo anestésico. Desde o início da anestesia, paciente com cateter nasal 4 litros/min O_2, para prevenir hipóxia. Técnica anestésica com raquianestesia em altura de L4-L5 e bloqueio peridural em L3-L4. Após confirmado nível de bloqueio, serviço de obstetrícia realizou ato cirúrgico, procedimento sem intercorrências. Paciente não apresentou alteração hemodinâmica durante cirurgia, encaminhada à UTI após procedimento. Durante os dias subsequentes, com supervisão multidisciplinar, mãe e filho receberam alta sem intercorrências. **Comentários:** Após revisão na literatura e prática que culminou com adequado desfecho, pode-se confirmar a suma importância do acompanhamento de equipe multidisciplinar, a escolha da técnica anestésica e a otimização clínica da paciente. HP isoladamente apresenta significativa morbimortalidade, quando associada à gestação podem-se alcançar 30% de mortalidade, principalmente no pós-operatório, necessitando de acompanhamento minucioso para reduzir ao máximo as intercorrências.

Palavras-chave: hipertensão pulmonar; anestesia em gestantes; gestação de alto risco; equipe multidisciplinar.

OBSTETRÍCIA - ESTUDOS ENFATIZANDO A MULTIDISCIPLINARIEDADE

RELATO DE CASO

2355 PSORÍASE PUSTULOSA EM GESTANTE E SEUS DESAFIOS NO TRATAMENTO: UM RELATO DE CASO

Maria Marsiglio da Nobrega[1], Rafaela Deneka Ziliotto[1], Helena Maria Amorim Souza Lobo[1], Maurea do Rosário Franco de Almeida[1], Roberto Ribeiro Fontão[1], Gustavo Wandresen[1]

[1] Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR, Brasil.

Contexto: A psoríase pustulosa é uma condição dermatológica rara que pode acontecer durante a gestação, podendo assim, aumentar o risco de várias complicações. O tratamento de mulheres grávidas com psoríase pustulosa é um desafio devido aos riscos de teratogenicidade. Em casos graves, imunossupressores podem ser necessários. Este relato de caso descreve uma paciente grávida que não respondeu a várias tentativas de tratamento até que o certolizumabe pegol foi iniciado, proporcionando um controle clínico significativo. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Gestante de 28 semanas, interna em hospital por quadro de psoríase pustulosa extensa. Fazia uso prévio de ciclosporina, porém, com a gestação, foi necessário aumento da dose. Após aumento, paciente evoluiu com insuficiência renal causada pela nefrotoxicidade da ciclosporina. Assim sendo, após tentativas de manejo, foi optado por iniciar imunobiológico certolizumabe pegol, que após duas doses do medicamento, houve esmaecimento das lesões e melhora clínica significativa. **Comentários:** A psoríase pustulosa é uma doença autoimune inflamatória rara da pele, caracterizada por pústulas estéreis em placas eritematosas que pode ser exacerbada durante a gestação devido às alterações hormonais e imunológicas desse período, podendo, assim, aumentar o risco de restrição de crescimento fetal, aborto espontâneo, pré-eclâmpsia entre outros. Quando ocorre em gestantes, seu tratamento pode representar um desafio no tratamento devido à necessidade de considerar a segurança do feto em relação às opções terapêuticas disponíveis. O uso de corticosteroides é considerado uma opção segura em baixas doses, especialmente quando aplicados topicamente, uma vez que não foram observados efeitos teratogênicos significativos. Em quadros resistentes durante a gestação, a utilização de imunossupressores pode se tornar uma opção necessária. O certolizumabe pegol (CZP) é um anti-TNF-alfa classificado como categoria B na gravidez. Apesar disso, diversos estudos, em pacientes não gestantes, demonstram uma melhora drástica na gravidade dos sintomas em mais de 50%. O Consenso Brasileiro de Psoríase recomenda que, em casos excepcionais em que o uso de CZP seja considerado indispensável em gestantes, ele deve ser utilizado com um monitoramento cuidadoso do feto que inclua ultrassonografia. Assim sendo, o tratamento da psoríase pustulosa em gestante deve ser individualizado e visando sempre o bem-estar fetal em conjunto com o materno.

Palavras-chave: psoríase pustulosa; gestação; segurança fetal.

OBSTETRÍCIA - ESTUDOS ENFATIZANDO A MULTIDISCIPLINARIEDADE

RELATO DE CASO

3222 ASSISTÊNCIA EM GESTAÇÃO E PARTO DE HOMEM TRANSGÊNERO: UM RELATO DE CASO

Julia Rossetto Dallanora[1], Gabriela Prevedello Oliveira[1], Natália Roos Tirloni[1], Laura Confortin Bonafé[1], Carolina de Mello Vieira[2], Victoria Campos Dornelles[1], Isadora Badalotti-Teloken[2], José Luiz Petersen Krahe[1]

[1] Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Porto Alegre, RS, Brasil. [2] Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Contexto: Trata-se de um caso de gestação em um homem transgênero, o qual foi acompanhado desde a sua primeira avaliação obstétrica até o parto em um hospital público no Rio Grande do Sul. O trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local (CEP) – CAAE 53225121.7.0000.5329, e seguiu o CARE *guidelines*. Objetivou-se destacar a importância do atendimento multidisciplinar da população transgênero. **Descrição dos casos ou da série de casos:** N.T.B., 20 anos, homem transgênero, bissexual e solteiro. Negava uso de drogas, cigarro ou álcool. Interrompeu a terapia hormonal de afirmação de gênero por dois meses, quando recebeu o diagnóstico de gravidez não planejada. Foi primeiramente avaliado na emergência obstétrica com a idade gestacional (IG) de 16 semanas por ultrassom, apresentando sintomas de mania induzida por antidepressivo, secundária ao uso de sertralina 50 mg. Após avaliação psiquiátrica, foi internado por risco de suicídio. Após acompanhamento pela equipe de obstetrícia e psiquiatria, recebeu diagnóstico de transtorno bipolar tipo 2. Alta hospitalar depois da remissão dos sintomas, com prescrição de quetiapina, ácido fólico e sulfato ferroso. Fez acompanhamento pré-natal com obstetrícia, psiquiatria e psicologia. Com IG de 23 semanas e 6 dias, foi diagnosticado com hipotireoidismo gestacional, sendo prescrita levotiroxina, e colo curto (comprimento cervical: 1,9 centímetros), com prescrição de progesterona micronizada via vaginal. Durante seguimento, acrescentou-se a sertralina. Com IG 40 semanas e 2 dias, foi internado em trabalho de parto espontâneo. Foi administrada ocitocina para correção da dinâmica uterina, evoluindo para parto vaginal. O recém-nascido era vivo, do sexo masculino, escore de Apgar 9/9, peso ao nascer: 3.285 gramas, Capurro 39 semanas e 2 dias. Houve laceração perineal de primeiro grau sem necessidade de sutura. Após 2 dias de internação no alojamento conjunto, com evolução puerperal fisiológica e aleitamento materno exclusivo, ambos receberam alta, com plano de retomada da terapia hormonal de afirmação de gênero após término da amamentação. **Comentários:** Considerando o aumento do número de homens transgêneros na população, gestações planejadas e não planejadas chegarão à assistência obstêtrica em maior quantidade. Assim, é fundamental o preparo das equipes e a criação de protocolos multidisciplinares para o atendimento transgênero em emergências obstétricas.

Palavras-chave: pessoas transgênero; gravidez; equipe multiprofissional.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

2593 DIAGNÓSTICO E SEGUIMENTO DE SÍNDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE NO PRÉ-NATAL

Ana Sanches Prazeres[1], Nathalia Cunha Oliveira[1], Larissa Ramos Esporcatte[1], Luísa Villaça Giron[1], Julio Cesar Ferreira Rocha[1], Camila Barbosa Souza[1], Amanda Mendes Soares[1], Lelio Berti Bello[1]

[1] Hospital Federal de Bonsucesso, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Contexto: O pré-natal é um momento de oportunidade única na vida de muitas mulheres para acesso a serviços de saúde de qualidade. Durante a gestação é dispensada grande atenção à investigação de comorbidades que, poderiam ser negligenciadas ou mesmo queixas minimizadas pela própria paciente e profissionais da saúde. Alterações cardiovasculares fisiológicas da gestação, como o aumento em 10% a 20% da frequência cardíaca, podem retardar o diagnóstico de condições cardíacas patológicas para equipes obstétricas menos experientes. **Descrição dos casos ou da série de casos:** J.C.P.C., 35 anos, G2PC1, IG 15 semanas e 5 dias, com episódios recorrentes de palpitação e dor precordial de resolução espontânea, sem investigação etiológica, iniciados na gestação atual. Apresentou evento agudo súbito de dor torácica e palpitações, além de náuseas e vômitos, sendo admitida em emergência obstétrica recebendo diagnóstico de taquicardia ventricular monomórfica. Evolui com instabilidade hemodinâmica e necessidade de cardioversão elétrica, seguida de monitorização em CTI. Realizados ecocardiograma transtorácico sem alterações e eletrocardiograma com padrão compatível com Wolff-Parkinson-White (WPW). Após a alta, a paciente é referenciada para pré-natal de alto risco, confirmando-se o diagnóstico de síndrome de WPW e fibrilação atrial de alta resposta ventricular. Bom controle sintomático com uso de Metoprolol 50 mg/d. **Comentários:** A síndrome de WPW é uma desordem congênita cardíaca que leva a um padrão de condução elétrico errôneo entre átrios e ventrículos. Pode manter-se silenciosa durante anos, ou cursar com sinais e sintomas frequentes e ameaçadores de vida, como palpitações, lipotimia, síncope ou parada cardiovascular. A primeira linha de tratamento para pacientes sintomáticos é a ablação por cateter do foco de reentrada, intervenção com potencial curativo e de longo prazo. Entretanto, essa abordagem é contraindicada durante a gestação dada a pequena experiência documentada para comprovar segurança, além da alta exposição do feto à radiação durante o procedimento. As alternativas medicamentosas para controle dos sintomas disponíveis no Brasil são Propafenona e Metoprolol, representantes de classes farmacológicas de categoria C. Em casos de emergências, a cardioversão elétrica é considerada eficaz e segura para gestantes, seus benefícios superam os riscos fetais. A via de parto é de avaliação obstétrica, não devendo se abreviar o tempo da gestação em gestantes com sintomas controlados e sem outras comorbidades.

Palavras-chave: *Wolff-Parkinson-White syndrome*; *cardiovascular pregnancy complications*; *cardiac arrhythmia.*

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

3048 ACOMPANHAMENTO DE GESTANTE COM SÍNDROME DE MARFAN E DISSECÇÃO DE AORTA TIPO B – RELATO DE CASO

Ana Letícia Gomes de Andrade[1], Mariane Ramos Vicente da Silva[1], Luiza Rocha de Souza[1], Brena Carvalho Pinto de Melo[1], Leila Katz[1], Mariana Mendonça de Sá[1]

[1] Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, PE, Brasil.

Contexto: A síndrome de Marfan é uma doença hereditária rara do tecido conectivo. Está associada a elevados índices de morbimortalidade materna e fetal durante a gravidez e o puerpério, relacionada à dilatação e à dissecção da aorta. Em decorrência da escassez de casos e, consequentemente, dos estudos relacionados a síndrome e a dissecção aórtica no ciclo gravídico-puerperal, ainda não há definições acerca do manejo clínico adequado ou necessidade de intervenção cirúrgica, bem como a respeito da escolha da via de parto e o melhor momento para interrupção da gravidez. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Paciente de 37 anos, com síndrome de Marfan e histórico de dissecção de aorta tipo A, corrigida por cirurgia de Bentall há um ano, que iniciou pré-natal no primeiro trimestre. Com 19 semanas de gestação, foi internada com dissecção de aorta tipo B, com tentativa de implante de endoprótese vascular sem sucesso. Após estabilização clínica permaneceu internada em vigilância. Foi oferecida a interrupção terapêutica da gestação, mas após tomar ciência dos riscos, a paciente optou por prosseguir com a gravidez. Durante o internamento na enfermaria, recebeu suporte e avaliações das equipes de cardiologia, cirurgia vascular e cardíaca, com ajuste de betabloqueador e estabilidade hemodinâmica. Foi estabelecido acompanhamento conservador, com programação de interrupção da gestação posteriormente. No curso da gestação, apresentou COVID-19 sem gravidade. A cesariana foi realizada no curso de 36 semanas e 3 dias, sem intercorrências, resultando em um recém-nascido saudável. O acompanhamento pós-natal foi feito por equipes de saúde especializadas, com conduta conservadora, já que a paciente permaneceu assintomática e com bom controle pressórico. **Comentários:** A dissecção aórtica é uma patologia comum e de elevada mortalidade em pacientes portadores de síndrome de Marfan sendo considerada uma catástrofe no ciclo gravídico-puerperal. A dissecção de aorta do tipo B na gravidez é uma condição rara representando cerca de 11% a 21% de todos os casos. Diferente da dissecção de aorta tipo A, a qual o tratamento cirúrgico já é estabelecido em mulheres grávidas e não grávidas, a dissecção do tipo B ainda não possui tratamento bem estabelecido durante a gravidez. No relato, o tratamento multidisciplinar e individualizado proporcionou maior chance de sobrevida para o binômio materno-fetal, o que se torna relevante para que sejam obtidas mais informações acerca desse assunto e do manejo adequado dessa condição.

Palavras-chave: gravidez; dissecção aórtica; síndrome de Marfan.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

2595 GANGLIONEUROMA PÉLVICO INTRAMEDULAR: DIAGNÓSTICO DURANTE A GRAVIDEZ

Ana Sanches Prazeres[1], Camille Santos Paciello Castro[1], Nathalia Cunha Oliveira[1], Camila Barbosa Souza[1], Julio Cesar Ferreira Rocha[1], Carolina Posidente Maneschy[1], Raphael Datrino Horta[1], Lelio Berti Bello[1]

[1] Hospital Federal de Bonsucesso, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Contexto: Receber um diagnóstico de câncer ainda na infância é um acontecimento que transforma a vida de muitas famílias. O uso de quimioterápicos e outros tratamentos agressivos impõem a necessidade de discussão sobre planejamento reprodutivo e formas eficazes de impedir uma gestação indesejada ou garantir segurança para o desenvolvimento de um embrião saudável. A existência de uma patologia rara durante a gestação demanda um acompanhamento em pré-natal de alto risco e seguimento contínuo para garantia de melhores desfechos. **Descrição dos casos ou da série de casos:** K.C.S.C., 19 anos, primigesta, com 22 semanas de idade gestacional, assintomática, com presença de massa vaginal identificada em USG de rotina do pré-natal, internada para investigação de quadro. Apresenta diagnóstico de ganglioneuroma intramedular pélvico acompanhado desde os 5 anos de idade, recebendo tratamento com quimioterapia e 8 cirurgias prévias. Ressonância magnética de abdome e pelve demonstra lesão expansiva intrarraquiana ao nível da transição lombossacra com alargamento do canal vertebral e dos forames neurais correspondentes, medindo 136 x 110 x 130 mm, estendendo-se ao espaço pré-sacral/pelve direita, desviando estruturas adjacentes. Repercussão em ambos os rins apresentando alteração da relação corticomedular e dilatação de sistemas pielocaliciais, resultando em colocação de cateteres duplo J bilateralmente. Agravamento da hidronefrose bilateral devido aumento do tamanho uterino ao longo da gestação. Manteve-se assintomática e estável durante toda gestação, apesar de alterações encontradas em exames de imagem. Planejamento do parto por via alta com 37 semanas, nascimento de RN saudável e alta hospitalar em bom estado geral com 48 horas pós-parto. **Comentários:** O ganglioneuroma é um tumor raro de comportamento benigno que pode se localizar em diversas regiões associadas aos gânglios autonômicos simpáticos. A incidência desse tumor é de menos de um a cada 100.000 crianças, com discreta predileção pelo sexo feminino e sendo principalmente diagnosticado em pacientes maiores de 10 anos. Mais da metade dos casos está localizado no mediastino posterior e no espaço extraperitoneal, sendo a localização intrapélvica a menos comum, e quando encontrado desenvolve-se adjacente às glândulas adrenais. A maioria não causa alterações sistêmicas e permanece assintomático, excetuando consequências locais com a compressão de estruturas adjacentes, sendo de grande relevância obstétrica sua correlação com o útero e anexos.

Palavras-chave: *ganglioneuroma*; *pregnancy*; *pelvic neoplasms.*

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

3244 CRISE TIREOTÓXICA NA GESTAÇÃO, DO DIAGNÓSTICO AO DESFECHO: RELATO DE CASO

Ariella Riva Meert[1], Rayssa Loraynne Barcelos[1], Mariana Barros Aguiar[1], Joilton Dantas Siqueira[1], Carolline Araújo Bertan[1], Ariel Rosilda Cabral[1], Isabela Lima Santos[1], Ivanice Fernandes Gemelli[1]

[1] Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, Porto Velho, RO, Brasil.

Contexto: A crise tireotóxica ou "tempestade tireotóxica", em gestantes é uma condição rara, mas potencialmente grave caracterizada por uma exacerbada hiperfunção da glândula tireoide durante a gravidez. Essa desordem endócrina pode levar a complicações obstétricas, incluindo abortamento espontâneo, óbito fetal e morte materna. Essa patologia apresenta altas taxas de mortalidade, mesmo quando se institui a terapêutica adequada e em tempo hábil. Sendo assim, o conhecimento desse distúrbio pelos obstetras é fundamental para minimizar os efeitos adversos na saúde da mãe e no desenvolvimento fetal. **Descrição dos casos ou da série de casos:** C.C.G.F., 21 anos, G2Pn1, 20 semanas de gestação, encaminhada ao centro de referência de emergências obstétricas do estado de Rondônia no dia 01/03/2023 devido quadro de rebaixamento do nível de consciência. Ao exame na admissão a classificação de Glasgow 9, ictérica +/+4 e taquicárdica (182 bpm). Houve uma rápida piora do quadro neurológico sendo conduzida a unidade de terapia intensiva. Nas primeiras 24 dias, permanecia com quadro de coma a esclarecer, com necessidade de intubação orotraqueal e uso de drogas vasoativas. No sétimo dia após admissão hospitalar, foi diagnosticada a crise tireotóxica devido alterações nos exames de função tireoidiana (TSH 0,01 e T4 livre 216), iniciado imediatamente a medicação de escolha para o tratamento. No oitavo dia evoluiu para aborto retido, neste momento a conduta obstétrica foi utilização de misoprostol, com expulsão fetal após 48 h. Durante 23 dias de internação na unidade de terapia intensiva, paciente evoluiu com piora clínica progressiva e parada cardiorrespiratória no dia 24/03/23, com ausência de resposta ao protocolo de reanimação cardiopulmonar. **Comentários:** A crise tireotóxica é a complicação mais grave do hipertireoidismo, cujo diagnóstico é iminentemente clínico. Apesar de rara ocorrência, consideramos de grande importância que o obstetra esteja familiarizado com as alterações clínicas e laboratoriais dessa complicação endócrina. Ressalta-se a necessidade da assistência pré-natal desde primeiro trimestre da gestação, para que doenças como hipertireoidismo de Graves ou o hipertireoidismo transitório da gestação sejam devidamente conduzidos, com vistas à redução das complicações e mortalidade do binômio materno fetal.

Palavras-chave: crise tireotóxica; hipertireoidismo; tireotoxicose; gestação; óbito.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

2682 MIOMECTOMIA DE UM MIOMA GIGANTE COM 16 SEMANAS DE GESTAÇÃO: UM RELATO DE CASO

Beatriz Bernardi Mollo[1], Helaine Maria Besteti Pires Mayer Milanez[2], Egle Cristina Couto Carvalho[3]

[1] Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil. [2] Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Departamento de Tocoginecologia; Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Campinas, SP, Brasil. [3] Unicamp; PUC-Campinas, Departamento de Tocoginecologia; Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Campinas, SP, Brasil.

Contexto: A prevalência de miomas durante a gestação é de 0,1% a 3,9% e pode causar complicações maternas e desfechos gestacionais adversos, tanto decorrentes do adiamento, quanto da realização da miomectomia. O objetivo deste relato de caso é apresentar a realização de uma laparotomia bem-sucedida para retirada de mioma gigante, indicada durante a gestação por volume abdominal exagerado com consequente insuficiência respiratória. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Paciente primigesta, 16 semanas de gestação. Apresentou-se em nosso serviço com queixa de desconforto respiratório e diagnóstico prévio de miomatose. Na triagem inicial, verificou-se uma altura uterina de 45 centímetros. No exame ecográfico, constatou-se um mioma com volume estimado de mais de 2.000 centímetros cúbicos. Devido à queixa apresentada pela paciente, ela foi submetida à laparotomia sob anestesia geral, na qual foi retirado um mioma intramural/subseroso com peso de 3,7 quilogramas. Após a cirurgia, não houve intercorrências e a gestação seguiu de forma saudável. Com 37/38 semanas de gestação, a paciente foi submetida a uma cesárea eletiva com bom resultado perinatal. **Comentários:** O manejo de pacientes com miomas durante a gestação é desafiador. Uma das alternativas é a realização de ultrassonografias durante o pré-natal, a fim de monitorar o crescimento dos miomas, porém quando causa sintomas como dor, sangramentos, dificuldade para urinar, constipação e dispneia, a miomectomia é a opção indicada. Dessa forma, é necessário realizar uma avaliação individualizada da paciente, examinando os sintomas, riscos e benefícios de cada intervenção. O momento oportuno para intervenção cirúrgica, quando necessário, é a partir do segundo trimestre, pela necessidade de anestesia geral. No presente relato, a paciente apresentou um quadro de desconforto respiratório, em decorrência da compressão do diafragma pelo mioma gigante, portanto, não sendo factível aguardar até a resolução da gestação para realizar a cirurgia.

Palavras-chave: gravidez; laparotomia; mioma; miomectomia uterina.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

2465 TRATAMENTO DA LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA COM IMATINIBE NA GESTAÇÃO – UM RELATO DE CASO

Bárbara Soares Parreira[1], Karen de Sá Schettino[1], Júlia Soares Vieira[1], Isadora de Oliveira Carvalho[1], Aléxia Sousa Guimarães[1], Mariana Gonçalves Ribeiro[1], Leonardo Pandolfi Caliman[1], Poline Maria Vieira Guedes[2]

[1] Hospital Regional Dr. João Penido, Juiz de Fora, MG, Brasil. [2] Universidade Presidente Antônio Carlos, Juiz de Fora, MG, Brasil.

Contexto: A leucemia é uma neoplasia rara, de baixa incidência na gestação, caracterizada pela proliferação desordenada de glóbulos brancos do sangue ou da medula óssea. É classificada como aguda ou crônica, linfoide ou mieloide. Seu tratamento e controle nas diferentes manifestações é um desafio durante a gestação, podendo a abordagem ser desde o aborto terapêutico no 1º trimestre, suspensão dos medicamentos até o fim da organogênese, devido ao potencial teratogênico, a controle e remissão da doença previamente a concepção possibilitando retirada temporária do tratamento até o parto, sendo isso o mais indicado. Este trabalho é um relato de caso de uma paciente com diagnóstico de leucemia mieloide crônica (LMC) que engravidou um mês após o diagnóstico e início do tratamento com Inibidor da tirosino quinase – imatinibe. **Descrição dos casos ou da série de casos:** B.P.D., 24 anos, secundigesta, sem outras comorbidades ou vícios. O medicamento foi suspenso até a 16ª semana de gestação devido ao período da organogênese, quando teve retorno, com consentimento da paciente após exposto os riscos e benefícios do tratamento, uma vez que o quadro evoluiu para leucocitose em ascensão progressiva. Paciente acompanhada em pré-natal de alto risco com exames de rotina de pré-natal e ultrassonográficos sem alterações. No 3º trimestre, paciente evoluiu com quadro de vômitos incoercíveis e perda do controle hematológico sendo internada em uma maternidade de alto risco de Juiz de Fora. Mantido o tratamento com Imatinibe e sintomáticos resultou-se em melhora do quadro materno e foi indicada resolução da gestação ao atingir o termo. Realizada cesariana com nascimento de RN do sexo feminino, Apgar no 1º minuto de 9 e no 5º de 10, peso 2625g, considerado adequado para a idade gestacional, testes de triagem neonatal sem alterações. Paciente evoluiu sem complicações no pós-parto, com alta em 36 horas juntamente com RN. **Comentários:** A descoberta da LMC é incomum durante a gestação pois a idade média de diagnóstico é dos 45 aos 50 anos, é caracterizada pela presença do cromossomo Filadélfia, responsável pela produção aumentada de células granulocíticas com consequente esplenomegalia e leucometrias elevadas. Durante a gestação, aumenta o risco de insuficiência placentária podendo cursar com prematuridade, restrição do crescimento fetal. Este relato assemelha-se a outros na literatura que também demonstram um desfecho favorável para o binômio com a terapêutica adotada, entretanto mais estudos precisam ser feitos para que possa ser protocolado seu uso.

Palavras-chave: leucemia; gestação; inibidor de tirosina quinase.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

3019 SÍNDROME DA ENCEFALOPATIA POSTERIOR REVERSÍVEL (PRES) ASSOCIADA À ECLÂMPSIA: UM RELATO DE CASO

Beatriz Corrêa Crispim[1], Lenira Gaede Senesi[1], Karolayne Braz Pereira[1], Fernanda Schier de Fraga[1]

[1] Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Contexto: A síndrome da encefalopatia posterior reversível (PRES) consiste em uma manifestação neurológica reversível caracterizada por alterações de consciência, cefaleia, convulsões e alterações visuais, presente em até 98% das pacientes com eclâmpsia. **Descrição dos casos ou da série de casos:** S.D.S., 16 anos, G1P0, deu entrada no pronto atendimento de uma maternidade pública de Curitiba trazida pelo SAMU por suspeita de crises convulsivas. Relatado quadro de epigastralgia, náuseas e vômitos, seguida de perda de consciência e suposta crise convulsiva em residência. Com antecedentes de transtorno de ansiedade generalizada e infecção de trato urinário de repetição, paciente vinha apresentando picos hipertensivos assintomáticos nas últimas semanas e foi internada por suspeita de eclâmpsia em domicílio. Na admissão, apresentava-se agitada, confusa, com queixas de cefaleia e tontura. Ao exame físico, apresentava-se em bom estado geral, ECG 14, sonolenta, porém responsiva aos chamados e com pressão arterial de 160 x 100 mmHg. Administrado sulfato de magnésio de ataque e anlodipino para controle do quadro e realizada monitorização contínua de sulfatação e vitalidade fetal. Devido à persistência de tontura, sonolência e cefaleia e presença de proteinúria nos exames laboratoriais, foi optado pela intervenção do parto via cesárea. Após a cirurgia, a paciente foi encaminhada para RM de crânio, e foram observadas áreas hipodensas em lobo occipital, sem efeito expansivo, suspeita de PRES. A tomografia de controle apresentou edema de padrão vasogênico posterior, compatível com PRES e angiotomografia craniocervical sem sinais de oclusão e isquemia. Com boa evolução clínica, a paciente recebeu alta 7 dias após cesárea sob uso de medicações anti-hipertensivas (enalapril 10 mg + anlodipino 10 mg). **Comentários:** A PRES é uma síndrome clínico-radiológica caracterizada por sintomas neurológicos agudos associada com alterações de imagem. A localização mais comum das lesões é a região posterior do cérebro, com típicas alterações bilaterais em substância branca sugestivas de edema visualizadas em ressonância magnética. O tratamento consiste na redução da pressão arterial e controle das crises convulsivas com sulfato de magnésio após estabilização da paciente. Embora o prognóstico seja favorável na maioria dos casos, pacientes com atraso ou inadequação no tratamento podem não apresentar sucesso terapêutico.

Palavras-chave: síndrome da leucoencefalopatia posterior; eclâmpsia; pré-eclâmpsia; hipertensão induzida pela gravidez.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

2658 MIOCARDIOPATIA PERIPARTO EM GESTAÇÃO GEMELAR: RELATO DE CASO

Bianca da Silva Gambichler[1], Maristela Gomes de Oliveira Neves[1], Otavio Augusto Gurgel Garcia[2], Lorena de Moraes Oliveira[1], Sarah Nunes Paradela[1]

[1] Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, Brasil. [2] Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, São Paulo, SP, Brasil.

Contexto: Cardiomiopatia periparto é uma condição rara que acomete mulheres no último trimestre de gestação ou pós-parto. **Descrição dos casos ou da série de casos:** T.R.C., 39 anos, G3P0A2, idade gestacional de 27 semanas e 3 dias, gemelar dicoriônico/diamniótico, deu entrada na maternidade no dia 07 de outubro de 2021 com quadro de tosse seca, dispneia ao repouso, ortopneia, dispneia paroxística noturna e edema em membros inferiores até a raiz da coxa com evolução nos últimos 10 dias. Paciente mantinha taquicardia e necessidade de O_2 em cateter nasal, com crepitação bilateral a ausculta pulmonar. USG obstétrico do dia 8 de outubro de 2021 evidenciou gestação gemelar. FETO 1 – BCF: 133 bpm, PFE: 1.165 g; Doppler de artéria umbilical: sem alterações; maior bolsão: 6,5 cm; FETO 2 – BCF: 149 bpm, PFE: 938 g; Doppler de artéria umbilical: sem alterações; AUMB: 0,54, maior bolsão: 7,9 cm. Propedêutica HELLP sem alterações significativas, proteinúria negativa no EAS, troponina negativa. Paciente foi avaliada pela equipe de cardiologia sendo iniciada furosemida, metropolol, monocordil e hidralazina. Realizado ecocardiograma, que exibiu ventrículo esquerdo com dimensões aumentadas em grau moderado e hipocontratilidade difusa severa em suas paredes com índice de função sistólica reduzidas em grau importante, fração de ejeção de 29%, função sistólica do ventrículo direito preservada, hipertensão pulmonar leve. Todavia, mesmo com ajuste medicamentoso a paciente apresentou leve melhora mantendo a dispneia com necessidade de suplementação de oxigênio, taquicardia e edema importante. Por conseguinte, a equipe de obstetrícia em conjunto com as equipes de cardiologia e anestesiologia optaram por antecipar o parto. Cesárea foi realizada no dia 16 de outubro de 2021 com 28 semanas e 5 dias sob anestesia geral. Encaminhada ao CTI no pós-parto imediato. Paciente permaneceu internada mais 13 dias para compensação do quadro. Os recém-nascidos ficaram aos cuidados da UTI neonatal devido prematuridade extrema. Paciente manteve acompanhamento cardiológico, que em 2023 evidenciaram a manutenção dos sinais de miocardiopatia dilatada, com fração de ejeção de 34%. **Comentários:** A miocardiopatia periparto apresenta desafios diagnósticos devido à sua baixa incidência, sintomas inespecíficos e sobreposição com outras condições cardíacas. No entanto, uma abordagem clínica cuidadosa é fundamental para garantir uma intervenção precoce e melhorar os resultados maternos e fetais.

Palavras-chave: gestação de alto risco; miocardiopatia; gestação gemelar.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

3330 HEMATOMA SUBCAPSULAR HEPÁTICO COMO COMPLICAÇÃO DA SÍNDROME HELLP – UM RELATO DE CASO

Caroline Araújo Bertan[1], Joridalma Graziela Rocha Rossi e Silva[1], Carolina de Paula Melo[1], John Vitor Correa Freitas[1], Ivanice Fernandes Barcellos Gemelli[1], Leanara Amaro Rocha[1], Ester Teixeira Ton[1]

[1] Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, Porto Velho, RO, Brasil.

Contexto: A síndrome HELLP é uma progressão da pré-eclâmpsia na qual a disfunção endotelial se dá por disfunção hepática, plaquetopenia e hemólise em gestantes, com maior incidência ante parto. O hematoma hepático subcapsular é uma complicação rara, com incidência de 1%-2% dos casos de síndrome HELLP e está associado com o aumento da morbimortalidade materna. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Paciente feminina, 31 anos, G3PC2A0, 32 semanas e 5 dias de gestação, apresentando pressão arterial 140/100 mmHg, queixas de epigastralgia e cervicalgia, com evolução de 5 dias. Foi diagnosticado pré-eclâmpsia com sinais de deterioração clínica caracterizando síndrome HELLP e indicação de cesariana em caráter de urgência nas 24 horas que seguiram ao primeiro atendimento. Constatado descolamento prematuro de placenta de 80% de sua área total e feto hipotônico ao nascer. Durante a evolução pós-cirúrgica houve piora dos parâmetros hemodinâmicos, função renal e hepática. Exame de imagem mostrou grande volume de líquido em cavidade abdominal. Proposto então laparotomia exploradora, evidenciando atonia uterina com histerotomia íntegra e volumoso hematoma subcapsular hepático. Optou-se por realizar histerectomia subtotal e patch com omento no local do hematoma hepático. Foi mantida em CTI evoluindo para Coagulação Intravascular Disseminada (CIVD) nos primeiros 5 dias de puerpério cirúrgico. A estabilidade hemodinâmica foi provida às custas de drogas vasoativas, correção de distúrbios hidroeletrolíticos e discrasias sanguíneas, utilizando protocolo de transfusão maciça. A realização de terapia de substituição renal por 10 dias foi necessária para manejo volêmico e metabólico por insuficiência renal. Houve posterior melhora do débito urinário, ascensão das plaquetas, descenso de leucocitose e recuperação das funções renal e hepática. Alta hospitalar após 17 dias de internação para acompanhamento ambulatorial. **Comentários:** Entre as complicações mais raras da síndrome HELLP, o hematoma subcapsular hepático apresenta sintomatologia inespecífica com difícil manejo, sendo uma abordagem precoce pontual para um melhor prognostico. Ressaltamos que, para o desfecho positivo ao binômio materno fetal, se faz necessário o acompanhamento obstétrico, contando com equipe multidisciplinar, para o alcance do diagnóstico preciso e conduta imediata.

Palavras-chave: pré-eclâmpsia; síndrome HELLP; hematoma; gestação.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

3186 CÂNCER DE MAMA METASTÁTICO E USO DE PACLITAXEL NA GESTAÇÃO – RELATO DE CASO

Bruna Matiole Bonissato[1], Eliane Azeka Hase[1], Laura Testa[1], Angela Trinconi[1], Nicole Kemberly Ribeiro Rocha[1], Rossana Francisco[1]

[1] Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Contexto: Câncer de mama é uma das neoplasias malignas mais frequentes associadas à gestação. Os principais desafios são não retardar diagnóstico e tratamento, relacionados ao pior prognóstico. Há poucos estudos sobre paclitaxel na gestação. Resolvemos descrever este caso, pois não encontramos na literatura caso semelhante ao nosso de pico hipertensivo durante sua administração em gestante. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Gestante, 39 anos, encaminhada ao pré-natal do nosso serviço por câncer de mama metastático e 27 semanas e 3 dias de gestação (março de 2022). Realizada avaliação materna e fetal, com diagnóstico de restrição de crescimento. Antecedentes: com 31 anos (2015) diagnosticou carcinoma intraductal invasivo na mama esquerda, luminal B, tratada com quimioterapia (QT) neoadjuvante, mastectomia, radioterapia e tamoxifeno (5 anos). Em setembro 2021, notou nódulo supraclavicular esquerdo, na 17ª semana de gestação, com biopsia revelando infiltração por carcinoma, e encaminhada ao Instituto do Câncer do Estado de São Paulo. Identificado acometimento em fígado, osso e linfonodos. Com 27 semanas e 6 dias iniciada QT com paclitaxel semanal. Com 29 semanas e 6 dias (3º ciclo de QT), teve pico pressórico de 180 x 120 mmHg durante sua infusão e cefaleia, e encaminhada ao nosso pronto-socorro, sendo internada. Durante a internação, apresentou bom controle pressórico, porém com vitalidade fetal alterada (aumento de resistência da artéria umbilical e vasodilatação da artéria cerebral média). Administrado corticoide para maturação pulmonar. Com 31 semanas e 5 dias foi interrompida gestação por alteração da vitalidade fetal e necessidade de continuidade do tratamento oncológico. Parto cesáreo, pélvico, RN masculino, Apgar 8/9/10,1168 g. Alta no 2º dia pós-parto. **Comentários:** Câncer de mama na gestação é uma doença rara. O tratamento deve ser igual ou mais semelhante possível ao das não gestantes, sem atraso no seu início e não afetando o prognóstico materno. A quimioterapia pode ser administrada a partir do segundo trimestre da gestação. Os possíveis riscos do uso do paclitaxel na gestação descritos são parto prematuro e restrição de crescimento fetal. No nosso estudo, a gestante apresentou pico hipertensivo durante sua administração. Portanto, embora o uso de paclitaxel seja encorajado durante a gestação, devemos ficar atentos aos possíveis efeitos colaterais durante a sua administração, e sempre oferecer assistência multidisciplinar, em serviço terciário, com equipe de obstetrícia, ginecologia e oncologia.

Palavras-chave: câncer; mama; gestação; quimioterapia; paclitaxel.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

3125 LEUCOENCEFALOPATIA POSTERIOR RETRÓGRADA EM GESTANTE DE BAIXO RISCO

Caryn Costa[1], Marianne Ongaratto Lumi[1], Roger Vicente Zanandrea[1], Thays Mara de Souza Guimaraes[1], Joao Pedro Gutterres[1], Yamirka Hernandez Reyes[1], Bruna da Silva Wiatrowski[1], Nadia Maria Ceolin[1]

[1] Hospital de Caridade de Ijuí, Ijuí, RS, Brasil.

Contexto: A encefalopatia posterior reversível (SLPR) é uma síndrome aguda/subaguda geralmente associada à eclâmpsia, encefalopatia hipertensiva e urêmica, neurotoxicidade a ciclosporina-A e púrpura trombocitopênica trombótica. O quadro geralmente apresenta-se com elevação pressórica, evoluindo com cefaleia, rebaixamento de sensório, crises epilépticas e distúrbios visuais. A sintomatologia regride completamente se corrigidas em tempo hábil as causas determinantes, caso contrário, podem instalar-se danos irreversíveis como a cegueira cortical e morte. A TC (tomografia computadorizada) e RNM (ressonância magnética) evidenciam edema da substância branca e cinzenta, principalmente das regiões parieto-occipitais. **Descrição dos casos ou da série de casos:** J.L., 24 anos, nigeriana, G1, IG 38+1, previamente hígida, sorologias não reagentes, encaminhada à maternidade por quadro de perda visual súbita ocorrida pela manhã após cefaleia intensa. Na admissão às 1:10 paciente apresentava perda de força generalizada, perda visual total, desorientada, Glasgow 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes, pressão 170/120, movimentação fetal presente, cardiotocografia categoria 1. Resultados laboratoriais de provas de gravidade sem alterações e relação proteinúria/creatinúria de 0.32, confirmando pré-eclâmpsia. Realizada cesariana às 3:16. Foi solicitado TC de crânio que evidenciou áreas de hipodensidade bioccipitais e parietal direita, juntamente com quadro clínico, diagnosticando a síndrome da leucoencefalopatia posterior reversível. Paciente permaneceu internada em leito de maternidade por 8 dias devido a difícil controle pressórico, tendo recebido alta em uso de enalapril 20 mg BID e anlodipino 10 mg a noite. Após um mês do quadro paciente retornou em atendimento ambulatorial com resultado de RNM de crânio dentro dos limites da normalidade e com recuperação total da perda de força e visual. **Comentários:** Quadro da SLPR é clinicamente semelhante com quadros de acidente vascular encefálico (AVE) e de difícil diferenciação em gestantes no primeiro atendimento devido a rapidez de tomada de decisões visando o melhor prognóstico da gestante e pela restrição de métodos de diagnóstico por imagem. Porém, apesar de complexa, tal síndrome geralmente apresenta bom prognóstico com resolução dos sintomas maternos em torno de 15 dias. Eventualmente pode evoluir com sequelas definitivas até a morte. Portanto é de fundamental importância a ciência da patologia para que se possa elucidar o diagnóstico diante de um quadro neurológico tão semelhante ao AVE.

Palavras-chave: leucoencefalopatia posterior; gravidez; acidente vascular cerebral.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

3278 LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA NA GESTAÇÃO: RELATO DE CASO

Eduarda Lanzarini Lins[1], Gabriela Ewerling Souza[1], Nadia Stella Viegas dos Reis[1]

[1] Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, Campo Grande, MS, Brasil.

Contexto: A leucemia durante a gestação é um evento raro, sendo a incidência estimada de um caso para cada 100.000 gestações. O diagnóstico de neoplasias hematológicas na gravidez é um desafio, pois os sintomas iniciais são inespecíficos e podem ser confundidos com as alterações fisiológicas do ciclo gravídico-puerperal. **Descrição dos casos ou da série de casos:** L.P.A., 17 anos, primigesta, IG 24 semanas e 4 dias, procurou atendimento em sua cidade de origem com queixa de diminuição de movimentos fetais há 1 dia e presença de petéquias em membros inferiores há 2 semanas. Negava outras queixas associadas. Foi constatado óbito fetal ao ultrassom e na análise do hemograma observou-se uma plaquetopenia importante: 15 mil/mm³. Encaminhada a esse serviço com suspeita diagnóstica de púrpura trombocitopênica idiopática ou síndrome HELLP. Na entrada, foi solicitado novo hemograma, sendo observado: hemoglobina 9,4 g/dL, leucócitos 23.160/mm³ com 34% de blastos e bastonetes de Auer e plaquetas 12 mil/mm³. Realizada transfusão de plaquetas e iniciada indução com misoprostol, evoluindo com expulsão do concepto após 12 horas, não sendo necessário outros procedimentos para esvaziamento uterino. A paciente foi encaminhada ao serviço de hematologia, onde realizou mielograma e se confirmou o diagnóstico de leucemia aguda promielocítica M3, iniciando tratamento com ácido transretinoico e mitoxantrona. **Comentários:** A leucemia mieloide aguda (LMA) é um diagnóstico raro durante a gestação e, se não prontamente abordado, com risco elevado de morte materno-fetal. A LMA pode evoluir com citopenia progressiva, tal qual o caso descrito, levando a infecções, sangramento e disfunção placentária. Trata-se do tipo mais comum de leucemia de diagnóstico durante a gestação, os quais 23% são feitos no 1º trimestre, 37% no 2º trimestre e 40% no 3º trimestre. Tanto o óbito fetal quanto o câncer na gestação são eventos traumáticos. As leucemias na gestação representam um desafio em seu diagnóstico e manejo, sendo necessários maiores estudos para sua melhor compreensão.

Palavras-chave: leucemia mieloide aguda; morte fetal; complicações neoplásicas na gravidez.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

2694 NEOPLASIA DE ÚRACO EM PACIENTE GESTANTE: UM RELATO DE CASO

Giulia de Souza Cupertino de Castro[1], Bianca Garcia Sardi[1], Júlia Silva César Mozzer[1], Luiza Lorenzoni Grillo[1], Rebeca Pessanha Paes Rangel[1], Sarah Equer Bobbio[1], Carlos Alberto Faria Leite[1], Carolina Loyola Prest Ferrugini[1]

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

Contexto: O úraco é um canal estreito que conecta a bexiga urinária ao alantoide no feto. Com o avanço da gestação, o lúmen do úraco se fecha e forma o ligamento umbilical médio. Neoplasias de úraco são raras e ocorrem a partir de células remanescentes do úraco; quando malignas, configuram adenocarcinomas uracais. Isto posto, este relato expõe um caso raro de neoplasia de úraco em paciente gestante, investigado a partir de uma queixa de hematúria no início da gestação e visualizado por exames de imagem. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Mulher, 35 anos, G3P1(C)A1, gestante, idade gestacional de 35+5 semanas. Realizava acompanhamento pré-natal e foi encaminhada ao ambulatório de urologia em um hospital universitário em Vitória-ES devido a queixa de hematúria no início da gestação e evidência de lesão em bexiga descoberta em USG de vias urinárias. RNM de pelve evidenciou lesão infiltrativa de limites mal definidos, comprometendo a cúpula da bexiga e a parede pélvica anteromediana, na altura do ligamento umbilical mediano, medindo 5,2 x 4,8 x 6,2 cm, compatível com neoplasia de úraco. Ao exame físico, apresentava massa palpável em região suprapúbica, adjacente ao útero. A paciente foi orientada sobre a importância de biópsia pré-operatória para definição de etiologia e sobre a escolha por parto normal para evitar violação da lesão durante cesariana e encaminhada ao serviço de pré-natal de alto risco (PNAR). Nele, foi orientada a indução do parto com 39 semanas e o pré-natal seguiu sem outras intercorrências. Com 39 semanas e 3 dias foi pactuado aguardar trabalho de parto espontâneo ou indução do parto com 41 semanas. Em nova consulta com a urologia, foi acordado o parto normal e cesariana em caso de impossibilidade. Após o parto, seria programada cistoscopia para biópsia e planejado o manejo cirúrgico. Com 40 semanas e 1 dia, a paciente foi atendida em plantão noturno da maternidade, com contrações ritmadas, onde foi realizada assistência ao trabalho de parto e prescrita penicilina cristalina devido a SWAB GBS positivo durante a gestação. Parto sem intercorrências e neonato saudável. **Comentários:** A neoplasia é mais prevalente em homens entre a quinta e a sexta década de vida, sendo inabitual sua manifestação em gestantes. A importância desse estudo é expor essa rara apresentação clínica e apontar a neoplasia de úraco como diagnóstico diferencial de hematúria, dor abdominal e massa palpável na gestação.

Palavras-chave: neoplasia do trato urinário; gravidez; multidisciplinar.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

3097 GESTAÇÃO HETEROTÓPICA ABDOMINAL COM VIABILIDADE DE AMBOS OS FETOS

Francisco Fábio Rodrigues Gomes[1], Vivian Martins Santos Leite[1], Luca Di Pace Pinheiro[1], Matheus Pontes Parente Travassos[1], Francisco Edson Lucena Feitosa[1]

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

Contexto: Gestação heterotópica é uma condição rara em que coexistem gravidez tópica e ectópica, representando 1:30.000 gestações espontâneas. Mesmo no contexto dessa condição rara, a apresentação mais comum é a de uma gestação tópica em cavidade uterina e a outra em localização tubária. A presença de uma gestação tópica e outra em cavidade abdominal é a situação relatada no presente caso e trata-se de condição raríssima, especialmente em gestações espontâneas, sem uma incidência definida. Neste caso, durante a gestação não houve diagnóstico adequado da condição da paciente, tendo sido conduzida como gestação gemelar dicoriônica e diamniótica. A situação só foi reconhecida no momento do parto, conforme foi relatado. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Primigesta, 42 anos, idade gestacional de 36 semanas e diagnóstico ultrassonográfico tardio (35 semanas) de gestação gemelar tópica dicoriônica e diamniótica. Deu entrada na Maternidade Escola Assis Chateaubriand com contrações uterinas dolorosas. Ao exame, apresentava-se em trabalho de parto ativo com dilatação completa, primeiro feto cefálico em plano +2 de De Lee e bolsa íntegra. Realizada assistência ao trabalho de parto, com nascimento do primeiro feto cefálico, sem intercorrências, seguido de dequitação placentária ativa. Evoluiu com melhora das queixas álgicas e com remissão de contrações uterinas. Realizada avaliação da vitalidade fetal do segundo feto, com batimentos dentro da normalidade, mas, com impossibilidade de determinar apresentação fetal ao toque vaginal, sendo então aventada possibilidade de apresentação córmica e indicada cesárea para extração do segundo gemelar. Procedimento cirúrgico, com achados intraoperatórios de feto vivo em cavidade peritoneal com útero íntegro, sem qualquer evidência de rotura. Placenta do segundo feto apresentava inserção anômala em parede abdominal, segmentos do intestino delgado, apêndice, epíplon e anexo direito. Iniciada, em mesmo tempo cirúrgico, abordagem em conjunto com equipe da Cirurgia Geral, com identificação de lesão com sangramento ativo em serosa de jejuno. Realizada síntese de serosa de jejuno, apendicectomia e liberação cuidadosa com retirada de restos placentários. Paciente encaminhada para pós-operatório imediato em leito de cuidados intensivos, evoluindo com estabilidade hemodinâmica e puerpério fisiológico, recebendo alta para seguimento de rotina. **Comentários:** Tal caso, apresenta um tema raríssimo na literatura, assim sendo, importante a publicação para fins acadêmicos.

Palavras-chave: *pregnancy, heterotopic*; *pregnancy, twin*; *pregnancy, abdominal*; *placenta accreta.*

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

2618 ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL INFRARRENAL DESCOBERTO DURANTE A GESTAÇÃO: UM RELATO DE CASO

Giulia de Souza Cupertino de Castro[1], Bianca Garcia Sardi[1], Júlia Silva César Mozzer[1], Luiza Lorenzoni Grillo[1], Rebeca Pessanha Paes Rangel[1], Sarah Equer Bobbio[1], Alice Fernandes de Carvalho[1], Carolina Loyola Prest Ferrugini[1]

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

Contexto: O aneurisma de aorta abdominal (AAA) consiste na dilatação focal anormal do vaso, que envolve as três camadas da parede arterial. Sua etiopatogenia se relaciona com o comprometimento da estrutura ou da função do tecido conjuntivo da parede vascular pela aterosclerose ou hipertensão, sendo a primeira mais determinante no AAA. Isso posto, este relato expõe um caso de AAA diagnosticado na gestação. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Gestante de 22 semanas, 42 anos, G7 P5(3N+2C) A1. Realizava pré-natal em Centro de Especialidades por gestação de alto risco por hipertensão arterial crônica, com medidas alteradas em todas as consultas. Uso prévio de losartana 100 mg/dia, substituída por metildopa 2 g/dia; em uso ainda de AAS, vitamina D e cálcio. Encaminhada ao plantão da maternidade de um hospital-escola em Vitória-ES por pico hipertensivo associado a cefaleia e nucalgia. Exame físico na admissão mostrou pressão arterial (PA) de 170/105 mmHg. Foi internada para controle pressórico, otimizada dose de metildopa (3 g/dia), prescritos metoprolol 200 mg/dia, anlodipino 10 mg/dia e hidralazina 300 mg/dia. Em ultrassonografia (US) obstétrica, diagnosticado aneurisma fusiforme de aorta abdominal abaixo da emergência das artérias (aa.) renais e acima da bifurcação das aa. ilíacas, sem trombos, medindo 7,4 x 7,1 cm (anteroposterior e transversal) e 7,2 cm de diâmetro. Realizada correção com implante de endoprótese bifurcada na 24ª semana de gestação. US Doppler de aorta realizada à beira do leito no pós-operatório (PO) revelou *endoleak* e formação de trombos murais em saco aneurismático. Correção endovascular de *endoleak* (tipo IA) e interrupção da gestação por cesariana com 26 + 5 semanas sem intercorrências, feto vivo de 855 g. Angiotomografia de controle com um mês de PO demonstrou aumento do diâmetro máximo da dilatação aneurismática para 8,1 cm, possível *endoleak* tipo III e *endoleak* tipo II quando foi realizada nova correção cirúrgica bem-sucedida. **Comentários:** Segundo a literatura, este relato traz um caso pouco frequente na população, porém crítico. O aneurisma de aorta constitui contraindicação formal à gestação pela probabilidade de dissecção de aorta. Na gestante em questão, realizou-se correção endovascular de aneurisma durante a gravidez e opção de manutenção da gestação até a 26ª semana. Assim, o estudo instiga o debate acerca da conduta mais prudente em casos como este, incluindo o momento oportuno de interrupção da gestação para melhorar os prognósticos da mãe e do bebê.

Palavras-chave: aneurisma aórtico; gravidez; hipertensão.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

3610 RELATO DE CASO: SÍNDROME NEFRÓTICA EM OBSTETRÍCIA

John Vitor Correa Freitas[1], Edielen Eler Matt[1], Leanara Amaro Rocha[1], Kizzy Simao dos Santos Rocha[1], Leticia de Almeida Trintinaglia[1], Ariane Velasco Machado[1], Ivanice Fernandes Barcelos Gemelli[1]

[1] Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, Porto Velho, RO, Brasil.

Contexto: Trabalho inscrito e analisado pelo CAAAE número: 47208921.6.0000.5300. A síndrome nefrótica é caracterizada por proteinúria maciça, associado a hipoalbuminemia, hiperlipidemia e edema generalizado. A proteinúria na faixa nefrótica durante a gravidez devido à doença glomerular primária está associada a um alto risco de vários desfechos adversos, incluindo pré-eclâmpsia sobreposta, lesão renal aguda, parto prematuro, baixo peso ao nascer e necessidade de cuidados intensivos neonatais. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Paciente feminina, 18 anos, idade gestacional 15 semanas, primigesta. Deu entrada na emergência obstétrica devido anasarca e proteinúria elevada. Relatava redução do volume urinário e edemaciada há 2 meses. Ao exame físico edema em face e membros inferiores (4+/4) e batimentos cardiofetais audíveis. Portava um exame com proteinúria de 7.632 mg/24 h. Realizada sondagem vesical com ausência de diurese. A propedêutica na internação incluiu colesterol total: 757; HDL: 33,4; albumina: 1,9; triglicerídeos: 534, proteinúria de 24 horas 12.649,85 mg/dL e a ultrassonografia de vias urinárias descrevia sinais de nefropatia parenquimatosa difusa. A conduta inicial foi intervir por meio da indução do abortamento, resultando na expulsão fetal. Posteriormente, procedida a biópsia renal cujo laudo trazia: "rim com glomérulos com discreta expansão de matriz mesangial e leve espessamento da membrana basal, túbulos com leve dilatação e pequeno foco de atrofia, interstício com minúsculo foco de fibrose". Houve melhora clínica após a interrupção da gestação, a redução do edema e da proteinúria ocorreu em 30 dias. Encaminhada para seguimento em ambulatório de nefrologia. Paciente seguiu em acompanhamento com a nefrologia. **Comentários:** A idade gestacional em que a proteinúria é documentada pela primeira vez é importante para estabelecer diagnósticos diferenciais, especialmente pré-eclâmpsia. O comprometimento da função renal da gestante, foi a condição predominante na avalição da nefrologia ao ponderar o elevado risco de insuficiência renal e doença renal crônica. O caso descrito com proteinúria maciça e anasarca revela a importância da observação clínica criteriosa durante o acompanhamento pré-natal, mesmo em gestações iniciais.

Palavras-chave: proteinúria; anasarca; nefropatia.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

2554 CÂNCER DE RETO NA GESTAÇÃO – RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

Raphael Datrino Horta[1], Thadeu Silva Rosa Lima[1], Camille dos Santos Paciello Castro[1], Ana Sanches Prazeres[1], Julio Cesar Ferreira Rocha[1], Laura Maria Santiago Barros Iorio[1], Rafaela Santos Azevedo[1], Lelio Berti Bello[1]

[1] Hospital Federal de Bonsucesso, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Contexto: Câncer colorretal (CCR) é o 3º mais comum na mulher. Contudo, incidência em mulheres abaixo de 40 anos é rara. Na gestação, raríssima: 0,02%-0,1% das gestações. Há, assim, grande dificuldade em diagnóstico e terapêutica. Sinais e sintomas da neoplasia podem ser mascarados na gestante, dificultando diagnóstico precoce e piorando prognóstico. **Descrição dos casos ou da série de casos:** AVC, 38 anos, G4P2, quadro de dor pélvica, fezes em fita e sangramento vaginal. Ao exame, tumoração abaulando parede vaginal posterior. Toque retal: lesão infiltrante a 3 cm da margem anal, atingindo quase totalidade da luz do reto, endurecida e friável. Aventado diagnóstico de neoplasia maligna de reto. Ressonância magnética: lesão expansiva reto/sigmoide distal, circunferencial, com compressão de vagina e colo uterino; borramento de gordura adjacente. Indicada biópsia, realizada por meio de retossigmoidoscopia (RSC). Laudo: adenocarcinoma incidindo em adenoma viloso, displasia de alto grau e áreas de invasão estromal. Após diagnóstico, com 30 semanas, paciente avaliada pela Oncologia, que orientou interrupção da gestação para quimioterapia neoadjuvante (QTNeo). Em discussão multidisciplinar, definimos interrupção com 32 semanas, após corticoterapia antenatal. Cesariana, com nascimento de feto vivo, pesando 1.835 g; Apgar 6/8. **Comentários:** Gestantes com neoplasias gastrointestinais têm limitações em relação à propedêutica. Ultrassonografia tem acurácia limitada em tais lesões. Colonoscopia+biópsia (padrão-ouro) pode comprometer vitalidade fetal: exposição fetal à anestesia; insuficiência placentária por hipóxia materna; ou descolamento placentário, por pressão mecânica. RSC é a opção mais viável. A maioria dos CCR na gestação acomete apenas reto (64%-86%), e ocorre em 2º/3º trimestres gestacionais. Apresentação em estágios III/IV é comum, com pior prognostico. Estudo comparando gestantes e não grávidas, no âmbito do CCR, mostra taxa sobrevivência semelhante em cinco anos. No entanto, gestantes geralmente apresentam doença mais avançada no momento do diagnóstico. A maioria das pacientes demanda receber QTNeo. Nas primeiras 20 semanas de gestação, considera-se interromper gestação, buscando melhor prognóstico materno, antecipando tratamento. Na 2ª metade da gestação, contudo, devemos ponderar condições maternas e prognóstico fetal, definindo o melhor *timing* para interrupção da gravidez.

Palavras-chave: gestação de alto risco; câncer colorretal; adenocarcinoma.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

2640 GESTAÇÃO GEMELAR DE CRANIÓPAGOS: UM RELATO DE CASO

Júlia Salarini Carneiro[1], Davi Cavalcante Silva[1], Leonardo Fabem Moreira[1], Osmar Bruno Silva de Jesus[1], Thiago Batista Rocha[1], Marcela Abbade Dettogni[1], Raissa Hirle Krettle[1], Carolina Loyola Prest Ferrugini[1]

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

Contexto: Gêmeos unidos são uma forma rara de gemelaridade monozigótica. A incidência é de 1:200.000 e está associada a aumento da morbimortalidade. Acredita-se que a etiologia embriológica seja uma fissão incompleta do embrião durante a fase da linha primitiva ou pela fusão de dois embriões em locais vulneráveis após uma separação prévia completa. Os craniópagos, aqueles ligados pelo crânio, representam cerca de 2% a 6% de todos os gêmeos unidos. As particularidades desse tipo de gestação, associadas à raridade de casos, oferecem desafios únicos ao manejo pré-natal dessas pacientes. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Paciente, sexo feminino, 28 anos, G5P(2N2C)A0, idade gestacional (IG) de 25 semanas e 2 dias, sem comorbidades. Foi encaminhada ao serviço de pré-natal de alto risco após ultrassonografia (USG) exibir gestação gemelar de craniópagos. Na primeira consulta, ao exame físico, a gestante apresentava 112,0 kg, pressão arterial de 110/70 mmHg, altura de fundo de útero de 32cm e batimentos cardiofetais (BCF) de difícil avaliação. Na ocasião, o USG mostrou gestação gemelar monocoriônica e monoamniótica de craniópagos fundidos pela porção sagital superior, abrangendo regiões parietais e porção superior occipital com fusão de tecido cerebral, placenta única posterior grau 0, polidrâmnio com índice de líquido amniótico (ILA) de 27,7 cm e artéria umbilical única; O feto A mostrou moderado edema de partes moles em região de crânio/pescoço e o feto B possuía volumosa ascite, derrame pleural e pericárdico com malformações estruturais do coração, aparente ausência de osso nasal e ossos longos com dimensões reduzidas. Apresentavam genitália externa de aspecto feminino. Com IG de 27 semanas e 2 dias, paciente referiu interrupção dos movimentos fetais e procurou atendimento de urgência. A USG mostrou polidrâmnio com maior bolsão vertical de 12,1 cm; o Feto A apresentava edema de partes moles generalizado e o feto B, derrame pleural e pericárdico também com edema generalizado. Ambos com BCF ausentes. Realizado parto cesariano devido óbito fetal com apresentação córmica dos fetos. **Comentários:** O relato tem sua importância quanto à raridade de seu conteúdo. Os craniópagos constituem uma das apresentações mais raras de gêmeos unidos, que, por si só, já são incomuns. Sabe-se que esse tipo de gestação está associado a um mau prognóstico e o caso caminhou nessa direção. Os fetos desenvolveram complicações que os levaram ao óbito, o que reforça a dificuldade da conduta pré-natal dessas gestantes.

Palavras-chave: gêmeos unidos; gravidez de alto risco; pré-natal.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

3036 GRAVIDEZ GEMELAR MONOCORIÔNICA COM SÍNDROME DE TRANSFUSÃO FETO-FETAL: UM RELATO DE CASO

Raquel Ronconi Tomaz[1], Juliana Amaral da Silva Zaro[1], Kauana Sabino[1], Lais Cristine Nienkotter[1]

[1] Fundação Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, Rio do Sul, SC, Brasil.

Contexto: Este trabalho tem por objetivo relatar um caso de sucesso no diagnóstico e tratamento da síndrome de transfusão feto-fetal (STFF) em gravidez gemelar monocoriônica. A STFF é uma das complicações mais graves que podem ocorrer em gestação gemelar monocoriônica. A sua prevalência é de 1 a 3 casos a cada 10.000 nascimentos; com taxa de sobrevivência variando entre 15% e 70% (a depender de diagnóstico e manejo precoces). Espera-se que este relato possa contribuir com a comunidade científica auxiliando no diagnóstico e tratamento precoces de tal patologia. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Acompanhamos uma secundigesta hígida de 29 anos, no pré-natal de alto risco, por gestação gemelar monocoriônica diamniótica. Ao US morfológico obstétrico do 2º trimestre com Doppler às 23 semanas e 4 dias de gestação, inferiram-se critérios compatíveis com a síndrome de transfusão feto-fetal estágio III (segundo classificação de Quintero). Foi indicada intervenção cirúrgica, mediante a gravidade do quadro e iminência de óbito fetal. A paciente foi imediatamente encaminhada a um centro de cirurgia fetal de referência (filantropicamente) e submetida à *laserterapia*, com sucesso. Após a cirurgia: fetoscopia com ablação de anastomose AV, a gestante manteve revisões ultrassonográficas com doppler semanalmente. Durante todo o processo a paciente não apresentou complicações, e os fetos apresentaram Doppler dentro do normal. O nascimento se deu às 37 semanas de gestação, via cesariana eletiva. Ambos os gêmeos do sexo masculino vivos, saudáveis. Dois dias após o parto, a paciente e os gêmeos receberam alta em boas condições. **Comentários:** Sabe-se que as alterações no fluxo sanguíneo da placenta (anastomoses vasculares) na STFF, causam desequilíbrio entre o fluxo de sangue e área placentária. Quando isso acontece é possível verificar diferença significativa entre o feto doador e receptor, visto que o doador evolui com hipovolemia e oligúria, enquanto o receptor com hipervolemia e poliúria, o que pode ter consequências catastróficas aos fetos (inclusive de óbito). O diagnóstico preciso e a intervenção em tempo hábil possibilitaram reversão completa do quadro, com desfecho favorável: nascimento de gêmeos a termo, saudáveis. Conclui-se que, unindo diagnóstico precoce aos avanços da medicina fetal, podemos salvar vidas ainda dentro do útero materno.

Palavras-chave: gravidez gemelar monocoriônica; síndrome de transfusão feto-fetal; anastomose vascular.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

3106 HIPERTENSÃO GESTACIONAL COM EVOLUÇÃO PARA SÍNDROME HELLP E HEMATOMA SUBCAPSULAR HEPÁTICO: RELATO DE CASO

Lara Abras Gomes Munayer[1], Ludymila Keren Carvalho[2], Juliana Augusta Dias[2], João Vitor Souza Meira[1], Natália Generoso Figueiredo[1], João Emanuel Ferreira Ruas Souto[1], Júlia Rayane Ferreira Silva[1], Tainá Evangelista Diniz Morais[1]

[1] Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, MG, Brasil. [2] Hospital Nossa Senhora da Saúde, Diamantina, MG, Brasil.

Contexto: A síndrome HELLP é uma grave variante da pré-eclâmpsia, com prevalência de 0,1% a 1% e caracteriza-se por hemólise, elevação das enzimas hepáticas e plaquetopenia. É uma afecção obstétrica que pode ser caracterizada a partir da 20° semana de gestação, porém pode ocorrer dentro das primeiras 48 horas pós-parto. Nesse último caso, existem maiores índices de mortalidade e morbidade materna, assim como maior risco de complicações como a formação de hematoma hepático subcapsular. A rotura hepática manifesta-se, principalmente, no período pré-parto e é um evento raro (1%), porém, potencialmente fatal. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Primigesta, 32 anos, idade gestacional de 36 semanas e 1 dia, em acompanhamento semanal em pré-natal de alto risco devido hipertensão gestacional e *diabetes mellitus* gestacional, em uso de metildopa, AAS, carbonato de cálcio, sulfato ferroso e controle pressórico rigoroso. Foi encaminhada ao pronto atendimento obstétrico devido quadro de plaquetopenia, evidenciado em acompanhamento de exames laboratoriais semanais. Durante a internação, foi realizada nova revisão laboratorial que evidenciou queda acentuada de plaquetas e elevação de transaminases, mantendo curva pressóricos adequada e ausência de sinais de iminência de eclâmpsia, sendo diagnosticada síndrome HELLP. Foi optado por interromper a gestação via cesariana e encaminhar a unidade de cuidados intensivos. No pós-operatório, apresentou dor súbita em hipocôndrio direito, queda hematimétrica, hipotensão transitória e dispneia. À tomografia computadorizada de abdome, foi evidenciado hematoma subcapsular hepático e tomada conduta expectante por equipe de cirurgia geral visando à regressão do hematoma, porém manteve-se internada para monitorização hemodinâmica, otimização de anti-hipertensivos, acompanhamento clínico, laboratorial e de imagem. Após estabilização desses parâmetros e regressão do hematoma hepático em nova tomografia, tomou-se a decisão de alta hospitalar entre equipe de cirurgia geral, clínica médica e de ginecologia e obstetrícia, com seguimento ambulatorial. **Comentários:** Diante da possibilidade de complicações gestacionais, mesmo quando há um acompanhamento pré-natal rigoroso, sem sinais de alarme visíveis, é necessário ter vigilância frequente, pois detectar alterações e associar parâmetros clínicos, laboratoriais e de imagem para diagnosticar e abordar, de forma precoce, as complicações da pré-eclâmpsia com sinais de gravidade é fundamental para diminuir desfechos negativos tanto maternos quanto fetais.

Palavras-chave: síndrome HELLP; pré-eclâmpsia; hematoma; gravidez de alto risco.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

2343 PRÉ-ECLÂMPSIA E ÓBITO FETAL CAUSADO POR FEOCROMOCITOMA

Lisandra Datysgeld Silva[1], Beatriz Lagrotta Leite[1], Amanda Holland Vaccas[1], Idervaldson Nardachione[1], Carolina Mazaia[1]

[1] Santa Casa de Misericórdia de Birigui, Birigui, SP, Brasil.

Contexto: O feocromocitoma (FEO), sabe-se que é originado das células da crista neural, situados na medula da glândula suprarrenal, e pode ser uma causa secundária de hipertensão arterial (HA), devido doença renovascular. A manifestação clínica mais frequente do FEO é PA resistente a anti-hipertensivos. A hipertensão arterial (HA) é definida como pressão arterial (PA) ≥ 140 x 90 em duas ou mais medidas. A HA pode ser classificada como primária (causa base) ou secundária (ocasionada por outra doença). A principal causa de HA secundária é a doença renovascular. A pré-eclâmpsia ocorre durante a gestação, quando há PA ≥ 140 x 90, associada a proteinúria; ou PA ≥ 140 x 90 com repercussões clínicas ou laboratoriais ou fetais. **Descrição dos casos ou da série de casos:** E.D.S., G1, 36 anos, IMC 27, IG = 9 semanas. Hipertensa crônica há 5 anos, fazia uso de olmesartana, substituído por metildopa 750 mg. Iniciado profilaxia de pré-eclâmpsia, e ajustado anti-hipertensivo na primeira consulta. Nas 14 semanas, já estava em uso de metildopa 2 g/dia e anlodipino 10 mg/dia e com diagnóstico de diabetes gestacional. Com 20 semanas de gestação, internou devido sintomas de iminência de eclâmpsia cefaleia e escotomas visuais. Adicionado hidralazina e ultrassom com feto abaixo do p10. Após 1 semana, foi encaminhada para maternidade, devido pico hipertensivo, onde realizou sulfato de magnésio e transferência para hospital referência. Na Santa Casa de Araçatuba, foi realizado monitorização da vitalidade fetal para interrupção da gestação. Com 25 semanas, foi diagnosticado óbito intraútero (peso 480 g). Após 2 semanas, retornou para hospital de origem, devido dor em hipocôndrio direito associado a pico pressórico. Foi realizada rotina hellp e ultrassom de abdome total. No exame de imagem, evidenciou-se imagem sugestiva de hiperplasia de suprarrenal direita com 7 cm. Diagnóstico de feocromocitoma, confirmado por exame laboratorial e ressonância magnética. **Comentários:** O feocromocitoma está presente em 0,002% das gestações, levando à mortalidade materno/fetal em até 50% dos casos. Em 20% dos casos, o diagnóstico não é feito durante a gestação. Desse modo, a relevância desse estudo se apresenta na importância da investigação clínica em gestantes com hipertensão resistente. O feocromocitoma é uma causa curável de hipertensão arterial, alterando o prognóstico da paciente, e da gestação. Portanto, casos atípicos ou resistentes de hipertensão na gravidez, devem ser amplamente investigados.

Palavras-chave: feocromacitoma; pré-eclâmpsia; óbito intraútero.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

2619 MANEJO DE CARCINOMA DE CÉLULAS RENAIS EM GESTANTE

Luciano Ferreira Nunes Junior[1], Julienne Dadalto dos Santos[1], Luisa Moschen Buery[1], Lohanna Abreu de Araújo[1], Alice Fernandes de Carvalho[1], Gustavo Emilio Costa de Almeida[1], Gustavo Ruschi Bechara[1], Carolina Loyola Prest Ferrugini[1]

[1] Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.

Contexto: Os tumores do trato urinário estão entre os 10 tumores malignos mais comuns na população geral. Na gestação, são responsáveis por cerca de 0,1% das neoplasias diagnosticadas, sendo o carcinoma de células renais o subtipo mais comum, presente em 50% das gestantes com esse diagnóstico. Essa baixa ocorrência faz com que o diagnóstico do tumor renal durante a gestação seja raramente descrito. O tratamento de escolha desse tipo de neoplasia é a abordagem cirúrgica, mas durante a gravidez permanece um desafio. A seguir, apresentamos um relato de caso de gestante com diagnóstico de carcinoma de células renais. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Gestante, 36 anos, com idade gestacional de 27 semanas e 1 dia, encaminhada ao ambulatório de pré-natal de alto risco pela urologia por tumoração renal evidenciada em ressonância magnética descrita como volumosa lesão com epicentro presumido do polo renal superior esquerdo, predominantemente exofítica, exibindo componente cístico e necrótico de permeio, além de discretos focos sugerindo conteúdo hemático, medindo cerca de 15,7 x 12,8 x 13,4 cm, sem sinais inequívocos de infiltração, descoberta incidental em exame ultrassonográfico com valores de creatinina e ureia dentro da normalidade. Levantada hipótese de neoplasia e indicada nefrectomia pela urologia. Após discussão multiprofissional com paciente e as equipes de ginecologia, oncologia, urologia e neonatologia, paciente foi submetida à cesárea eletiva com idade gestacional de 32 semanas e 4 dias, após corticoterapia para maturação pulmonar, sem intercorrências. Nefrectomia radical a esquerda laparoscópica, bem-sucedida, foi realizada 2 semanas após o parto, demonstrando tumor primário medindo 11,0 x 8,5 x 8,5 cm, limitado ao rim e com anatomopatológico de carcinoma de células renais do tipo células claras, grau 3 histológico, ausência de áreas sarcomatoides e/ou rabdoides e com margens livres. **Comentários:** Em de ocorrência da raridade de acometimento de câncer de células renais na gestante, faz-se necessária a discussão das possibilidades terapêuticas e seus riscos à gestação, sendo importante considerar a viabilidade fetal na elaboração de intervenção. As cirurgias abdominais não obstétricas devem ser evitadas no período gestacional devido aos riscos inerentes ao feto. No caso em questão, deve-se considerar a lenta progressão do Tumor de Células Renais, aproximadamente 0,28 cm ao ano, para postergar a ressecção cirúrgica da neoplasia apenas após interrupção da gestação com feto viável.

Palavras-chave: carcinoma de células renais, gestação, viabilidade fetal.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

2506 USO BEM-SUCEDIDO DE METOTREXATO EM GRAVIDEZ ECTÓPICA GEMELAR TUBÁRIA ESPONTÂNEA: RELATO DE CASO

Marcus Caio de Moura Ferreira Gomes[1], Aurélio Antônio Ribeiro da Costa[1]

[1] Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, PE, Brasil.

Contexto: Trata-se de um caso de paciente com gravidez ectópica gemelar dicoriônica espontânea tratada com dose única de metotrexato intramuscular, sendo obtido sucesso terapêutico. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Paciente de 32 anos, primigesta, com relato de atraso menstrual de oito semanas e cinco dias e sangramento vaginal discreto durante dois dias. Queixa motivou realização ambulatorial de ultrassonografia transvaginal (USTV), que evidenciou gestação gemelar dicoriônica em topografia de trompa esquerda. A paciente foi prontamente encaminhada para internamento hospitalar, com exame físico normal à admissão. A USTV do serviço foi concordante com o diagnóstico, descrevendo dois sacos gestacionais regulares ectópicos (mediam 32 x 28 x 26 mm e 29 x 25 x 15 mm), cada um contendo um embrião sem batimentos cardíacos (BCE). O maior comprimento cabeça-nádega (CCN) era 14 mm (equivalente a sete semanas e cinco dias), e não havia líquido livre em fundo de saco posterior. Como sem contraindicação clínica ou laboratorial ao metotrexato (MTX), foi exposto à paciente sobre raridade do caso e discutida a possibilidade de uso da medicação *versus* tratamento cirúrgico – tendo ela optado pelo tratamento medicamentoso, após informada dos riscos e benefícios. Assim, realizado MTX via intramuscular (IM) em protocolo de dose única (50 mg/m² – dose de 100 mg) no D1 (beta-hCG = 2.545 mUI/mL). No D4, beta-hCG = 1.661, e no D7, 1.008. Como queda satisfatória (de 39% entre D7 e D4) e paciente seguia estável, recebeu alta hospitalar no D8 com orientação de retorno no D14 ou antes, caso sinais de alarme. Por questões pessoais, voltou apenas no D16 (beta-hCG = 231) e a partir de então, fez o acompanhamento semanal adequadamente, sempre com quedas superiores a 15% entre as medidas. As dosagens de beta-hCG (em mUI/mL) foram de 112 (D23), 57 (D30), 36 (D37), 24 (D44) e <5 (D51). **Comentários:** A gravidez ectópica (GE) gemelar é um evento raro, com poucos casos descritos na literatura, e com a maioria absoluta deles tratada cirurgicamente. Obedecendo a critérios com evidências robustas como preditores de sucesso da terapia com MTX (beta-hCG < 5.000 mUI/mL e BCE ausentes), foi possível tratar uma GE gemelar com dose única de MTX IM, independentemente do tamanho dos sacos gestacionais. A terapia afastou um possível risco cirúrgico e pode impactar positivamente o futuro reprodutivo da paciente. O caso reforça a importância de individualizar condutas na GE e de considerar sempre que possível a opinião da paciente na decisão terapêutica.

Palavras-chave: gravidez ectópica; gestação gemelar; metotrexato.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

2643 APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE ENCEFALOPATIA DE WERNICKE SECUNDÁRIA À HIPERÊMESE GRAVÍDICA: RELATO DE CASO

Ana Clara Araújo de Aquino[1], Marcus Caio de Moura Ferreira Gomes[1], Brena Carvalho Pinto de Melo[1], Breno José Alencar Pires Barbosa[1], Leila Katz[1]

[1] Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, PE, Brasil.

Contexto: A encefalopatia de Wernicke é causada pela deficiência de tiamina e caracterizada por confusão mental, nistagmo (principalmente horizontal) e ataxia de marcha, sendo uma possível complicação da hiperêmese gravídica. O caso apresentado relata hiperêmese gravídica de difícil manejo em uma paciente que evoluiu com quadro neurológico de apresentação atípica. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Secundigesta de 20 anos, com idade gestacional de 12s1d, evoluindo desde o início da gestação com vômitos progressivos, chegando a quinze episódios ao dia. Foi admitida em hospital terciário com alteração em ionograma, transaminases, amilase e lipase. Dada a suspeita de hiperêmese gravídica, iniciada associação de antieméticos venosos, com necessidade de quatro medicações até relativo controle dos vômitos. Porém, como ainda sem melhora laboratorial, feita avaliação para hepatites virais e autoimunes, doença de Wilson e doenças de vias biliares, todos negativos. Com 16s4d ainda mantinha cerca de três episódios eméticos ao dia, desnutrição, e não deambulava por tontura e turvação visual. Nesse contexto, iniciou quadro súbito de nistagmo vertical puro bilateralmente. Ao exame, identificados reflexos hipoativos, baixa acuidade visual, equilíbrio prejudicado com tendência à base alargada e marcha atáxica. Neuroimagens e análise de líquido cefalorraquidiano não evidenciaram alterações. Avaliação oftalmológica identificou hemorragia intrarretiniana bilateral secundária aos vários episódios de vômitos. Dessa forma, apesar de o nistagmo vertical ser considerado uma apresentação atípica na encefalopatia de Wernicke, esta foi considerada a principal hipótese diagnóstica, sendo iniciada reposição venosa agressiva de tiamina. Logo em seguida, a paciente evoluiu com boa aceitação da dieta via oral após retirada gradual dos antieméticos, diminuição do nistagmo, melhora da marcha e dos parâmetros laboratoriais, reforçando assim a hipótese diagnóstica e a manutenção de tiamina oral. Com 19s1d, recebeu alta hospitalar e manteve acompanhamento ambulatorial, com resolução completa do quadro. Evoluiu para parto vaginal a termo, sem complicações. **Comentários:** Encefalopatia de Wernicke é uma complicação incomum da hiperêmese gravídica, e além disso não se apresenta tipicamente com nistagmo vertical. Tendo em vista o risco de cronificação, é fundamental que seja identificada precocemente e instituído tratamento adequado. O caso relatado tem relevância pelas suas peculiaridades, contribuindo para o diagnóstico e manejo de quadro raro na gestação.

Palavras-chave: hiperêmese gravídica; encefalopatia de Wernicke; nistagmo vertical.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

3352 GESTAÇÃO HETEROTÓPICA ESPONTÂNEA: RELATO DE CASO

Mariana Barros de Aguiar[1], Carolline Araújo Bertan[1], Joilton Dantas Siqueira Silva[1], Rayssa Lorayne Barcelos[1], Ariella Riva Meert[1], Ariel Rosilda Ripardo Cabral Gonçalves[1], Ivanice Fernandes Barcellos Gemelli[1], Ester Teixeira Ton[1]

[1] Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, Porto Velho, RO, Brasil.

Contexto: A gravidez heterotópica consiste em um evento obstétrico atípico em condições espontâneas em que gestação tópica e ectópica acontecem simultaneamente. Possui diagnóstico difícil, sendo realizado comumente quando já houve a rotura da tuba uterina. Sua incidência aumentou devido o surgimento de técnicas de reprodução assistida, ocorrendo em cerca de 1 a cada 100-500 gestações, porém, de modo espontâneo permanece um evento raro acontecendo em 1 a cada 30.000 mulheres grávidas. **Descrição dos casos ou da série de casos:** G.C.P.P., 34 anos, G3PC1A1, foi admitida no serviço de alto risco de referência do estado de Rondônia no dia 22/01/2023, com queixa de dor abdominal súbita associado a sangramento vaginal em pequena quantidade, sudorese, náuseas e vômitos. Apresentava exame beta – HCG, com resultado positivo. Realizada ultrassonografia transvaginal com presença de um saco gestacional intrauterino e implantação adequada, sem sinais de descolamento, embrião visível, medindo 32 mm de CCN e batimentos cardíacos fetais presentes. Descrevia também em anexo esquerdo a visualização de embrião medindo 29 mm e batimentos cardíacos fetais presentes. Concluindo ser uma gestação gemelar, com um feto tópico e outro heterotópico, com 10 semanas e 2 dias de idade gestacional. Realizada laparotomia, e durante o intraoperatório foi observado tratar-se da ruptura da tuba uterina esquerda. Procedida à salpingectomia esquerda, com estabilização do quadro materno. No seguimento pós-operatório foi realizada ultrassonografia evidenciando feto intrauterino em desenvolvimento. **Comentários:** Apesar da raridade, casos de gestação heterotópica por concepção espontânea, devem ser suspeitados em todo quadro de abdome agudo com beta HCG positivo. Sendo o diagnóstico e tratamento precoce imprescindível para reduzir complicações e reduzir a morbimortalidade materna e assegurar a continuidade da gravidez tópica com um desfecho obstétrico favorável.

Palavras-chave: gravidez heterotópica; abdome agudo; gravidez ectópica.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

2645 DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE HERLYN-WERNER-WUNDERLICH APÓS APARENTE AMNIORREXE: RELATO DE CASO

Bárbara Santos de Oliveira[1], Marcus Caio de Moura Ferreira Gomes[1], Brena Carvalho Pinto de Melo[1], Gabriela Couto Maurício de Paula Melo Lira[1], Francilberto Dyego de Souza[1], Leila Katz[1]

[1] Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, PE, Brasil.

Contexto: A síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich (SHWW) é uma malformação mülleriana rara, e corresponde à tríade de útero didelfo, hemivagina obstruída e agenesia renal ipsilateral. É ainda mais incomum se associada à gravidez, com poucos casos descritos na literatura. O caso apresentado relata o diagnóstico dessa síndrome em uma gestante com aparente amniorrexe, descartada após investigação adequada. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Primigesta de 30 anos, em curso de 26s3d de gestação, procurou hospital terciário com queixa de perda de líquido claro por vagina em grande quantidade. À admissão, dado diagnóstico de amniorrexe prematura, iniciada antibioticoterapia para latência e corticoterapia com betametasona. No dia seguinte, a queixa passou a ser de perda de líquido amarelado. Inexistiam sinais infecciosos como febre, taquicardia e leucocitose. Batimentos cardiofetais (BCF) eram normais, dinâmica uterina ausente e abdome materno sem alterações. Ao exame especular, observados dois aparentes cistos em parede vaginal lateral esquerda, dificultando visualização do colo uterino, porém suficiente para flagrar líquido de aspecto purulento fluindo por meio dele. Assim, levantada a hipótese de corioamnionite; porém, como não fechava critérios diagnósticos, prosseguiu-se à investigação. Ultrassonografia (US) descreveu cisto em parede vaginal lateral esquerda com conteúdo espesso em seu interior, de onde partia pertuito (fístula) em direção à parede lateral esquerda de colo uterino; bem como líquido amniótico, peso e BCF normais. Investigação seguiu com ressonância magnética, com achado de dois corpos uterinos e dois canais cervicais, sendo o colo à esquerda comunicante com hemivagina (que continha 70 mL de conteúdo espesso) parcialmente obstruída por septo vaginal longitudinal; visualizado ainda remanescente de ureter esquerdo. US de rins e vias urinárias revelou agenesia renal esquerda e rim direito vicariante. Assim, afastada coriamnionite e feito o diagnóstico da SHWW. Optado por tratamento com ceftriaxona e metronidazol por sete dias, devido ao piocolpo em hemivagina esquerda, tendo a paciente evoluído sem perdas vaginais. Recebeu alta com 29s4d, e fez seguimento em pré-natal de alto risco. Evoluiu com pré-eclâmpsia grave às 34s, sendo submetida à cesariana por apresentação pélvica. **Comentários:** A conduçao do caso apresentado evitou a prematuridade extrema iatrogênica, já que havia um diagnóstico presumido de corioamnionite. O relato contribui para o diagnóstico e manejo adequados da SHWW no período gestacional.

Palavras-chave: útero didelfo; agenesia renal unilateral; ruptura prematura de membranas fetais; gravidez.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

2539 GESTANTES PORTADORAS DE FIBROSE CÍSTICA: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA E UMA SÉRIE DE 13 CASOS NO HOSPITAL REFERÊNCIA EM PNEUMOLOGIA DE MINAS GERAIS

Mariana Campos Belo Moreira[1], Inessa Beraldo de Andrade Bonomi[1], Ana Christina de Lacerda Lobato[1], Marcelo Bicalho de Fuccio[1], Anelise Oliveira de Morais[1]

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

Contexto: A fibrose cística (FC) foi uma doença conhecida previamente apenas no ciclo infantil da vida devido a sua alta morbimortalidade. Os avanços terapêuticos revolucionaram as perspectivas de sobrevida e de qualidade de vida dos pacientes, predispondo o planejamento reprodutivo, o que preconiza um olhar para novas considerações sobre planejamento familiar, parto e puerpério. Este estudo propõe uma análise retrospectiva de uma série de casos de pacientes que estiveram gestantes e foram acompanhadas no ambulatório de FC do Hospital Júlia Kubitschek, em Minas Gerais, bem como uma correlação dos dados com a literatura atual. **Descrição dos casos ou da série de casos:** O estudo foi desenvolvido com uma amostra de 13 pacientes que totalizaram 23 gestações, 19 partos (9 por via cesárea) e 4 abortos. Do total de partos, 10 foram prematuros, dos quais 7 por via cesárea – indicadas devido a intercorrências gestacionais e pulmonares. A idade gestacional no momento do parto foi, em média, de 35 (28ª-40ª) semanas. A idade média das pacientes durante a concepção foi de 22,6 (16-33) anos e sua idade média atual é de 33 (23-49) anos, uma sobrevida aproximada de 10 anos. Houve desenvolvimento de *diabetes mellitus* gestacional em 16% das gestações. Preconcepção, 12 ciclos gravídicos foram acompanhados de forma mais completa: a função pulmonar de 50% dessas pacientes teve volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) < 60% (30%-53,6%), das quais 33% evoluíram para aborto e outras 33% para parto pré-termo; o índice de massa corporal (IMC) médio era de 22,8 (17,3 - 31,25) kg/m^2 e 50% das pacientes apresentavam IMC < 22 kg/m^2. **Comentários:** Uma análise retrospectiva dos dados levantados corrobora os achados da literatura. Há evidências de um aumento do número de gestações e de desfechos maternos e fetais bem-sucedidos, mesmo em pacientes graves. No entanto, parto prematuro, aborto, cesárea ainda são complicações comuns especialmente em pacientes com condições clínicas inadequadas previamente a gestação. A função pulmonar pré-gestacional, principalmente, e o estado nutricional são amplamente considerados como os fatores de risco mais importantes para o sucesso da gestação. Estudos mostram que VEF1 < 60% e IMC < 22 kg/m^2 estão relacionados a prematuridade, fetos pequenos para idade gestacional e aborto, o que foi corroborado pela amostra estudada. Portanto, é indispensável acompanhamento multidisciplinar por profissionais especializados pré e pós-concepção. **Observação:** Trabalho submetido à Plataforma Brasil e ao CEP, aguardando liberação do CAAE.

Palavras-chave: gravidez; gestação; fibrose cística.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

2591 PNEUMECTOMIA FUNCIONAL NA GRAVIDEZ: UMA SÉRIE DE CASOS

Mariana Costa Roza[1], Luísa Villaça Giron[1], Larissa Ramos Esporcatte[1], Rafaela Santos de Azevedo[1], Júlio Cesar Ferreira da Rocha[1], Daniele Moreira do Nascimento Pereira[1], Ingrid de Souza Cosentino[1], Lelio Berti Bello[1]

[1] Hospital Federal de Bonsucesso, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Contexto: Pneumectomia funcional é a destruição completa do parênquima pulmonar, deixando-o atelectasiado, com formação de enfisema vicariante do pulmão contralateral. A gestante com pneumectomia funcional apresenta distúrbios respiratórios que podem exacerbar as alterações fisiológicas da gestação. Neste trabalho, trazemos dois relatos de caso de gestantes com tal diagnóstico. **Descrição dos casos ou da série de casos:** CASO 1: J.O., 30 anos, pneumectomia funcional à esquerda por sequela de tuberculose (TB) pulmonar. Apresentava dispneia aos médios esforços. Ao exame, ausculta pulmonar abolida em hemitórax esquerdo. Radiografia de tórax: infiltração intersticial em lobo superior direito e em pulmão esquerdo. Durante pré-natal, manteve-se estável. Interrupção eletiva da gestação por via alta, solicitada pelo pneumologista, com 37 semanas. Procedimento sem intercorrências. RN vivo e saudável. Puerpério imediato normal. CASO 2: L.C.G.A.O., 42 anos, diabética e portadora de doença pulmonar obstrutiva grave, com destruição total do pulmão esquerdo (sequela de TB pulmonar tratada em 2015) e enfisema pulmonar do pulmão vicariante direito. Assintomática, foi internada para controle dos níveis glicêmicos. Ao exame, ausculta pulmonar reduzida à esquerda, com sibilos em hemitórax esquerdo. TC tórax: atelectasia total do pulmão esquerdo, com bronquiectasias grosseiras e destruição total desse parênquima; pulmão direito hiperinsuflado, sendo vicariante neste lado. Estável durante o pré-natal. Submetida à cesariana eletiva, com 39 semanas e 1 dia. Procedimento sem complicações. RN vivo e saudável. Puerpério imediato normal. **Comentários:** Dentre as principais causas de pneumectomia funcional, destaca-se a TB pulmonar. No Brasil, mulheres em idade fértil estão amplamente suscetíveis ao adoecimento pela TB e, consequentemente, ao desenvolvimento de sequelas desse agravo. Durante a gestação, fisiologicamente, há redução do volume de reserva expiratório, do volume residual e da capacidade residual funcional. Assim sendo, a gestante com pneumectomia funcional pode ter distúrbios que podem exacerbar tais alterações. Dessa forma, faz-se necessário acompanhamento qualificado, definição de critérios em pré-natal, pesquisa de eventuais alterações de crescimento e bem-estar do concepto, e determinação do *timing* para interrupção da gestação, a depender do conforto respiratório materno.

Palavras-chave: tuberculose pulmonar; gravidez; pneumopatias.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

3687 VARIZES ESOFÁGICAS COMO FATOR DE RISCO PARA DESFECHOS MÓRBIDOS EM GESTANTES - RELATO DE CASO

Marília Clara Barbosa Silva Simões[1], Tatiana Viana Fragoso Vieira[1], Amanda Santos do Nascimento Ferreira[1], Sarah Maria Aires de Macedo Matias[1], Bianca Conserva Freire[1]

[1] Instituto Cândida Vargas, João Pessoa, PB, Brasil.

Contexto: Por definição, a hemorragia digestiva alta (HDA) refere-se ao sangramento decorrente de lesões próximas ao ligamento de Treitz, sendo relacionadas às vísceras do trato gastrointestinal superior como esôfago, estômago e duodeno, sendo a HDA de etiologia varicosa a principal causa de óbito em pacientes com hipertensão portal. A HDA de etiologia varicosa é a principal causa de mortalidade em pacientes com hipertensão portal. Tal evento se torna ainda mais significativo em gestantes, visto que alterações fisiológicas da própria gestação - como aumento do volume sanguíneo circulante, aumento da pressão arterial sistêmica e compressão da veia cava inferior pelo aumento do útero - causam um aumento da pressão portal, o que predispõe ao aparecimento de varizes esofágicas. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Paciente, 40 anos, G4 P1 (1 PC há 11 anos), A2, IG 16 sem e 2 dias, deu entrada na urgência da maternidade com quadro de sangramento vaginal e dor em BV. Na admissão negava comorbidades. Ao exame: batimentos cardíacos fetais = 150 bpm, exame especular: colo médio, pequena quantidade de sangue. Internada para investigação clínica por risco de abortamento e suspeita de incompetência istmo-cervical. Paciente encaminhada para realização de cerclagem com alta após 48 h do procedimento. Ela retorna 24 h após alta hospitalar referindo dor em BV e sangramento intermitente desde a madrugada. Nesta admissão a paciente relata que é acompanhada no ambulatório de hepatologia, por doença hepática crônica secundária a esquistossomose. Traz resultado de EDA evidenciando varizes esofágicas (informações omitidas/não relatadas em pré-natal e em primeira admissão). Ao exame especular: colo fino com partes fetais forçando o colo, no qual se percebe o anel de fio de cerclagem e sangramento ativo. A paciente foi conduzida ao centro cirúrgico para retirada dos pontos de cerclagem, evoluindo com eliminação do feto, já sem vida. Realizada curetagem pós-parto e encaminhada para seguimento em enfermaria obstétrica, onde apresentou quadro de hipotensão, hematêmese intensa e choque hipovolêmico, encaminhada para UTI materna, onde evoluiu a óbito. **Comentários:** Sabe-se que a HDA configura um cenário de urgência médica apresentando uma morbimortalidade de até 40% nas primeiras semanas. Portanto é necessária uma abordagem diagnóstica eficiente e diferenciada, associada a cuidados terapêuticos, visando minimizar risco de vida ou sequelas para a paciente, com destaque para a população de grávidas.

Palavras-chave: varizes esofágicas; gravidez; pré-natal de alto risco.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

3000 ACRETISMO PLACENTÁRIO COM MÚLTIPLAS COMPLICAÇÕES: UM RELATO DE CASO

Marianne Ongaratto Lumi[1], Yamirka Hernandez Reyes[1], Caryn Costa[1], Bruna da Silva Wiatrowski[1], Joao Pedro Gutterres[1], Marcia Eifler[1], Paola Callegaro Dalla Corte[1], Nadia Maria Ceolin[1]

[1] Hospital de Caridade de Ijuí, Ijuí, RS, Brasil.

Contexto: O acretismo placentário (AP) ocorre quando a placenta não adere normalmente ao endométrio, invadindo miométrio e tecidos adjacentes, podendo levar à hemorragia catastrófica. É responsável por 65% das histerectomias puerperais, associa-se a falência multiorgânica, síndrome da angústia respiratória aguda, prematuridade, coagulação intravascular disseminada, etc. A placenta morbidamente aderida classifica-se como acreta, increta ou percreta. Infelizmente, sua incidência aumentou ao longo das décadas, paralelamente ao aumento do número de cesarianas. **Descrição dos casos ou da série de casos:** S.M., 43 anos, G4C3, paciente do ambulatório de gestação de alto risco por idade materna avançada, HAS e obesidade. Apresentou ecografias morfológicas do 1º e 2º trimestres normais. Em posterior ecografia, com 26 semanas, evidenciou-se placenta previa total com suspeita de acretismo. Foi solicitada ressonância magnética de pelve, porém a paciente não realizou. Internou-se com 37 semanas para cesariana, e foi realizada ecografia obstétrica, mostrando dificuldade na avaliação da interface uteroplacentária devido a interposição fetal, não sendo visualizada perda dessa interface nas porções avaliadas. Realizada a cesariana, constatada placenta increta e previa total. Optou-se pela preservação do útero. Durante o pós-operatório, evoluiu com sangramento vaginal e hipotonia uterina sendo indicada histerectomia com prévia embolização das artérias hipogástricas. 7 dias após, apresentou dor na região glútea direita e hematoma com área de necrose central acompanhado de paresia de membro inferior direito. Realizado desbridamento em bloco cirúrgico. Permaneceu internada até a total recuperação e alta hospitalar. **Comentários:** O fator de risco mais importante para o AP é a ocorrência de placenta prévia, principalmente quando associada a múltiplas cesáreas anteriores. Realizar o diagnóstico antes do fim da gestação é crucial para permitir a programação do nascimento junto a uma equipe multidisciplinar e em local com recursos apropriados, visando a reduzir a morbimortalidade. Gestantes com suspeita de AP necessitam de investigação mais detalhada por ultrassonografia e ressonância magnética, por profissional com experiência. O manejo conservador do acretismo visa evitar a histerectomia no momento do nascimento. A embolização das artérias hipogástricas parece não afetar negativamente a restauração da fertilidade futura, porém pode apresentar complicações como hematoma, lesão ureteral, laceração da veia ilíaca, entre outras.

Palavras-chave: placenta acreta; gravidez; embolização da artéria uterina.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

3416 TRANSPLANTE HEPÁTICO E GESTAÇÃO: RELATOS DE CASOS DE SERVIÇO DE REFERÊNCIA

Patricia Akemi Tabuchi[1], Vitor Lira Reis[1], José Paulo Siqueira Guida[1], Maria Laura Costa do Nascimento[1], Fernanda Garanhani de Castro Surita[1]

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

Contexto: O progresso no tratamento da insuficiência hepática terminal com a ampliação do acesso ao transplante ortotópico do fígado trouxe novos desafios, incluindo o cuidado e manejo da gravidez após transplante hepático (TH). Os estudos mostram que a boa funcionalidade do enxerto e a estabilidade na dose de imunossupressão predizem desfecho materno-fetal favorável, com poucos relatos na literatura de prejuízo à função hepática, perda do enxerto durante a gestação ou morbidade fetal grave. Este artigo possui como objetivo relatar 2 casos de gestantes com TH assistidas recentemente pelo serviço de Obstetrícia e Ginecologia da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), incluindo caso raro de rejeição de enxerto na gestação. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Caso 1: Paciente de 26 anos, G2C1 (gestação anterior ocorrida previamente ao TH), com diagnóstico de hepatite autoimune agudizada aos 22 anos, submetida a TH no mesmo ano. Após 4 anos do TH, evoluiu com nova gestação. Manteve boa evolução do quadro até 31 semanas, quando apresentou piora da função hepática secundária à rejeição aguda ao enxerto. Iniciado tratamento com pulsoterapia com metilprednisolona 1 g/dia por 3 dias, associado ao ajuste de tacrolimo. Com 33 semanas, foi submetida a cesárea de urgência por trabalho de parto prematuro. No pós-parto, evoluiu com piora clínica e laboratorial, necessitando de novo TH devido à falência do enxerto ao 40º dia de puerpério. Evoluiu a óbito no 51º dia de puerpério. Não houve nenhuma complicação neonatal por conta da rejeição ao enxerto. Caso 2: Paciente de 27 anos, G1, com diagnóstico de adenomatose hepática aos 20 anos, submetida a TH no mesmo ano. Após 7 anos do transplante, apresentou gestação espontânea, com estabilidade clínica durante a gestação, em uso de tacrolimo, sem intercorrências materno-fetais. **Comentários:** O aumento de TH em mulheres em idade fértil torna-se de interesse para centros de referência, especialmente àqueles que assistem essas mulheres. Apesar dos desfechos materno-fetais serem favoráveis na maioria dos casos, toda gestação com TH é considerada de alto risco, visto que está associada com abortamento, pré-eclâmpsia, parto prematuro e outras complicações maternas e fetais com potencial para complicações graves, como rejeição ao enxerto e morte materna.

Palavras-chave: transplante hepático; gestação; rejeição ao enxerto.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

3260 ROTURA UTERINA EM GESTANTE DE 15 SEMANAS: UM RELATO DE CASO

Raiane Alvarenga Ranieri[1], Danielle Evangelista Albino de Oliveira[2], Jean Alexandre Furtado Correa Francisco[2]

[1] Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, Curitiba, PR, Brasil. [2] Hospital Universitário Evangélico Mackenzie, Curitiba, PR, Brasil.

Contexto: Definida como o rompimento completo ou parcial do miométrio, a rotura uterina (RU) é uma intercorrência obstétrica grave e incomum, a qual impacta diretamente nos índices de mortalidade materna, mortalidade perinatal e morbidade ao redor de todo o mundo. Entre as principais causas para tal complicação: distensão uterina aumentada – decorrente de macrossomias, gemelaridade, anomalias, entre outros –, versão fetal interna ou externa, uso excessivo de uterotônicos, perfuração iatrogênica, entre outros. O maior fator de risco associado ao quadro é a cesariana anterior. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Gestante, 34, encaminhada pela rede básica do SUS ao pré-natal de alto risco de hospital terciário por iteratividade, pré-eclâmpsia em gestação anterior e sangramento no primeiro trimestre da gestação atual. Em sua quinta gestação, com 3 cesáreas prévias e 1 aborto. Cesáreas em 2010, 2014 e 2018 sem complicações relatadas. 3 filhos vivos. Primeira consulta no pré-natal terciário com 10 semanas gestacionais já com história de sangramento de primeiro trimestre e ecografia de 8 semanas com evidência de pequeno hematoma inferior (5 mm). Admitida no serviço de emergência da maternidade com 15 semanas e 4 dias queixando-se de sangramento vaginal há cerca de 3 horas e dor abdominal intensa. Ao exame, paciente hemodinamicamente estável, hipocorada, exame sugestivo de abdome agudo, sangramento vaginal em moderada quantidade e batimentos cardíacos fetais presentes. Encaminhada para ecografia abdominal de emergência, demonstrando grande quantidade de líquido livre abdominal e útero com imagem hipoecoica adjacente à margem lateral. Paciente evoluiu com instabilidade hemodinâmica e foi levada para laparotomia exploradora. Ao acesso da cavidade abdominal identificada grande quantidade de coágulos e sangue livre. Útero gravídico de aproximadamente 20 cm de comprimento com rotura uterina de aproximadamente 3 cm na face anterolateral esquerda com insinuação de material placentário e bolsa amniótica (íntegra). Pela instabilidade da paciente e inviabilidade fetal, optado pela histerectomia subtotal com anexectomia bilateral. Paciente evoluiu de forma satisfatória em UTI e teve alta sob reposição hormonal após 7 dias de internamento. **Comentários:** A raridade de ruptura uterina em idade gestacional tão precoce torna a descrição clínica e manejo relevantes de serem relatados, a fim de expor o caso – responsável por altas taxas de mortalidade uterina –, bem como seu manejo à comunidade científica.

Palavras-chave: ruptura uterina; hemorragia uterina; complicações na gravidez.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

3623 GESTAÇÃO DE ALTO RISCO EM PORTADORA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR GRAVE ASSOCIADA AO HIV: UM RELATO DE CASO

Vivielle Veloso de Moura Fe[1], Maria Aparecida Mazzutti Verlangieri Carmo[1], Gabrielle da Silva Pinto[1], Leticya Lerner Lopes[1]

[1] Universidade Federal do Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil.

Contexto: Pacientes portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) possuem hipertensão arterial pulmonar (HAP) como complicação em 0,5% dos casos. Esta, representa contraindicação absoluta à gravidez, tendo alta mortalidade durante a gestação (25% a 50%), devido à dificuldade de adaptação da vasculatura pulmonar na sobrecarga de volume fisiológico gestacional. As complicações decorrem de insuficiência cardíaca direita, crise hipertensiva pulmonar, tromboembolismo e pré-eclâmpsia. O risco fetal é consequência da cianose materna durante o curso da gravidez, pois a queda na resistência vascular sistêmica aumenta o shunt direita-esquerda. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Paciente feminina, 38 anos, G2P0A1, iniciado pré-natal com 7s0d. Hipertensa crônica, obesa, ex-tabagista, e com diagnóstico de HAP severa associada ao HIV (carga viral indetectável). Em ecocardiograma (ECO) inicial, PSAP de 72 mmHg, com risco intermediário escore COMPERA, regurgitação mitral e pulmonar leves e tricúspide severa, associada à disfunção diastólica grau 1 e cardiopatia grupo IV. No diagnóstico da gestação foi suspenso ambrisentana devido aos efeitos teratogênicos e prescrito iloprosta, associada a sildenafila. Terapia antirretroviral mantida e ajustado tratamento anti-hipertensivo. Optado ainda por anticoagulação terapêutica com heparina de baixo peso molecular devido ao risco de evento tromboembólico. Realizada avaliação periódica do eletrocardiograma, ECO e do peptídeo natriurético tipo B. Sem maiores intercorrências, a equipe multidisciplinar optou por internar a gestante com 32 semanas para vigilância diária de vitalidade materna e fetal. A interrupção da gestação foi com 34 semanas e 1 dia, via cesariana sob anestesia geral. Após, a paciente foi encaminhada para unidade de terapia intensiva, onde se manteve estável sem necessidade de medidas invasivas. Encaminhada a enfermaria no 2º dia pós-parto. O Apgar de nascimento foi 8/9, peso 1.875 g, recém-nascida encaminhada ao alojamento conjunto. Alta hospitalar no 7º dia pós-parto, com PSAP final de 94 mmHg. Prescrito rivaroxabana, mantendo demais medicações e seguimento ambulatorial. **Comentários:** São bem conhecidas as graves repercussões da hipertensão pulmonar na gestação, especialmente no período periparto, determinando com frequência o óbito materno. O caso relatado, porém, teve bom desfecho, e os exames laboratoriais e a clínica se mantiveram estáveis. Dessa forma, o diagnóstico precoce e planejamento apropriado do tratamento demonstraram sucesso na assistência pré-natal e puerpério.

Palavras-chave: hipertensão pulmonar; HIV; gestação de alto risco; OMS IV; cardiopatias.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

3276 ACARDIA FETAL EM GESTAÇÃO GEMELAR MONOCORIÔNICA DIAMNIÓTICA: RELATO DE CASO

Vivielle Veloso de Moura Fe[1], Nathalia Saboia Campos Borbon Novis Neves[1], Annie Caroline Magalhaes Santos[1], Beatriz Barros de Moura[1], Mylena Martins Almeida[1]

[1] Universidade Federal do Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil.

Contexto: A acardia fetal ou sequência de perfusão arterial reversa é uma rara complicação de gestações múltiplas monocoriônicas. O gêmeo acardíaco apresenta coração ausente ou rudimentar e depende totalmente do suporte circulatório fornecido pelo gêmeo viável, conhecido como feto bomba. Nessa situação, o feto evolui com malformações severas e geralmente apresenta pouco desenvolvimento na parte superior do corpo e cabeça, podendo estar totalmente ausente. O feto viável, por sua vez, pode ter como consequências a insuficiência cardíaca, hidropsia e evolução com trabalho de parto prematuro ou óbito fetal. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Gestante, 23 anos, G4P1CA2, idade gestacional de 36 semanas, sem comorbidades, encaminhada ao serviço de referência devido diagnóstico de gestação gemelar monocoriônica diamniótica, com feto B acárdico. Em nosso serviço, realizado ultrassonografia com Dopplervelocimetria, evidenciando alteração da vitalidade fetal com sinais de insuficiência cardíaca no feto morfologicamente normal. Optado por interrupção da gestação, sendo realizada cesariana sem intercorrências. Retirado feto A cefálico, empelicado, sexo feminino, com boa vitalidade. Retirado feto B pélvico, presença de malformações em pelve, membros inferiores, abdome e ausência de cabeça e pescoço. Após cirurgia, mãe e feto com boa evolução. Análise anatomopatológica de placenta e membranas sem alterações. **Comentários:** As gestações múltiplas podem apresentar muitas complicações, sendo a mais rara a síndrome da acardia fetal, presente apenas em 1% das gestações gemelares monocoriônicas. Quanto a fisiopatologia desta, acredita-se que existam anastomoses vasculares que desviam o sangue o gêmeo morfologicamente normal para o acárdico, levando a circulação reversa. Aproximadamente 20% dos fetos acometidos apresentam vestígios de tecido cardíaco ou coração rudimentar, sendo então a raridade do caso ainda maior devido feto pseudoacárdico. No caso descrito, observa-se que o feto morfologicamente normal teve bom desfecho sem intervenções específicas, porém é descrito na literatura até 55% de mortalidade do feto viável. O manejo da acardia fetal é complexo e deve ser individualizado. A conduta conservadora é feita por meio de acompanhamento clínico e realização de exames seriados. Por outro lado, pode ser necessária a interrupção da circulação do gêmeo acárdico ou realização de outras medidas antenatais. Por isso, o diagnóstico precoce é fundamental para planejamento apropriado do tratamento, com ênfase na vitalidade do feto bomba.

Palavras-chave: acardia fetal; gemelar; gestação de alto risco.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

3650 GEMELARIDADE IMPERFEITA COM *PARAPAGUS DICEPHALUS*: UM RELATO DE CASO

Vivielle Veloso de Moura Fe[1], Nathalia Saboia Campos Borbon Novis Neves[1], Anna Paula Lavoyer de Araujo[1], Annie Caroline Magalhaes Santos[1], Gabrielle Silva Pinto[1], Milena Yumi Cometti Ozaki[1], Adriana Zelenski[1]

[1] Universidade Federal do Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil.

Contexto: Gemelaridade imperfeita é caracterizada como por gestação monozigóticos, monocoriônicos e monoamnióticos unidos por alguma região de seus corpos. A classificação se dá a partir da região fundida, sendo chamados de *parapagus dicephalus* aqueles unidos lateralmente, pelo tronco, com duas cabeças. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Paciente feminina, 23 anos, G2P1NA0, com diagnóstico ultrassonográfico de gestação gemelar monocoriônica monoamniótica de gêmeos unidos com pelve e sínfise púbica única, *parapagus dicephalus* (classificação D de Andrews). Internada com 26 semanas e 6 dias devido a trabalho de parto prematuro, para inibição e realização de corticoterapia para maturação pulmonar. Todavia, com 27 semanas e 5 dias houve progressão do trabalho de parto e foi optado por interrupção da gestação por cesárea, sem intercorrências. Ao nascimento, confirmado que os gêmeos eram ligados lateralmente com união das pelves e com sínfise púbica única. Presença de dois braços, um terceiro atrofiado e três pernas, uma delas hipoplásica entre os fetos. Além disso, havia apenas uma bexiga, hidronefrose, uma genitália masculina, um coração com câmaras anormais, fusão entre átrios e ventrículos, e o compartilhamento de parte dos pulmões. Evidenciado ainda polidrâmnio importante. O Apgar de nascimento foi 1/3, sendo constatado o óbito aproximadamente 05 horas após o nascimento. **Comentários:** A gemelaridade imperfeita é rara, sendo a frequência 1/45.000-200.000 nascidos vivos. O diagnóstico ultrassonográfico exige acurácia técnica e pode ser sugerido em gestações monoamnióticas em que os fetos não mudam de posição e quando os polos fetais estão intimamente ligados. Além disso, a presença de polidrâmnio também pode ocorrer em até 50% dos casos, como pôde ser visto no caso supracitado. A assistência ao parto deve ser realizada com apoio de equipe multidisciplinar, com experiência para possíveis complicações intraparto como dificuldade técnica na extração fetal, atonia uterina e aumento do risco de histerectomia puerperal. A idade gestacional ideal para o parto é controversa na literatura.

Palavras-chave: gemelaridade imperfeita; *parapagus dicephalus*; gestação alto risco.

OBSTETRÍCIA - INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS NA GESTAÇÃO

RELATO DE CASO

3374 MANEJO DO ACRETISMO PLACENTÁRIO EM PRIMIGESTA

Adriana Ribeiro da Silva[1], Thais Fernandes Campos[1], Gabriella Carlos Santos[1]

[1] Hospital Mater Dei, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Contexto: O acretismo placentário é uma das complicações mais temidas no período gestacional, sendo importante causa de hemorragia puerperal, o que aumenta a morbimortalidade materna, requer histerectomia no momento do parto e internações hospitalares prolongadas. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Primigesta, 40 anos, gestação por FIV de 28 semanas e 5 dias, internada em unidade hospitalar devido a pré-eclâmpsia com critério de gravidade e centralização de fluxo em feto 2. Após 2 dias de internação, paciente evolui com descolamento prematuro de placenta sendo indicado parto cesárea de urgência. Durante o ato operatório, foi identificado área de 50% de descolamento em placenta 1 e acretismo de placenta 2. Optado por ligadura bilateral de artérias uterinas, exérese parcial de segunda placenta, suturas hemostáticas diversas em leito placentário cruento e histerorrafia com placenta *in situ*. Realizado protocolo medicamentoso para hemorragia puerperal, além de transfusão de 1.200 mL de concentrado de hemácias e administrado Metotrexato ao final do procedimento. Alta hospitalar sem intercorrências no 4º dia pós-parto, com hemoglobina 10,6 g/dL. Realizada ressonância magnética 1 mês após o parto, em que foi confirmada áreas de acretismo placentário, sem evidência de placenta percreta. **Comentários:** Existem múltiplos fatores de risco para placenta acreta, o mais comum dos quais é uma cesariana anterior. Outros fatores de risco são idade materna avançada, miomas submucosos, cirurgias uterinas ou curetagem, multiparidade e síndrome de Asherman. O manejo conservador é definido como a remoção da placenta ou tecido uteroplacentário sem remoção do útero. Como os dados publicados são limitados, o manejo conservador da SAP deve ser considerado experimental. Esse relato de caso descreve essa técnica em primigesta, sem cirurgias uterinas prévias, que evoluiu com acretismo placentário e diagnóstico durante o parto. Seu diagnóstico e manejo rápidos possibilitou o controle imediato do sangramento uterino, otimização do tempo intraoperatório, além de permitir estabilidade hemodinâmica, intra e pós-operatória, sem necessidade de drogas vasoativas e sem necessidade de histerectomia, preservando a vida reprodutiva futura da paciente.

Palavras-chave: placenta acreta; hemorragia pós-parto; descolamento prematuro de placenta.

OBSTETRÍCIA - INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS NA GESTAÇÃO

RELATO DE CASO

3151 INVERSÃO UTERINA AGUDA COM RESOLUÇÃO APÓS MANOBRA DE TAXE – RELATO DE CASO

Amanda de Fátima Gurgel Monteiro[1], Ana Paula de Oliveira Pinto[1], Mariana Guimaraes de Oliveira Castro[1], Lázara Gabriela Oliveira Silva[1], Sibele Vieira Pereira[1], Pedro Monteiro Neto[2]

[1] Hospital Universitário Getúlio Vargas, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil. [2] Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

Contexto: A inversão uterina é uma emergência obstétrica rara que deve ter diagnóstico e terapêutica imediatos devido à alta morbimortalidade materna. Sua incidência varia de até 1 em 50.000 partos vaginais. Definida pela introversão do útero em que a região fúndica invagina em direção ao endométrio protraindo-se por meio do colo do útero até o interior da vagina ou além da abertura vaginal. Ocorre como complicação grave do terceiro estágio do trabalho de parto e morte materna transcorre em 15% dos casos. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Trata-se de uma paciente MHOB, sexo feminino, 15 anos, admitida em maternidade pública na cidade de Manaus – Amazonas no dia 10/03/2023. G1P0A0 com idade gestacional estimada em 35 semanas e 4 dias por ultrassonografia obstétrica realizada na admissão, única disponível. Não fez acompanhamento pré-natal. Internada na fase ativa de trabalho de parto evoluindo sem intercorrências no período expulsivo. Durante dequitação placentária, realizada com tração controlada do cordão, observado placenta saindo pela vulva, porém fixa ao fundo uterino. Após identificação imediata do diagnóstico de inversão uterina grau 3, paciente levada ao centro cirúrgico. Sob anestesia geral e utilização de relaxante uterino foi realizado reposicionamento do útero por meio da manobra de Taxe. Após sucesso da manobra, manteve-se reposicionamento manual e infusão de agentes uterotônicos com confirmação clínica de contração e posicionamento uterino adequados. Paciente apresentou, após quadro de inversão uterina, choque hipovolêmico que foi adequadamente revertido após tratamento medicamentoso e manobra para restituir o órgão à posição anatômica adequada. Recebeu alta após seis dias de internação. **Comentários:** No caso apresentado, provavelmente a inversão uterina ocorreu devido a tração controlada do cordão, pois paciente jovem e nulípara. Outros fatores podem estar associados já que ela não realizou nenhuma consulta pré-natal. O diagnóstico e conduta terapêutica imediata com harmonização do manejo da equipe multidisciplinar, além da resposta fisiológica inerentes à paciente, levou a reversão do quadro clínico sem necessidade de abordagem cirúrgica e manutenção da sua fertilidade. O estudo apresenta um caso raro e serve como fonte de informações contribuindo como medida para treinamento das equipes assistenciais no sequenciamento adequado das manobras além de agregar conhecimento no tratamento de futuros pacientes.

Palavras-chave: inversão uterina; manobra de Taxe; hemorragia.

OBSTETRÍCIA - INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS NA GESTAÇÃO

RELATO DE CASO

2578 RETIRADA DE MIOMA DEGENERADO EM PARTO CESARIANA: UM RELATO DE CASO

Aline Anezio[1], Enzo Aguiar Berti[1], Marília Biselli Monteiro[1], Cintia Ribeiro Silva[1]

[1] Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

Contexto: Miomas uterinos na gestação apresentam uma prevalência de 2,7% a 10,7%. Gestantes com miomas possuem risco aumentado para a ocorrência de degeneração e torção miomatosa, abortamento espontâneo, parto cesáreo, prematuridade, má apresentação fetal, hemorragia pós-parto e descolamento de placenta. A degeneração miomatosa, um evento mais comum entre o 1º e 2º trimestre gestacional, quando há maior crescimento dos miomas, pode cursar com dor pélvica e/ou abdominal, menorragia, febre baixa, leucocitose e até sepse, podendo culminar em desfechos obstétricos desfavoráveis por mecanismos ainda incertos. O caso em questão tem importância por relatar uma apresentação pouco frequente e que pode trazer riscos à gestação. Para sua execução, foi aplicado TCLE à participante e obtida autorização do CEP da SMS-SP (CAAE: 69387023.4.0000.0086). **Descrição dos casos ou da série de casos:** Paciente com mioma submucoso de 4 cm em programação de histeroscopia cirúrgica evoluiu com gestação espontânea. Realizado acompanhamento de mioma durante o pré-natal com medida de 100 mm no ultrassom morfológico de 2º trimestre. Com 35 semanas, deu entrada no pronto socorro em trabalho de parto com feto em apresentação pélvica e foi submetida a cesariana. Durante procedimento, após retirada do recém-nascido e dequitação placentária, foi evidenciada massa com aspecto degenerado/cístico com cerca de 15 cm aderida ao fundo uterino. Optado por retirada de massa durante o procedimento, com fácil dissecção da parede uterina, com cápsula bem definida. A tumoração de 701 g foi encaminhada para anatomopatológico, sendo fechado quadro de leiomioma com degeneração hialina. A paciente e o recém-nascido evoluíram bem na internação, sem demais intercorrências. **Comentários:** Ainda é incerto quais efeitos a degeneração miomatosa pode causar sob a gestação, podendo o estado inflamatório causado pela necrose estar associado a desfechos negativos, como o parto prematuro. Sendo assim, o diagnóstico pré-natal de miomas se faz de extrema importância para o preparo para possíveis complicações obstétricas. A literatura em relação à degeneração de miomas na gestação é escassa e controversa, sendo assim, acreditamos que o caso vivenciado por nossa equipe possa aumentar conhecimento sobre as diferentes formas de apresentação desse cenário, contribuindo para a construção de uma base para futuros ensaios clínicos.

Palavras-chave: mioma; leiomioma; fibroides uterinos; cesárea; complicações tumorais na gravidez.

OBSTETRÍCIA - INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS NA GESTAÇÃO

RELATO DE CASO

3371 LUTEOMA GRAVÍDICO: UM RELATO DE CASO

Andréa Fortes Carvalho Barreto[1], Summer Santana Linhares[1], Marina de Padua Nogueira[1], Bruna Nogueira Viana[2], Tiana Nascimento Freire[3], Julia Maria Gonçalves Dias[3], Daniela Siqueira Prado[3]

[1] Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil. [2] Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, PI, Brasil. [3] Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

Contexto: O luteoma é um pseudotumor ovariano que pode surgir durante a gravidez, sendo considerado uma massa anexial rara. Tem como principal suspeita para o seu surgimento o HCG, uma vez que ele é responsável pela proliferação celular descontrolada no estroma ovariano. Pode levar a um aumento de hormônios virilizantes na gestante e no feto, provocando acne, hirsutismo e clitoromegalia. Também há outras manifestações que podem ocorrer, como taquipneia, taquicardia, ascite, dor abdominal e distensão abdominal, sintomas que merecem atenção. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Paciente, 38 anos, sexo feminino, foi atendida 60 dias após o parto com o histórico de ooforectomia durante o parto para avaliação ginecológica, com queixa de dor pélvica e sangramento irregular. Foi orientada e prescrito sintomático. Retornou ao ambulatório, referindo melhora do fluxo sanguíneo com uso de Transamin, e com queixa ainda de dor de intensidade 5/10 na escala de dor. USG transvaginal mostrou útero em AVF com volume de 163 cm³, miométrio heterogêneo com miomas intramurais em parede anterior de 1,1 x 0,8 cm 1,0 x 4,0 cm. Ausência cirúrgica do ovário direito e ovário esquerdo com volume de 28 cm³ e imagem cística de 2,6 x 2,9 x 3,0 cm. Anatomopatológico indicou proliferação nodular de células ovarianas oxifílicas, sugestivas de luteoma gravídico, parênquima ovariano adjacente com corpo lúteo hemorrágico e folículos císticos e tuba uterina congesta. Os exames laboratoriais de 2022 detectaram SDHEA 108,3; T4 Livre 0,84; Testosterona 17,53; TSH 0,76. Procedeu-se com a rotina ginecológica e realização da citologia oncótica e controle ultrassonográfico anual. **Comentários:** Por fim, é importante destacar que nem sempre todos os luteomas são sintomáticos, e muitas vezes só são descobertos durante a cesárea, laparotomia exploratória ou outros procedimentos cirúrgicos. Ademais, para diagnóstico de luteoma é importante excluir outras causas de virilização e massas anexiais que podem ser confundidas. Já na análise histológica, os principais achados dos luteomas são de tamanho variando entre 1,3-1,5 cm, eosinofilia no tecido e processos de hiperplasia difusa. Assim, é importante realizar o diagnóstico precoce, excluindo outros diagnósticos diferenciais.

Palavras-chave: luteoma; ovário; gravidez.

OBSTETRÍCIA - INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS NA GESTAÇÃO

RELATO DE CASO

2787 RUPTURA DE HEMATOMA HEPÁTICO SUBCAPSULAR ASSOCIADO A PRÉ-ECLÂMPSIA GRAVE: RELATO DE CASO

Bianka da Silva Paiva Coronel[1], Diego Amorim Nantes[1], Márcia Zeferino Chaves[1]

[1] Associação Beneficente Santa Casa de Campo Grande, Campo Grande, MS, Brasil.

Contexto: O termo HELLP é um acrônimo de hemólise (*hemolysis*), elevação de enzimas hepáticas (*elevated liver enzymes*) e plaquetopenia (*low platelets*) e está associado às síndromes hipertensivas gestacionais. O hematoma hepático subcapsular e a ruptura hepática são complicações raras da síndrome HELLP. A incidência de hematoma hepático subcapsular encontra-se entre 0,05% a <2% e a ruptura ocorre somente em 2% destes, sendo uma situação que eleva a taxa de mortalidade materna para 50% a 75% e a fetal para 60% a 80%, demandando tratamento agudo multidisciplinar. Dessa forma, há uma necessidade do domínio de tal complicação tanto no manejo quanto no rastreio, prevenção e tratamento precoce das síndromes hipertensivas na gestação. O presente estudo visa relatar um caso de forma a contribuir com a literatura e, consequentemente, fornecer subsídios fundamentais para o melhor tratamento de casos semelhantes. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Uma gestante de 22 anos, secundigesta, com uma cesariana anterior e idade gestacional de 33 semanas e 3 dias apresentou picos pressóricos associado a sintomas premonitórios. Usava 1,5 g de metildopa ao dia e prontamente iniciado tratamento com sulfato de magnésio. Apresentou piora laboratorial, picos hipertensivos e piora da dor em hipocôndrio direito. Além disso, 12 h após a internação foi evidenciado centralização fetal na ecografia com Doppler, sendo então realizado cesariana. No intraoperatório foi necessário sutura de B-Lynch devido a atonia uterina e realização de laparotomia exploradora devido a sangramento em lobo hepático direito contido com eletrocautério e agente hemostático absorvível. A paciente necessitou de hemotransfuão e reajuste de anti-hipertensivos, evoluindo satisfatoriamente e recebendo alta hospitalar com 9 dias de puerpério. O recém-nascido recebeu cuidados intensivos devido a prematuridade, recebendo alta com 38 dias de vida. **Comentários:** A ruptura hepática é condição rara e devido a sua baixa incidência e apresentação variável. Assim sendo não é, geralmente, considerada como hipótese inicial e seu diagnóstico é feito após cesariana de emergência ou laparotomia exploratória por choque hipovolêmico, quando se constata quantidade variável de sangue na cavidade abdominal e se visualiza a lesão hepática. Este relato evidencia justamente essa situação, chamando atenção para a necessidade da suspeita ser levantada mais precocemente, embasado por outros casos semelhantes disponíveis na literatura desde o primeiro relato em 1844, em sua maioria com desfecho desfavorável.

Palavras-chave: síndrome HELLP; pré-eclâmpsia; gravidez de alto risco; ruptura espontânea.

OBSTETRÍCIA - INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS NA GESTAÇÃO

RELATO DE CASO

3116 GRAVIDEZ ECTÓPICA ABDOMINAL E INTERVENÇÃO CIRÚRGICA LAPAROSCÓPICA: RELATO DE CASO

Eduardo Gôy Ogasawara[1], Renan Fernando Dagostin Ferreira Alves[2], Amanda Oliveira Hoyer[1], Rafael Lucio Petronzelli[2], Rafel Tedeschi Pazello[3], Melissa Amoroso Custodio[3]

[1] Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil. [2] Hospital Nossa Senhora das Graças, Materdei Curitiba, PR, Brasil. [3] Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR, Brasil.

Contexto: A gravidez ectópica é a implementação trofoblástica fora da cavidade abdominal e representa 2% de todas as gestações confirmadas, sendo influenciada por diversas etiologias (Mullany *et al.*, 2023). Pode-se localizar em diferentes regiões da pelve feminina, entre elas a cavidade abdominal, cuja incidência é de 1% de todas as gestações ectópicas (Hendriks *et al.*, 2020). A gestação ectópica abdominal (GEA) é encontrada em 0,5% das gestações e está associada a dor abdominal, sangramento vaginal anormal, náuseas, vômitos, hemorragias para a cavidade peritoneal. Seu diagnóstico é feito por β-hCG positivo e ultrassonografia transvaginal (USTV) ou ressonância magnética (RM). **Descrição dos casos ou da série de casos:** I.S., feminino, 33 anos, com idade gestacional de 5 semanas e 6 dias, G2A1, com β-hCG de 2.437 mIU/mL, fez uma USTV de rotina em março/2023, que visualizou presença de lesão ecogênica em fundo de saco posterior adjacente à parede lateral direita do colo uterino, medindo 15 cm^3 e sem evidências de sinais de gestação acima de 5 semanas na cavidade uterina. Ao exame físico, se apresentou corada e revelou pressão arterial de 130/84 mmHg, frequência cardíaca de 112 bpm, frequência respiratória de 12 ipm, temperatura de 36,5 °C, saturação de oxigênio de 99%, com abdome flácido e sem dor à palpação. No exame especular não foi observado sangramento e ao toque vaginal não foi evidenciado dor. Submetida à cirurgia laparoscópica de urgência, na qual foi retirada gravidez ectópica rota em septo retovaginal, com moderada quantidade de líquido livre na cavidade abdominal, sem alterações em trompa direita e ovários e efetuado salpingoplastia em trompa esquerda, devido a presença de um cisto simples. A paciente mostrou boa evolução nos pós-cirúrgico e recebeu alta em 01/04/2023. **Comentários:** O relato abordado evidencia a importância de um diagnóstico precoce da gravidez ectópica abdominal, tendo em vista que, é responsável por 2,7% das mortes relacionadas à gestação (Hendriks *et al.*, 2020), sendo a com maior morbidade e mortalidade. Pelo fato de que 88% de todas as gestações abdominais serem reconhecidas pela primeira vez por laparoscopia na suspeita de gravidez tubária, o diagnóstico é um desafio para os obstetras (Nielsen *et al.*, 2020). A intervenção cirúrgica laparoscópica realizada é considerada padrão-ouro no tratamento, uma vez que possibilita um acesso rápido ao abdome, menor tempo cirúrgico, menor perda sanguínea, aderências menos extensas no pós-operatório e recuperação mais rápida (Taran *et al.*, 2015).

Palavras-chave: gravidez ectópica; gravidez ectópica abdominal; tratamento cirúrgico; laparoscopia.

OBSTETRÍCIA - INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS NA GESTAÇÃO

RELATO DE CASO

3168 MIOMECTOMIA VAGINAL EM GESTANTE DE TERCEIRO TRIMESTRE: UM RELATO DE CASO

Elisa Estivalete Jablonski[1], Gabriela Pigozzi[1], Letícia Alves Rodrigues[1], Letícia Viçosa Pires[1], Lúcia Katter Hack de Moura[1], Mariana Venturini[1], Vanessa Zepka Baumgarten[1]

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

Contexto: Trata-se de um caso de uma gestante com 28 semanas que apresentou trabalho de parto prematuro subsequente a protrusão de mioma pelo colo uterino, tendo sido sedado após miomectomia vaginal. **Descrição dos casos ou da série de casos:** F.P.G., 37 anos, G5P3A1, transferida por gestação com 28 semanas e presença de mioma de cerca de 7 cm protruindo por canal vaginal, com pedículo de cerca de 2 cm. Associado, evidenciaram-se 2 contrações uterinas a cada 10 minutos. O feto apresentava vitalidade. Recebeu, no hospital de origem, nifedipino, betametasona e sulfato de magnésio. Devido ao trabalho de parto prematuro e desconforto causado pela massa protruída, optou-se, em conjunto com a paciente, pela realização de miomectomia via vaginal. O pedículo do mioma foi pinçado, sendo realizada abertura da mucosa e dissecção romba do mioma, que foi retirado e encaminhado para anatomopatológico; após, procedeu-se à colpoplastia utilizando mucosa vaginal, recobrindo ambos os lábios do colo uterino. O procedimento foi realizado sem intercorrências. O colo ficou pérvio em 1 cm e as membranas permaneceram íntegras. Houve interrupção da dinâmica uterina e a paciente teve alta hospitalar após 48 h de internação. Retornou à emergência com 35 semanas e 3 dias com queixa de contrações regulares. Internada para observação, apresentou ruptura espontânea de bolsa amniótica e evoluiu para parto vaginal com 35 semanas e 4 dias. **Comentários:** Miomas paridos são raros durante a gestação. Segundo revisão de literatura, devem ser removidos somente se sangramento excessivo – sendo essa a causa mais comum de indicação cirúrgica, infecção, dor ou retenção urinária. Se ocorrer obstrução do trabalho de parto ou ela for prevista, deve-se proceder à cesariana e remoção do mioma em tempo cirúrgico posterior. Remoção cirúrgica na gravidez pode associar-se a ruptura das membranas, trabalho de parto prematuro ou hemorragia com necessidade de histerectomia. Em duas pacientes em que se realizou remoção, não houve complicações. No caso em questão, optou-se pela miomectomia devido desconforto causado pela massa protrusa e pelo trabalho de parto prematuro. Obteve-se sucesso na remoção, sedando o trabalho de parto e prolongando a gestação em 7 semanas e 4 dias, reduzindo as complicações da prematuridade.

Palavras-chave: miomectomia vaginal; intercorrência cirúrgica na gestação; trabalho de parto prematuro.

OBSTETRÍCIA - INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS NA GESTAÇÃO

RELATO DE CASO

2828 TUMOR DE KRUKENBERG BILATERAL DURANTE GESTAÇÃO

Jacob Henrique da Silva Klippel[1], Daniela Cardozo Lucas[1], Giulia de Souza Cupertino de Castro[1], Thayná Martins Gouveia[1], Luiza Maria Eing Bezerra[1], Jéssica Souza de Oliveira[1], Maria Ingrid Barbosa Passamani[1], Neide Aparecida Tosato Boldrini[1]

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

Contexto: O tumor de Krukenberg (TK) representa menos de 5% dos casos de neoplasia ovariana e é uma forma rara metastática. Geralmente, ocorre na quarta década de vida e é caracterizado por um tipo específico de adenocarcinoma com células em anel de sinete, sendo o estômago e o cólon os sítios primários mais comuns. O TK apresenta-se, em suma, bilateralmente, volumoso e assintomático. A ocorrência durante a gravidez é extremamente incomum e pouco se sabe sobre seu comportamento nesse contexto, tornando o diagnóstico precoce desafiador. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Gestante, 38 anos, 18 semanas de idade gestacional, multípara, previamente hígida, apresentando dor abdominal. À ultrassonografia de abdome total com doppler, identificada massa ovariana sólido-cística bilateral, à direita, volume de 366,5 cm^3 e, à esquerda, de 357,8 cm^3, apresentando vascularização aumentada. Os marcadores tumorais estavam aumentados. Após duas semanas, foi realizada anexectomia bilateral por laparotomia exploradora, devido ao risco de disseminação do possível câncer por meio do método por vídeo. Na abordagem cirúrgica, foram visualizadas massas ovarianas irregulares e identificados implantes secundários aderidos ao útero, ao omento e à musculatura do reto abdominal, sugestivos de metástases. Realizada congelação intraoperatória, com resultado sinalizador para adenocarcinoma, sucedida de omentectomia infracólica. Ao inventário do trato gastrointestinal, visualizada massa indicativa de foco primário no intestino delgado, sendo realizada enterectomia de jejuno proximal. Ao anatomopatológico, detectado adenocarcinoma tubular com infiltração de cápsula ovariana, bilateralmente, sugestivo de TK, peças de omento com adenocarcinoma metastático e produtos da enterectomia com adenocarcinoma tubular, com invasão angiolinfática. À imuno-histoquímica, o tumor de ovário era compatível com metástase de adenocarcinoma, consistente com sítio primário em cólon. Paciente iniciou quimioterapia e segue plano de parto a termo, sem sinais de complicações. **Comentários:** O prognóstico das pacientes com TK é limitado devido ao diagnóstico tardio, sendo a sobrevida média de 12 meses. O tratamento é cirúrgico com histerectomia em pacientes não gestantes e, em gestantes, opta-se pela quimioterapia. Segundo revisão bibliográfica em bases de dados nacionais e internacionais, este é o 12º caso de TK bilateral durante uma gestação. A importância deste relato é expor o raro binômio TK-gestação e seu tratamento alternativo à histerectomia.

Palavras-chave: tumor de Krukenberg; gestação; câncer ovariano; metástase.

OBSTETRÍCIA - INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS NA GESTAÇÃO

RELATO DE CASO

2832 CARCINOMA ADENOESCAMOSO CERVICAL DURANTE GESTAÇÃO

Jacob Henrique da Silva Klippel[1], Giulia de Souza Cupertino de Castro[1], Luiz Alberto Sobral Vieira Junior[1], Gabriel Smith Sobral Vieira[1], Luiza Lorenzoni Grillo[1], Daniela Cardozo Lucas[1], Juliana José Fernandes de Assis[2]

[1] Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil. [2] Hospital Meridional, Vitória, ES, Brasil.

Contexto: É rara a incidência de qualquer tipo de câncer em mulheres grávidas, ocorrendo em, no máximo, 0,1% das gestações. Dentro desse montante, o câncer de colo uterino se destaca como o tumor ginecológico mais comum durante o período. O caso do presente trabalho científico relata uma gestante com diagnóstico de carcinoma adenoescamoso, um tumor maligno que corresponde a 4% dos tumores cervicais. À citologia, ele se apresenta com características malignas dos componentes pavimentoso e glandular. O seu estadiamento é clínico. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Gestante, 33 anos, primigesta, com 24 semanas de idade gestacional. Deu entrada em um hospital em Vitória (ES) com queixa de sangramento vaginal de forte intensidade. Ao exame especular, apresentava lesão vegetante a partir do colo e sangramento ativo. Ao toque vaginal, lesão pediculada com pedículo grosso no lábio anterior do colo do útero. Toque retal sem alterações. A lesão não foi descrita na ultrassonografia transvaginal. Realizada biópsia de lesão e o estudo anatomopatológico mostrou carcinoma adenoescamoso, G2, moderadamente diferenciado, sem invasão linfovascular, com margens de ressecção comprometidas pela neoplasia. À ressonância magnética de abdome superior e pelve, sem contraste venoso, foi identificada lesão sólida centrada no colo uterino, predominantemente endofítica, medindo 1,1 cm e com margem superior distando 2,0 cm do orifício interno do colo, sem extensão à cavidade uterina, além de pequena dilatação das porções proximal e média do sistema coletor urinário direito, provavelmente relacionado à compressão uterina do ureter distal. Ao estadiamento FIGO, Ib1 (invasivo, confinado ao colo, clinicamente visível até 4 cm). Indicada quimioterapia (QT) em caráter neoadjuvante (cisplatina ou cisplatina + paclitaxel) pelo risco de progressão da doença, devendo ser interrompida após completar 33 semanas de gestação pelo risco de indução de prematuridade e com última infusão de QT pelo menos 21 dias antes do parto, devido mielossupressão. Prosseguimento de gestação para até, no mínimo, 34 semanas e realização de cirurgia definitiva após interrupção da gestação, podendo ser considerado realizar a cirurgia no mesmo ato da cesárea. O prognóstico não é favorável. **Comentários:** O presente relato expõe uma rara concomitância do binômio carcinoma adenoescamoso cervical e gestação, e ainda aponta essa neoplasia como diagnóstico diferencial para sangramento vaginal de grande monta durante a gestação.

Palavras-chave: neoplasias do colo do útero; carcinoma adenoescamoso; gestação.

OBSTETRÍCIA - INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS NA GESTAÇÃO

RELATO DE CASO

2972 ABORDAGEM VIDEOLAPAROSCÓPICA NO TRATAMENTO DE GRAVIDEZ ECTÓPICA EM CICATRIZ DE CESARIANA: UM RELATO DE CASO

Luiza Thamiris de Oliveira Machado[1], Larissa Reis Cesar[1], Frederico Timm Rodrigues de Sousa[1], Carolina Couto de Azevedo Cysne[1], Paola Gaston Giostri[1], Admario Silva Santos Filho[1]

[1] Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Contexto: A gravidez ectópica em cicatriz de cesárea é uma forma rara de gravidez ectópica que se relaciona com alta incidência de complicações graves, como a rotura uterina, o acretismo placentário e até mesmo com a necessidade de histerectomia. Nas últimas décadas sua incidência tem aumentado cada vez mais devido às maiores taxas de cesariana, além de seu diagnóstico estar mais preciso e precoce pelo avanço dos métodos ultrassonográficos. Ainda não há consenso sobre a melhor linha terapêutica, porém abordagens conservadoras cursam com alta taxa de falha e de complicações. Na literatura, em uma série de 11 casos manejados com conduta expectante, 6 evoluíram com histerectomia puerperal e 2 com rotura uterina. O objetivo do relato é trazer maiores esclarecimentos aos resultados do tratamento videolaparoscópico diante de uma patologia de alta morbidade. **Descrição dos casos ou da série de casos:** M.M.C., 38 anos, G3PC2, DM2-IR, admitida no pré-natal de alto risco de forma precoce com IG 8 semanas e 5 dias, após internação recente por descontrole glicêmico. Ao 1º USTV: IG 6 semanas, implantação embrionária ao nível da cicatriz cirúrgica de cesariana, próximo ao colo uterino, embrião com CCN de 3,8 mm e BCE presente. Paciente foi submetida à USG seriadas, sendo indicado tratamento cirúrgico videolaparoscópico com IG 9 semanas e 6 dias, embrião com CCN de 30,6 mm e BCE visível. Identificado útero de dimensões aumentadas, amolecido, aderido ao peritônio vesical, apresentando massa arroxeada em região ístmica de cerca de 5 cm, maior à direita, sugestiva de gestação ectópica. Realizada incisão mediana com prolongamento lateral em "T" na parede anterior uterina, com pinça ultrassônica, com saída de sangue vermelho-vivo, coágulos escurecidos, restos ovulares e embrião de cerca de 3 cm. Realizada histerorrafia por meio de sutura contínua com Vicryl 1.0 e revisão da hemostasia. Paciente recebeu alta no dia seguinte e retornou ao ambulatório após 30 dias, negando quaisquer intercorrências no período. Ao estudo anatomopatológico: diminuta placenta lacerada com pequeno segmento de cordão umbilical 5,0 x 3,0 x 0,5 cm e embrião de 8 semanas 3,0 x 1,0 x 0,8 cm. **Comentários:** Diante de um quadro raro, a descrição e a discussão dos resultados do tratamento cirúrgico videolaparoscópico tornam-se agregadoras. Essa abordagem está relacionada à alta taxa de sucesso e baixo número de complicações, além de melhores desfechos em gestações futuras, devendo ser considerada em pacientes estáveis hemodinamicamente. Trabalho enviado ao CEP, aguardando CAAE.

Palavras-chave: gravidez ectópica; cesárea, primeiro trimestre da gravidez; laparoscopia.

OBSTETRÍCIA - INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS NA GESTAÇÃO

RELATO DE CASO

3579 MOLA HIDATIFORME COMPLETA EM PACIENTE COM ÚTERO DIDELFO E SEPTO VAGINAL

Louise Martins Nunes[1], Luca Di Pace Pinheiro[1], Julia Melo Pereira[1], Elfie Tomaz Figueiredo[2], Laryssa Portela Ramos Magalhaes Rego[2]

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

Contexto: O útero didelfo é uma malformação mulleriana rara que constitui um desafio para mulheres com desejo reprodutivo, pelo alto risco de infertilidade e abortamento. A associação com outras malformações no canal vaginal pode tornar o prognóstico ainda pior, dificultando o diagnóstico e propedêutica adequados. O presente caso objetiva expor a investigação e condução de uma primigesta portadora de útero didelfo e septo vaginal, com o diagnóstico pré-natal de mola hidatiforme completa, condições raras e de associação com poucos relatos na literatura, além de desfechos clínicos incertos. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Paciente, 27 anos, nuligesta, com idade gestacional de 12 semanas e 4 dias pela data da última menstruação, apresentando sangramento transvaginal, intermitente, associado a dor pélvica de moderada intensidade. A avaliação laboratorial evidenciou um B-hCG de 72.079. O ultrassom constatou a presença de septo vaginal e útero didelfo, com o útero à direita discretamente aumentado (99,3 cm³) e eco endometrial homogêneo, medindo 1,4 cm, e o útero à esquerda (171 cm³), contendo material hipercoico com áreas anecoicas de permeio, sugerindo o diagnóstico de doença trofoblástica gestacional. Realizada histeroscopia diagnóstica com visualização de septo vaginal completo, dividindo a vagina em duas hemicavidades e dois colos uterinos, com hemiútero esquerdo apresentando lesão encapsulada, de aspecto heterogêneo, medindo 3 cm, e hemiútero à direita, a presença de cavidade uterina de volume normal e endométrio descamativo. Optado por aspiração manual intraútero à esquerda, com saída de material sugestivo de restos ovulares, e curetagem convencional à direita com cureta de Winter, com saída de material sugestivo de endométrio. O histopatológico constatou o diagnóstico de mola hidatiforme completa proveniente do hemiútero direito e restos deciduais do hemiútero esquerdo. Paciente foi encaminhada para acompanhamento ambulatorial semanal com redução dos níveis de B-hCG em 98,37% (1.176,55) em 8 dias após o procedimento. **Comentários:** O caso relatado traz a associação de dois diagnósticos raros, com incidências difíceis de serem estabelecidas na literatura. Tal condição foi minuciosamente investigada por meio de exames laboratoriais, ultrassonografias e histeroscopia, demonstrando a complexidade diagnóstica e dificuldade de estabelecer uma conduta padronizada. A exposição do caso tem como objetivo compreender as particularidades dessas condições em conjunto, permitindo melhores desfechos para as pacientes

Palavras-chave: mola hidatiformes; útero didelfo; histeroscopia.

OBSTETRÍCIA - INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS NA GESTAÇÃO

RELATO DE CASO

2913 MANEJO DE TUMORAÇÃO ANEXIAL PERSISTENTE E DE GRANDE VOLUME DURANTE A GESTAÇÃO: UM RELATO DE CASO

Marina Fernandes Pedro[1], Daniela Wonraht Granato[1], Silvia Regina Piza Ferreira Jorge[1], Lilian de Paiva Rodrigues Hsu[1], Marcella Cruz Fraiha[1], Bruna Ferrarezi[1], Ricardo Mamber Czeresnia[1], Camilla Framil Rocha[1]

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

Contexto: Quando comparada a população geral da mesma idade, o que costuma advir incidentalmente por meio do ultrassom obstétrico ou cesariana. Entre os tipos mais frequentes de lesões anexiais encontradas durante período gestacional estão os cistos dermoides (32%), endometriomas (15%), cistos funcionais (12%), cistoadenomas serosos (11%) e cistoadenomas mucinosos (8%), enquanto lesões malignas representam até 6%. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Primigesta de 21 anos, sem comorbidades prévias, diagnosticada em ultrassonografia transvaginal do 1º trimestre com formação anecogênica em anexo direito, de 18,8 x 17,8 x 12 cm (2.128 cc), se estendendo até epigástrio, ocasionando sintomas álgicos importantes à paciente, refratários a tratamento com analgesia simples e opioides. Devido repercussão clínica e caráter progressivo da lesão anexial para 3.306 cc, em novos exames de imagem, foi optado por drenagem guiada por ultrassom, com saída de cerca de 3 litros de líquido de aspecto acastanhado, cuja análise citológica resultou em células mesoteliais sem atipias, negativas para neoplasia. Após procedimento, paciente foi mantida em acompanhamento pré-natal frequente com exames de imagem seriados, mostrando recorrência de formação cística, com novas medidas de 24,2 x 10,8 x 15 cm (2.053 cc), sem demais repercussões. Optado por seguimento da gestação até 40 semanas, devido estabilidade do quadro e por apresentar boa vitalidade fetal. Paciente submetida a resolução da gestação por via alta com 40s+3d, com realização de salpingo-ooforectomia à direita, sem intercorrências. Análise anatomopatológica da lesão resultou em teratoma sólido-cístico com *struma ovarii*, pesando 1.501 g. Puérpera e recém-nascido apresentaram boa evolução em período pós-natal, sem complicações, com alta hospitalar 48 h pós-parto. **Comentários:** Embora a conduta expectante seja possível para a maioria dos tumores anexiais durante a gestação e cerca de 70% destes se resolvam espontaneamente, uma minoria justifica intervenção cirúrgica devido à presença sintomas importantes, risco de torção ou suspeita de malignidade (cerca de 10% das lesões persistentes na gravidez são malignas). A fim de mitigar possíveis complicações relacionadas a abordagem cirúrgica, a drenagem percutânea guiada por ultrassom torna-se uma alternativa legítima e segura. A decisão do manejo expectante ou ativo destas lesões neste contexto deve ser sempre individualizada e os riscos para o binômio mãe-feto constantemente analisados, possibilitando um desfecho gestacional favorável.

Palavras-chave: cisto ovariano na gestação; tumor anexial; complicações na gravidez.

OBSTETRÍCIA - INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS NA GESTAÇÃO

RELATO DE CASO

2842 GESTAÇÃO HETEROTÓPICA E EMBOLIA AMNIÓTICA: UM RELATO DE CASO

Gabriella Soecki[1], Elisa Carolina Hlatchuk[1], Caroline Thereza Raymundo[1], Ana Carolina Sater[1], Marcela Clarissa Padeski Ferreira[1], Narciso Eduardo Sobieray[1], Ana Paula Pericicote[1]

[1] Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Contexto: A gravidez heterotópica consiste na ocorrência simultânea de uma gravidez intrauterina e outra ectópica. Já a embolia de líquido amniótico ocorre quando o líquido amniótico ou fragmentos teciduais fetais entram na circulação materna, causando hipertensão pulmonar, colapso cardiovascular, coagulação intravascular disseminada e altos índices de mortalidade. Ambas as condições são raras e o diagnóstico pode ser desafiador. O objetivo deste relato é apresentar uma gestação heterotópica, que evoluiu com embolia amniótica e desfecho materno desfavorável. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Sexo feminino, 20 anos, G2P1 (9 semanas e 6 dias), pré-natal de baixo risco, sem comorbidades. Encaminhada da UPA para maternidade de alto risco por epigastralgia e vômitos. Apresentava lipase aumentada (205U/L) e ultrassom de abdome total com lama biliar. Logo, a hipótese diagnóstica foi de pancreatite aguda. Durante o internamento, a gestante apresentou melhora clínica e o controle laboratorial seriado teve evolução favorável e benigna. Foram realizados ultrassom obstétrico, colangiorressonância e novo ultrassom de abdome total, todos dentro da normalidade. Endoscopia evidenciou esofagite erosiva grau B e enantema de corpo gástrico. A Obstetrícia acionou as equipes de Gastrologia, Cirurgia Geral e Psiquiatria, que sugeriram iniciar omeprazol e sertralina, com plano de colecistectomia no puerpério, sem indicação cirúrgica durante a internação. No 30º dia de enfermaria, a paciente foi admitida no centro obstétrico em mau estado geral, saturando 84% de O_2, com petéquias em tronco e membros e sangramento vaginal. Realizada reposição volêmica e coletados exames laboratoriais. Devido a insuficiência respiratória, foi realizada IOT. Iniciou-se reposição de bicarbonato e potássio. Em seguida, a paciente teve 3 paradas cardiorrespiratórias em 2 horas. A necropsia evidenciou gestação heterotópica pancreática, embolia amniótica e consequente coagulação intravascular disseminada. **Comentários:** A gestação heterotópica pode ser assintomática, simular um abdome agudo ou até evoluir para choque hipovolêmico. A presença simultânea de uma gravidez intrauterina muitas vezes atrasa o seu diagnóstico. Quanto à embolia amniótica, apesar da existência de fatores de risco conhecidos como eclâmpsia, polidrâmnio e rotura uterina, a condição é considerada imprevisível, dada a sua raridade (1:80.000 gestações). Assim, a relevância deste relato está em favorecer a suspeição diagnóstica em casos futuros de gestação heterotópica ou embolia amniótica.

Palavras-chave: embolia amniótica; gravidez heterotópica; coagulação intravascular disseminada; mortalidade materna; gravidez ectópica.

OBSTETRÍCIA - INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS NA GESTAÇÃO

RELATO DE CASO

2691 TROMBOFLEBITE PÉLVICA SÉPTICA APÓS ABORTAMENTO PROVOCADO: RELATO DE CASO

Rafaela Santos Azevedo[1], Larissa Ramos Esporcatte[1], Amanda Mendes Soares[1], Ingrid de Souza Cosentino[1], Julio Cezar Ferreira da Rocha[1], Roberta Osta Mousinho[1], Thadeu Silva Rosa de Lima[1], Lelio Berti Bello[1]

[1] Hospital Federal de Bonsucesso, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Contexto: A tromboflebite séptica pélvica (TSP) foi descrita no final do século XIX, com elevada taxa de mortalidade (50%). Atualmente, com melhor diagnóstico e tratamento, houve queda dessa taxa para cerca de 5%. A TSP foi relatada após partos e cirurgias pélvicas como histerectomias laparoscópicas e laparotômicas. Sua incidência se aproxima de 1/2.000 partos, sendo 10 vezes mais comum em cesáreas, ocorrendo em cerca de 1%-2% quando infectadas. Não há registro prévio a esse relato de TSP após Wintercuretagem (WC) por abortamento incompleto. **Descrição dos casos ou da série de casos:** J.S.N., 22 anos, G3P2, IG 8 semanas + 3 dias, sem comorbidades, veio à emergência por quadro de sangramento vaginal, febre e calafrios há 1 dia, após manipulação uterina. Estável, febril, exame físico normal, exceto por lesões por HPV em vulva e sangramento leve. Útero aumentado ao toque, colo pérvio. Beta-HCG 5.000, leucócitos 10600, hemoglobina (Hb) 10,9, PCR 30,4. EAS normal. À ultrassonografia transvaginal (USGTV) endométrio heterogêneo, 28 mm, com fluxo ao doppler. Iniciada Clindamicina e Gentamicina EV e submetida a WC. No 13º dia, manteve taquicardia, febre baixa e apresentou hipotensão. Nova USGTV sem alterações. Radiografia de tórax e ecocardiograma normais. Hb 9,6, leucócitos 7.900, plaquetas 579 mil. Tomografia computadorizada (TC) de tórax, abdome e pelve com imagem sugestiva de pneumonia lobar à esquerda e extensa trombose de veia cava inferior e vasos ilíacos bilateralmente. Diagnóstico de TSP por aborto infectado. Realizada troca de antibiótico para piperacilina+tazobactam (P+T) e transferência a UTI, com início de HBPM (enoxaparina) em dose plena. Hemoculturas: *E. coli* sensível a P+T. Evolução satisfatória com alta da UTI no 5º dia. Iniciada varfarina oral, e suspensa HBPM no 8º dia, quando INR em alvo. Recebeu alta após melhora clínica. **Comentários:** TSP é entidade de difícil diagnóstico, devido aos inúmeros diagnósticos diferenciais mais incidentes. A maioria apresenta história de febre nos primeiros 5 dias pós-procedimento, dor abdominal, queda do estado geral e ausência de leucocitose. Evolui sem melhora, apesar de antibiótico de amplo espectro. Exames não identificam foco infeccioso. TC permite o diagnóstico. Após conciliação de anticoagulação plena ao esquema antibiótico, apresenta excelente resposta com melhora da febre em cerca de 48 h.

Palavras-chave: *thrombophlebitis*; *thrombosis*; *septic*; *abortion*.

OBSTETRÍCIA - INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS NA GESTAÇÃO

RELATO DE CASO

2830 RUPTURA HEPÁTICA EM SÍNDROME HELLP, COM EMPACOTAMENTO HEPÁTICO INTRAPARTO CESARIANO: RELATO DE CASO

Paulo Cesar Mendes Barros[1], Rhaissa Luiza Porto do Vale[1], Nathalia Roscoe e Firace[1], Mariana Gomes Cunha[1], Caroline Reis Goncalves[1]

[1] Hospital Sofia Feldman, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Contexto: A rotura hepática em contexto obstétrico é evento grave e ameaçador à vida. De ocorrência rara, 1 entre 45 a 225 mil gestações, seu manejo ideal permanece obscuro, sendo utilizadas referências da cirurgia do trauma. Todavia, dada a velocidade de instalação do evento e sua morbimortalidade, cabe ao obstetra seu manejo inicial. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Paciente G2Pc1, 40 anos, admitida com 30 semanas e 5 dias de gestação por pré-eclâmpsia com descontrole pressórico, crescimento intrauterino restrito estágio II, plaquetas 133.000 e transaminase oxalacética 104. Diante de paciente com boas condições clínicas, optado por completar corticoterapia e realizar seguimento ultrassonográfico com avaliação diária de ducto venoso. Durante internação, paciente seguiu com exames laboratoriais estáveis e sem novas alterações à ultrassonografia obstétrica. Em seu 15º dia de internação, com 32 semanas e 5 dias, evoluiu com epigastralgia súbita e intensa, dor referida em ombro direito, distensão abdominal e palidez cutânea; e monitorização fetal com a cardiotocografia demonstrou estado fetal não tranquilizador, sendo indicada cesariana. À laparotomia, identificado hemoperitônio franco e realizada ampliação de acesso por incisão mediana que evidenciou hematoma hepático em segmentos VI, VII e VIII e rotura em região posterior do fígado. Realizada dissecção do ligamento falciforme e tamponamento de toda superfície hepática com 13 compressas, hemotransfusão maciça no intraoperatório, instalado dreno à vácuo e fechamento de parede abdominal em bloco para abordagem em segundo momento. Exames colhidos na indução anestésica evidenciam síndrome HELLP grave. Paciente encaminhada instável hemodinamicamente para outra instituição com suporte em terapia intensiva e cirurgia geral, onde foi realizada reabordagem após estabilização clínica. Retorna ao hospital de origem após cuidados em terapia intensiva e recebe alta em bom estado geral sem prejuízos à função hepática. **Comentários:** Com este relato, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa, CAAE nº 69797223.6.0000.5132, espera-se elucidar a possibilidade de manejo inicial da rotura hepática pelo obstetra na ausência de equipe de cirurgia geral disponível, seguindo o conceito de cirurgia de controle de danos. Entre as técnicas descritas, o empacotamento hepático e a ligadura temporária do pedículo hepático – manobra de Pringle – podem ser empregadas pelo obstetra com o intuito de conter o sangramento e permitir reabordagem segura.

Palavras-chave: ruptura hepática; síndrome HELLP; gestação de alto risco.

OBSTETRÍCIA - INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS NA GESTAÇÃO

RELATO DE CASO

2582 GRAVIDEZ ECTÓPICA INTERSTICIAL: UM RELATO DE CASO

Tancredo Alberto Bicalho Bretas[1], Victória Ruas Freire Costa[1], Anna Carolina Bovarêto Silveira[1], Sofia Magalhães Parreiras[1], Michele Cristina Machado Pinto[1], Larissa Medeiros Sant'Anna[1], Júlia Benevenuto Moreira[2], Mariana Barino Melo[2]

[1] Hospital Municipal Odilon Behrens, Belo Horizonte, MG, Brasil. [2] Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

Contexto: A gravidez ectópica corresponde à gestação cujo desenvolvimento do blastocisto ocorre fora da cavidade uterina. Caracteriza-se por atraso menstrual, dor abdominal e sangramento vaginal, sendo confirmada por beta-HCG de elevação irregular e ultrassom endovaginal. Sinais de abdome agudo instalam-se caso ocorra ruptura. A gravidez intersticial ocorre implantação no segmento proximal da trompa que penetra na parede uterina. O objetivo deste relato é destacar uma patologia rara, mas que tem apresentado aumento na ocorrência e com alto índice de morbimortalidade. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Gestante de 10 semanas, 40 anos, G5PN4A0, hígida, admitida no contexto de gravidez, assintomática, com ultrassom detectando gravidez ectópica. Ao exame, paciente estável, abdome indolor, sem irritação peritoneal ou massas palpáveis e ausência de sangramento. Ultrassonografia: saco gestacional maior diâmetro de 4 cm, BCF presente, em região intersticial à direta. Diante da impossibilidade de tratamento clínico, a paciente foi submetida à laparotomia exploradora. Evidenciou-se massa íntegra de aproximadamente 6 cm em corno uterino direito. Realizada incisão em elipse de região uterina acometida com retirada completa da massa com salpingectomia à direta. Paciente estável durante procedimento. **Comentários:** Gravidez ectópica é a principal causa de morte materna no primeiro trimestre. Apesar de ser o tipo mais raro de implantação tubária, a incidência de gestação intersticial aumentou nos últimos anos por estar intimamente relacionada à cirurgia tubária e à reprodução assistida. Caracteriza-se por maior potencial de complicações, como ruptura uterina e hemorragias graves, mesmo em estágios iniciais devido às anastomoses entre artérias uterinas e ovarianas. O diagnóstico pode ser tardio, em pacientes assintomáticas ou com sintomas inespecíficos, uma vez que o local de desenvolvimento do ovo possui grande capacidade de distensão. O tratamento deve ser individualizado, considerando valor de beta-HCG, achados do ultrassom (integridade e tamanho da massa gestacional, presença de batimentos fetais), hemodinâmica da paciente e disponibilidade de tratamento. Sobre o relato de caso, optou-se pelo tratamento cirúrgico pela técnica de cornuectomia. Outras opções incluem via laparoscópica e a técnica de cornuostomia. É importante destacar que diagnóstico e tratamento precoces são essenciais para sobrevida e manutenção da fertilidade das pacientes. *Trabalho submetido na Plataforma Brasil, aguardando número de CAAE.

Palavras-chave: gravidez; obstetrícia; gravidez ectópica; gravidez intersticial; morte materna.

OBSTETRÍCIA - MEDICINA FETAL

RELATO DE CASO

3429 ATRESIA ANORRETAL: UM RELATO DE CASO

Ana Carolina Batista Rodrigues[1], Eduardo Teixeira da Silva Ribeiro[1], Carolina Magalhães de Souza[1], Anna Clara Alvim da Cunha Pereira Rodrigues[1], Leticia da Fonseca Gomes[1], Ana Elisa Rodrigues Baião[1], Jose Paulo Pereira Junior[1], Clara dos Santos Leal Costa[1]

[1] Instituto Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Contexto: A persistência da cloaca é uma malformação congênita rara em que o reto e os tratos urinário e genital não se separam adequadamente. A incidência é de aproximadamente 1 em 50.000 nascidos vivos. O diagnóstico pode ser feito por ultrassonografia pré-natal ou ressonância magnética fetal. O prognóstico depende da extensão da malformação e anomalias associadas. Pode estar associada a síndromes genéticas ou outras malformações, como na associação VACTERL. A intervenção cirúrgica é geralmente necessária para a restauração funcional. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Primigesta, 26 anos, sem comorbidades, encaminhada na 14a semana de gestação por diagnóstico ultrassonográfico de megabexiga. Após confirmação, foi realizado cariótipo fetal por amniocentese, com resultado 46, XX. No seguimento, houve resolução espontânea da megabexiga, mantendo-se leve dilatação e micção fetal preservada. Flácida. No início do 3º trimestre, apresentou dilatação de alça intestinal com extensão até a porção terminal do reto, contendo mecônio com focos hiperecogênicos, e o esfíncter anal não foi identificado. Suspeitou-se de atresia anorretal com fístula vesicorretal e foi realizada ressonância magnética fetal, na 31a semana, que foi compatível com anomalia anorretal (cloaca) e de atresia distal da vagina. O nascimento ocorreu por cesárea eletiva com 38 semanas e 5 dias devido a circunferência abdominal fetal incompatível com o parto vaginal, e recém-nascido foi submetido a vaginostomia e colostomia. No seguimento pós-natal, o neonato mantinha diurese por extravasamento, mas mobilizava os membros inferiores. A avaliação da coluna lombossacra por US mostrou pouca mobilidade nas raízes da cauda equina e aparente ancoramento de um feixe nervoso à parede posterior do canal, com suspeita diagnóstica de síndrome da medula ancorada. Segue em acompanhamento ambulatorial com a cirurgia pediátrica e neurocirurgia, investigação genética e acompanhamento multiprofissional. **Comentários:** A persistência de cloaca está associada a morbidade substancial, com potencial incontinência fecal e urinária e disfunção sexual. O diagnóstico pré-natal deve ser suspeitado na presença de megabexiga em feto feminino, dilatação intestinal e calcificações abdominais, e é crucial para o aconselhamento familiar e programação do parto em centro especializado com abordagem multidisciplinar, destacando-se a importância da qualificação dos profissionais de saúde para o diagnóstico precoce e manejo adequado.

Palavras-chave: cloaca; malformações anorretais; equipe multiprofissional.

OBSTETRÍCIA - MEDICINA FETAL

RELATO DE CASO

3431 GEMELIDADE IMPERFEITA: UM RELATO DE CASO

Ana Carolina Batista Rodrigues[1], Eduardo Teixeira da Silva Ribeiro[1], Carolina Magalhães de Souza[1], Anna Clara Alvim da Cunha Pereira Rodrigues[1], Leticia da Fonseca Gomes[1], Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus[1]

[1] Instituto Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Contexto: A gemelaridade imperfeita é uma anormalidade embriológica não completamente entendida até o momento, em que os fetos são ligados um ao outro por alguma região do corpo. Essa condição é classificada de acordo com o local de união dos gêmeos, por exemplo, quando unidos pelo tórax, são chamados toracópagos, sendo esse o tipo mais comum. São raros, com incidência de 1:50.000 nascimentos, entretanto, cerca de 60% dos casos são natimortos, com uma real incidência de 1: 200.000 nascidos vivos. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Secundigesta, 21 anos, sem comorbidades, encaminhada na 25ª semana de gestação por suspeita diagnóstica de gemelidade imperfeita. Realizada ultrassonografia obstêtrica, visualizando presença de fetos acolados pelo tórax e abdome (tóraco-onfalópagos), compartilhando coração e fígado. Encaminhada ao departamento de genética para análise do caso. Diante da morbidade materna, da condição letal aos fetos e desejo do casal, foi oferecido interrupção da gestação. Na 28ª semana, realizado assistolia do coração dos fetos por administração de KCL pela via transamniótica, seguido por cesariana devido diâmetro total dos fetos incompatível com parto vaginal. Fetos encaminhados para autópsia, sendo confirmado o diagnóstico de gemelidade imperfeita do tipo tóraco-onfalópagos com coração, fígado e segmento proximal do intestino delgado únicos. **Comentários:** A etiologia da gemelaridade imperfeita permanece controversa, entretanto acredita-se que seja uma forma rara de gestação monozigótica. As duas principais teorias para a anomalia são a da fusão e da fissão. A ultrassonografia obstétrica, com Doppler e o modo 3D têm sido as principais ferramentas no seguimento pré-natal. A partir dessa avaliação, é possível realizar diagnóstico acurado e avaliar com precisão a extensão da ligação dos fetos em idade gestacional precoce. Tal fato é fundamental para melhor aconselhamento da família envolvida. Entretanto, delimita um novo dilema. Sendo gestações atreladas a importante morbidade fetal e materna, a decisão entre a possibilidade de cirurgia para separação pós-natal ou a interrupção terapêutica da gestação é muitas vezes difícil. Entende-se que é fundamental o acesso a serviços especializados, nos quais é possível realizar diagnóstico, aconselhamento adequado junto a equipe multidisciplinar e decisão compartilhada do desfecho pretendido para o caso.

Palavras-chave: gêmeos siameses; desenvolvimento embrionário; tóraco-onfalópagos.

OBSTETRÍCIA - MEDICINA FETAL

RELATO DE CASO

3432 NEUROBLASTOMA CERVICAL: UM RELATO DE CASO

Ana Carolina Batista Rodrigues[1], Carolina Magalhães de Souza[1], Eduardo Teixeira da Silva Ribeiro[1], Anna Clara Alvim da Cunha Pereira Rodrigues[1], Leticia da Fonseca Gomes[1], Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus[1], Mariana de Paula Sousa Lima[1]

[1] Instituto Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Contexto: Os tumores fetais são um conjunto diverso de lesões. A prevalência é variável entre 1,7 e 13,5 por 100.000 nascidos vivos. O acesso a ultrassonografia pré-natal aumentou o diagnóstico intrauterino. O papel da ressonância magnética é complementar à ultrassonografia. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Primigesta, 34 anos, sem comorbidades, encaminhada na 37ª semana de gestação devido a presença de anomalia fetal. Identificado durante exame ultrassonográfico presença de massa heterogênea (cístico/sólida) se estendendo da região abdominal posterior até o pescoço, o desviando lateralmente, medindo 110 x 60 x 140 mm, com pouca vascularização ao mapeamento doppler. Trouxe ressonância magnética fetal demonstrando presença de volumosa formação expansiva, sólido-cística, cervicotorácica posterior, podendo corresponder a sarcoma de partes moles. Encaminhada diretamente para a programação do parto. Realizado parto cesariana 2 dias após internação. RN nasceu deprimido, hipotônico em apneia, sendo iniciados medidas de reanimação neonatal. Realizado TC de tórax, abdome e pelve sendo visualizado volumosa formação expansiva com densidade de partes moles, com maiores componentes nos planos musculoadiposos da região cervical posterior e dorsal, 13,9 x 9,4 x 7,0, infiltrando a parede torácica estendendo-se a ambos os hemitórax. Lesões sugestivas de acometimento secundário nas regiões axilares, toracolombar, glúteas, inguinais, membros inferiores e segmentos hepáticos, levando a suspeita diagnóstica de lesão neuroblastomatosa. RN transferido para hospital especializado e prosseguir com investigação diagnóstica. Realizada biópsia da massa cervical confirmando o diagnóstico de neuroblastoma cervical. Permaneceu em acompanhamento com a equipe de oncologia, porém evoluiu para óbito durante o seguimento. **Comentários:** O caso reportado ilustra o dilema diante do diagnóstico de uma massa fetal. Apesar do acesso a serviço especializado e integração de centros terciários, determinar qual o tumor fetal e a predição da necessidade de intervenção pós-natal imediato são muitas vezes impossíveis. O prognóstico dos tumores fetais e neonatais está relacionado à localização, ao tamanho da massa, ao tipo histológico, ao comportamento do crescimento, à ressecabilidade cirúrgica pós-natal e às condições do recém-nato ao nascimento.

Palavras-chave: neuroblastoma; equipe multiprofissional; diagnóstico pré-natal.

OBSTETRÍCIA - MEDICINA FETAL

RELATO DE CASO

3008 DIAGNÓSTICO DE TERATOMA *EPIGNATHUS* NA GESTAÇÃO E PROCEDIMENTO EXIT (TRATAMENTO EXTRAUTERINO INTRAPARTO): UM RELATO DE CASO

Anna Rita Miliosi Motta[1], Jair Roberto da Silva Braga[1], Cristos Pritsivelis[2], Clara Alves Antunes[1], Eduardo Sertã de Souza Carvalho[1], Eleonora de Castro Thomé Godoi[1], Anna Beatriz Monteiro Bourguignon[1], Gabriela Costa Figueiredo[1]

[1] Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. [2] Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Contexto: O teratoma *epignathus* é o tipo mais raro de teratoma congênito, com incidência de 2% variando de 1 para 35 mil a 200 mil nascidos vivos. É um tumor que ocupa a orofaringe e se exterioriza pela boca. Esse trabalho objetiva descrever um caso de diagnóstico por ultrassonografia (US) de teratoma *epignathus* na gestação e sua abordagem pré e pós-natal. **Descrição dos casos ou da série de casos:** A.S., 27 anos, primigesta. US obstétrica com 26 semanas evidenciando tumor heterogêneo com áreas de atenuação ocupando a orofaringe; pregas vocais e traqueia livres, porém desviadas para a direita; movimentação da língua preservada; polidrâmnio. Ressonância magnética (RM) fetal sugestiva de Teratoma Epignathus. Realizadas 4 amniodrenagens para prevenção do parto prematuro entre 29 e 33 semanas devido à polidrâmnio. Realizado o procedimento extrauterino intraparto (EXIT) com 34 semanas. Durante cesariana segmentar com anestesia geral materna e relaxamento uterino endovenoso com nitroglicerina, a cabeça e tronco fetal foram exteriorizados, mantendo-se o cordão umbilical pérvio e placenta não dequitada, garantindo a oxigenação fetal. A via aérea fetal foi estabelecida por traqueostomia sendo feito em seguida, o clampeamento de cordão e parto. Realizada RM neonatal após nascimento, confirmando a suspeita de teratoma orofaríngeo. Angiotomografia computadorizada evidenciou invasão vascular nobre na região cervical pela tumoração. O teratoma foi ressecado 27 dias após o parto. Laudo histopatológico com resultado benigno de teratoma maduro, medindo 14,0 x 9,0 x 3,5 cm, sendo o maior fragmento de 7,0 x 5,5 cm. O bebê foi mantido sob ventilação mecânica por 44 dias sendo extubado e evoluindo até a alta. A criança segue em reabilitação oral no seu terceiro ano de vida, sem sequelas. **Comentários:** Teratomas são tumores de células germinativas de etiologia desconhecida. A etiologia mais aceita para o Epignathus é pelo crescimento desordenado de células da região da bolsa de Rathke, envolvendo osso esfenoide e base do crânio. O tumor pode ter tamanhos e consequências variáveis, inclusive morte fetal. A US é fundamental para o diagnóstico, caracterização, planejamento terapêutico, vigilância no volume do líquido amniótico, circulação fetoplacentária e outras complicações. O prognóstico fetal depende do tamanho, crescimento, localização da lesão e envolvimento de estruturas intracranianas e vasculares. O diagnóstico precoce, a ressecção adequada do tumor e o planejamento multidisciplinar garantiu o sucesso deste caso com ótimo resultado materno-fetal.

Palavras-chave: *teratoma*; *fetal ultrasonography*; *congenital abnormality*; *teratoid tumor*.

OBSTETRÍCIA - MEDICINA FETAL

RELATO DE CASO

2557 TORÇÃO OVARIANA EM PERÍODO NEONATAL – RELATO DE CASO

Carlos Eduardo Almeida Sousa[1], Katia Sofia Bandeira Silva da Moura[1], Matheus Pontes Parente Travassos[1], Lara Ribeiro Taumaturgo[1], Virlênia Paula Barros Oliveira[1]

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

Contexto: Cistos anexiais correspondem aos mais prevalentes cistos intra-abdominais fetais, com incidência de aproximadamente 1:2.600 gestações. Embora a patogênese seja incerta, o desenvolvimento dos cistos ovarianos pode envolver estímulo por gonadotrofinas, estrogênio materno e hormônios placentários. Fatores de risco reconhecidos são *diabetes mellitus*, pré- eclâmpsia e isoimunização Rh. Os cistos simples caracterizam-se por formato arredondado, anecoico, paredes finas, regulares e geralmente possuem menos de 2 cm de diâmetro, enquanto os cistos complexos apresentam paredes espessas, ecogenicidade heterogênea, debris, septações e diâmetro acima de 2 cm. A apresentação clínica envolve dor e distensão abdominal associado a presença de massa palpável. As principais complicações envolvem ruptura cística, hemorragia e torção ovariana. Após o diagnóstico ultrassonográfico no pré-natal, é realizado acompanhamento a cada 3 ou 4 semanas, e o manejo é individualizado de acordo com o tamanho, características ultrassonográficas e risco de complicações **Descrição dos casos ou da série de casos:** Paciente primigesta, idade gestacional de 40sem4d, sem comorbidades é internada para avaliação ultrassonográfica referenciada após suspeita de atresia duodenal. Ao ser submetida a exame de imagem, verifica-se presença de formação cística volumosa intra-abdominal medindo aproximadamente 4 cm sendo a principal hipótese diagnostica cisto anexial. Evolui para parto vaginal com 41 sem, sendo recém-nascido do sexo feminino, peso = 3.260 g, Apgar 9/9. Após o nascimento, mãe e neonato foram encaminhados para a enfermaria, porém em segundo dia pós-parto RN evolui com choro incoercível, dor e distensão abdominal intensa. Novo ultrassom abdominal no neonato foi realizado, sugestivo de torção anexial. Paciente foi encaminhada para a realização de laparotomia, no qual foi evidenciado volumoso cisto ovariano a direita, com conteúdo hemático, medindo aproximadamente 5 cm em seu maior diâmetro e com torção, sendo realizado cistectomia. Histopatológico: cortes histológicos apresentam fragmentos de cortical ovariana e ocasionais folículos primários. **Comentários:** Neste relato, apresentamos um caso de feto do sexo feminino, cujo diagnóstico de cisto ovariano ocorreu durante o pré-natal e evoluiu com torção no período neonatal. Em geral, a observação clínica é suficiente na presença de cisto ovariano e a presença de malignidade é raríssima, entretanto, em algumas ocasiões, na presença de complicações, faz-se necessária abordagem cirúrgica.

Palavras-chave: torção ovariana; ovário; cistos ovarianos.

OBSTETRÍCIA - MEDICINA FETAL

RELATO DE CASO

3037 TRATAMENTO INTRAUTERINO DE HIDROPSIA FETAL NÃO IMUNE: UM RELATO DE CASO

Eduardo Teixeira da Silva Ribeiro[1], Fernanda Mastrangelo Speich[1], Marcella Gonçalves Moreira[1], Rafaela Motta Pereira Procópio[1], Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus[1]

[1] Instituto Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Contexto: Taquiarritmias fetais são raras durante a gestação, sendo a taquicardia supraventricular (TVS) a mais prevalente. É importante diferenciar as benignas daquelas que necessitam de tratamento específico, para detecção precoce de sinais de insuficiência cardíaca (IC) e hidropsia fetal. O diagnóstico é realizado pela ecocardiografia fetal com Doppler. As opções de tratamento incluem o uso de drogas por via materna ou fetal. Nos casos refratários, indica-se o parto para manejo da arritmia no período neonatal. A hidropisia fetal não imune por TVS é caracterizada pelo acúmulo anormal de líquido em dois ou mais compartimentos fetais, resultante de ritmos cardíacos rápidos e irregulares no feto. O prognóstico depende de vários fatores, incluindo a idade gestacional no momento do diagnóstico, a resposta ao tratamento e a causa subjacente da arritmia. **Descrição dos casos ou da série de casos:** 34 anos, G3P2, 26+1 IG, DMGA2, TORCHS e PAI negativo, avaliada pela medicina fetal devido a hidropisia fetal. USG com doppler (derrame pleural, pericárdico, ascite volumosa, edema subcutâneo, taquicardia supraventricular sustentada (FC 230 bpm), DV onda A reversa e VU pulsátil) e ecofetal (taquicardia fetal supraventricular sustentada). Indicado tratamento da arritmia fetal com administração sotalol e seguimento pela medicina fetal e cardiopediatria. Após 24 horas do tratamento, feto apresentava ritmo sinusal com extrassístoles frequentes, otimizado sotalol, com boa resposta do ritmo cardíaco fetal, Doppler padrão, melhora da ascite e edema subcutâneo. Indicada indução de parto com 39 IG por DMGA2, nascimento de RN vivo, masculino, Apgar 8/9, peso 3.570 g, sem sinais de hidropisia. Placenta 1.282 g. Após parto, RN apresentou TSV, iniciado tratamento com sotalol. Durante a internação, RN estável com alta hospitalar no 9º dia de vida. Retorno na cardiopediatria com 1 mês de vida com exames normais e seguimento mensal. **Comentários:** A prevalência de taquiarritmias fetais é de 0,4%-0,6%. Geralmente não está associada a malformações cardíacas, assim como observado no feto em questão. A hidropisia fetal não imune causada pela TSV fetal é uma condição grave que requer diagnóstico oportuno, tratamento adequado e aconselhamento pós-natal abrangente. O tratamento realizado foi capaz de reverter o ritmo sinusal intraútero, reduzir sinais de IC fetal e hidropsia fetal, e, consequentemente, diminuir danos ao neonato.

Palavras-chave: taquicardia supraventricular; hidropsia fetal; insuficiência cardíaca.

OBSTETRÍCIA - MEDICINA FETAL

RELATO DE CASO

3281 HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA ACOMETENDO AMBOS OS FETOS EM GESTAÇÃO GEMELAR MONOCORIÔNICA E DIAMNIÓTICA: UM RELATO DE CASO

Eduardo Teixeira da Silva Ribeiro[1], Clara dos Santos Leal Costa[1], Eloa Costa Candido Fontana[1], Mariana Brandão Streit[1], Ana Carolina Batista Rodrigues[1], Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus[1,2], Fernando Maia Peixoto Filho[1]

[1] Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira ((IFF/Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. [2] Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Contexto: Gestações gemelares monocoriônicas estão associadas a complicações perinatais, com maior prevalência de anomalias congênitas. A hérnia diafragmática congênita (HDC) é um raro defeito no diafragma que permite que órgãos abdominais se desloquem para a cavidade torácica, comprimindo os pulmões e dificultando seu crescimento e desenvolvimento. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Primigesta, 29 anos, encaminhada para serviço de medicina fetal com 29+1 IG, por gestação gemelar monocoriônica, sendo visualizado apenas uma massa placentária e dois fetos, com normodramnia e bexigas repletas para ambos. O feto 1 (F1) tinha peso fetal estimado (PFE) no percentil (p) 7,1 para IG e doppler de artéria umbilical (AU) acima do p95 para IG. O feto 2 (F2) tinha PFE no p14,5 para IG e doppler de AU normal. A diferença de peso entre os gemelares foi 10%. Ambos apresentavam estômago e intestino herniados para o tórax à esquerda, achados sugestivos de HDC. A relação pulmão/cabeça (RPC), a RPC observada/esperada e a QLI foram, respectivamente, 1,08, 27% e 0,4 para F1, e 1,67, 40% e 0,61 para F2. Solicitado ecocardiograma fetal, análise de cariótipo por amostra de sangue fetal (este recusado pela paciente), e aconselhamento com genética e cirurgia pediátrica. Com 32 semanas de IG, houve indicação de cesariana por alteração do doppler do F1, com diástole de AU reversa e pulsatilidade de veia umbilical. Ambos RNs vivos, masculinos, com peso e APGAR de 1.470 g e 4/5/7 do 1º gemelar, e de 1/1/7 e 1.400 g do segundo gemelar, e necessitaram de manobras de reanimação ao nascer, ventilação invasiva e aminas, e transferência para unidade de terapia intensiva. O 2º gemelar evoluiu com óbito no 2º dia de vida por hipertensão pulmonar secundária à HDC. O 1º gemelar necessitou ventilação mecânica e aminas em dose crescente não sendo possível abordagem cirúrgica devido à instabilidade clínica. **Comentários:** Na literatura, há relato de aumento da frequência de anomalias congênitas em gestações gemelares, porém são raros os casos em que haja acometimento de ambos os fetos, especialmente com anomalias congênitas concordantes. A gemelidade constitui importante fator de risco para prematuridade, que representa um desafio adicional aos já enfrentados pelos RN afetados pela HDC, por exacerbar a imaturidade pulmonar em um contexto de hipoplasia e possível hipertensão pulmonar. A prematuridade também se associa ao aumento da morbidade neonatal, com maior risco de infecções, complicações gastrointestinais, ainda mais complexo quando associados à HDC.

Palavras-chave: hérnias diafragmáticas congênitas; gravidez de gêmeos; recém-nascido prematuro.

OBSTETRÍCIA - MEDICINA FETAL

RELATO DE CASO

3279 TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR FETAL E *FLUTTER* ATRIAL - RELATO DE CASO

Gabriela Damásio Santos[1], Rafaela Marchini Ferreira[1], Guido Silva Garcia Freire[1], Débora Mayrink Resende[2], Sônia Maria Vieira Beltrão[1]

[1] Hospital Materno Infantil de Brasília, Brasília, DF, Brasil. [2] Hospital Regional da Asa Norte, Brasília, DF, Brasil.

Contexto: A taquicardia supraventricular fetal (TSV) é a taquicardia fetal mais comum (90% dos casos) e caracteriza-se pela frequência cardíaca fetal (FCF) entre 220 e 260 bpm, podendo ser sustentada ou intermitente. O diagnóstico é feito por meio da ecocardiografia fetal com doppler. O manejo e tratamento dependem da idade gestacional, podendo incluir desde a reversão pós-natal, até a reversão intraútero com antiarrítmicos venosos ou cordocentese. Em casos refratários à terapia medicamentosa, pode-se levantar a suspeita de *flutter* atrial. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Secundigesta, 34 semanas deu entrada em hospital para investigação de TSV fetal, sem sinais de insuficiência cardíaca no feto. Gestante sem comorbidades, ou alterações laboratoriais ou em eletrocardiograma que justificassem alteração fetal e já estava em uso de Sotalol 240 mg/dia. Realizado no dia 22/06/22 ecocardiografia fetal com achados de TSV, com sincronismo AV e condução 1:1, FCF atrial 224 bpm; FCF ventricular 221 bpm; índice cardiotorácico normal (30%); presença de insuficiência tricúspide holossistólica. Optado por aguardar cinco dias para avaliar ação medicamentosa do sotalol na FCF. Em 24/06/22 a ecocardiografia evidenciou, além dos achados descritos anteriormente, discreto edema subcutâneo e discreta hidrocele. No dia 26/06/22, nova ecocardiografia mantinha mesmos achados, incluindo FCF > 230 bpm. Devido à falha medicamentosa, foi optado por interromper a gestação. Realizado cesariana, com o nascimento de concepto vivo, sexo masculino, Apgar 8/9, com FC de 210 bpm, sem sopros, sem sinais de hipoperfusão. No mesmo dia, foi realizado ECG em neonato com achado de *flutter* atrial. Realizado cardioversão (1 J/kg), sem sucesso, e dois flushes de adenosina. RN evoluiu com depressão cardiorrespiratória, sendo necessária a intubação orotraqueal. Posteriormente, foi optado por iniciar e manter amiodarona 10 mg/kg/min, pois RN manteve taquiarritmia. Em 28/06 foi indicada nova cardioversão (5J), que evoluiu com reversão transitória da taquiarritmia. Realizado ataque de amiodarona (5 mg/kg), com reversão sustentada para ritmo cardíaco sinusal. Em 01/07, iniciada retirada gradual da amiodarona, com posterior extubação. Até 14/07 permaneceu estável em uso de amiodarona, trocando medicamento para via oral com posterior alta da UTI neonatal. **Comentários:** Por tratar-se de casos raros e potencialmente fatais, seu diagnóstico e tratamento precoce é essencial para evitar complicações fetais como cardiomegalia, diminuição da função sistólica, hidropsia e óbito fetal.

Palavras-chave: taquiarritmia fetal; taquicardia supraventricular fetal; *flutter* atrial fetal.

OBSTETRÍCIA - MEDICINA FETAL

RELATO DE CASO

3234 GESTAÇÃO GEMELAR MONOAMNIÓTICA E SÍNDROME DA BANDA AMNIÓTICA: RELATO DE CASO

Gabriela Costa Figueiredo[1], Anna Beatriz Monteiro Bourguignon[1], Eduardo Serta de Souza Carvalho[1], Clara Alves Antunes[1], Jair Roberto Silva Braga[1], Cristos Pritsivelis[2], Anna Rita Miliosi Motta[1], Eleonora de Castro Thomé Godoi[1]

[1] Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. [2] Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Contexto: Na síndrome da banda amniótica (SBA) ocorre com a ruptura do âmnio e presença de bandas fibrosas no líquido, levando à constrição de partes fetais, redução da circulação sanguínea e anomalias congênitas. Diante das diferentes anomalias, os achados são polimórficos: fendas labiopalatinas, defeitos orbitais, malformações do SNC (anencefalia, encefalocele); defeito na parede torácica com extrofia cardíaca, hipoplasia pulmonar, escoliose; defeito na parede abdominal, extrofia de órgãos abdominais; amputação dos membros e dedos e luxação de quadril. Na gestação gemelar monocoriônica e monoamniótica essas bandas podem afetar qualquer um dos fetos e levar à múltiplas anomalias, como veremos no relato de caso. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Paciente de 43 anos, gestação gemelar monocoriônica monoamniótica por fertilização *in vitro*, avaliada em serviço de medicina fetal. Exame de 14 semanas e 6 dias evidenciava fetos vivos, sendo: feto 1 com peso de 118 g e visualização de fragmentos de membrana amniótica na superfície do abdômen, gerando onfalocele volumosa com protrusão de fígado e estomago; tórax estreito; cifoescoliose e ausência de membro inferior direito. O feto 2 com peso de 117 g, sem anomalias. As alterações do feto 1 configuravam quadro incompatível com a vida pós-natal. Acompanhamento quinzenal sem outras intercorrências, não sendo necessário intervenção. Ultrassonografia, realizada com 29 semanas e 1 dia, demonstrava: feto 1 com 632 g, anomalias já citadas, presença de ascite e alteração da dopplerfluxometria na artéria umbilical; feto 2 com 1.260 g, morfologia normal. Evolução para trabalho de parto com 30 semanas, com nascimento de feto 2, vivo, sexo feminino, pesando 1.295 g, sendo encaminhada para o CTI e feto 1 evoluindo para óbito imediatamente após o nascimento. **Comentários:** A SBA pode ocorrer espontaneamente, por trauma abdominal, procedimentos invasivos no primeiro trimestre, exposição a teratógenos e amnionite infecciosa. Não há risco aumentado para a mãe e a maioria das complicações da SBA é tratada após o nascimento. Em casos mais graves, uma avaliação detalhada da situação é necessária antes que a intervenção possa ser considerada. Atualmente, poucos estudos relatam casos de gestações gemelares com SBA. Dessa forma, este estudo contribuirá para abranger a possibilidade de diagnósticos diferenciais, terapêutica e acompanhamento de casos de síndrome da banda amniótica.

Palavras-chave: gravidez múltipla; onfalocele; amnion.

OBSTETRÍCIA - MEDICINA FETAL

RELATO DE CASO

2536 USO DA RELAÇÃO SFLT-1/PLGF NO DIAGNÓSTICO E MANEJO DA SÍNDROME ESPELHO: SÉRIE DE CASOS

Gabrielle Soares Behenck[1], Fernanda Courtois[1], Lucas Teixeira[2], Betania Muller[1], Mirela Foresti Jimenez[2], Marcelo Brandão[1], Talita Micheletti Helfer[1]

[1] Instituto Materno Fetal Celso Rigo, Porto Alegre, RS, Brasil. [2] Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

Contexto: O objetivo é apresentar uma série de casos de síndrome espelho e discutir o uso de marcadores bioquímicos para diagnóstico e manejo. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Relatamos 6 casos de gestantes com síndrome espelho atendidas em serviço de referência de medicina materno-fetal de novembro/2020 a junho/2023. A suspeita inicial ocorreu pelo quadro clínico de edema (6/6), hipertensão leve (4/6) e proteinúria (5/6) em contexto de hidropsia fetal (5/6) e/ou polidrâmnio (4/6) graves. O diagnóstico fetal de base foi variado: arritmia, anemia, síndrome de transfusão feto-fetal, sequência anemia-policitemia (TAPS), teratoma sacrococcígeo e cardiopatia. A idade gestacional mediana ao diagnóstico foi 26+5 semanas (mín. 23+1; máx. 32+1) e a resolução do quadro ocorreu em média após 5 dias (±4,2), por óbito fetal (2/6), nascimento (3/6) ou cirurgia fetal (1/6). Três casos apresentaram complicações maternas graves (derrame pleural bilateral, síndrome nefrótica e insuficiência renal aguda). Alterações laboratoriais relevantes ocorreram na relação proteína/creatinina (3/5), proteinúria 24h (5/6), hemograma (6/6 anemia dilucional; 2/6 plaquetopenia), ácido úrico (4/6), creatinina (1/6) e lactato desidrogenase (2/6). Biomarcadores de pré-eclâmpsia (sFlt-1/PlGF) foram analisados em 4 pacientes ao diagnóstico, sendo 1 normal e 3 alterados > 110. Desses, todos evoluíram com óbito fetal e/ou neonatal e 2 apresentaram complicações maternas (síndrome nefrótica e insuficiência renal aguda). O terceiro caso de complicação materna não teve os biomarcadores dosados. Todas as pacientes apresentaram melhora do edema, hipertensão e exames laboratoriais após a resolução, incluindo proteinúria 24h (2/2) e biomarcadores (1/1). No único caso com biomarcadores avaliados pré e pós-resolução (TAPS com síndrome nefrótica e óbito do feto hidrópico apesar de terapia com transfusão intrauterina), os marcadores normalizaram apesar da melhora parcial da proteinúria 24 h, favorecendo o nascimento do outro feto a termo, em boas condições. **Comentários:** O diagnóstico de síndrome espelho deve ser considerado diante de um quadro semelhante a pré-eclâmpsia em contexto de hidropsia fetal e/ou polidrâmnio graves. Como demonstrado nessa série, o uso da razão sFlt-1/PlGF pode auxiliar no diagnóstico e identificar pacientes com maior risco de desfecho adverso iminente materno ou fetal. Mais estudos são necessários para otimizar sua aplicação clínica nesse contexto.

Palavras-chave: proteína sFLT-1, humana; hidropsia fetal; polidrâmnio; síndrome espelho; terapia fetal.

OBSTETRÍCIA - MEDICINA FETAL

RELATO DE CASO

3662 MALFORMAÇÕES PULMONARES DIAGNOSTICADAS DURANTE A GESTAÇÃO: SÉRIE DE CASOS EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA MULTIDISCIPLINAR

Fernanda Courtois[1], Gabrielle Behenck[1], Marcelo Brandão da Silva[1], Marco Aurelio Castellano[2], Julio de Oliveira Espinel[2], Cristiano Feijó Andrade[1], Talita Micheletti Helfer[1]

[1] Instituto Materno Fetal Celso Rigo, Porto Alegre, RS, Brasil. [2] Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

Contexto: O objetivo é apresentar uma série de casos de malformações pulmonares diagnosticadas no feto, correlacionando achados ecográficos fetais com o diagnóstico definitivo pós-natal e evolução clínica. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Relatamos 12 casos de fetos com suspeita de malformações pulmonares atendidos em serviço de referência em medicina materno-fetal entre agosto/2020 e junho/2023. A suspeita ecográfica inicial ocorreu por imagem ecogênica pulmonar (6/12), cística anecoica (2/12) ou mista (4/12), com vaso nutridor oriundo de circulação sistêmica em 5/12. A idade gestacional mediana da primeira avaliação especializada foi de 29 semanas (mín. 23+3; máx. 35+5). Nenhum caso apresentou hidropsia fetal. Três apresentaram desvio do mediastino, sem repercussão hemodinâmica. O CRV (volume da massa pulmonar/circunferência cefálica) foi > 1,6 em apenas um caso (CRV 2,76). Entre as pacientes que realizaram seguimento ecográfico periódico, observou-se regressão/estabilidade da lesão em 10/11, e uma ainda se encontra gestante. Nenhuma foi submetida a cirurgia fetal. A idade gestacional média ao nascimento foi de 38 semanas (±2,1DP), com apenas dois nascimentos prematuros (32 semanas por outras malformações associadas/36 semanas por trabalho de parto prematuro). Apenas um recém-nascido apresentou peso inferior a 2.500 g. O Apgar no 5º minuto foi maior que 7 em todos os casos. Quatro neonatos necessitaram de manobras de reanimação neonatal. Após o nascimento, 9 realizaram angiotomografia de tórax, com achados sugestivos de malformação congênita das vias aéreas pulmonares (malformação adenomatoide cística – MAC) (4), sequestro intralobar (2), atresia brônquica (2), sem alteração (1). Lobectomia/segmentectomia foi realizada em 6/12, sendo 3 após o 3º mês de vida e três nos primeiros 5 dias de vida, além de uma biópsia de mediastino. Anatomopatológico: MAC tipo 1 (1), MAC tipo 3 (2), sequestro pulmonar (2), atresia brônquica (1), MAC 1 + sequestro (1). Dois casos evoluíram para óbito, um por outras malformações associadas e outro por intercorrências de procedimentos. Os demais apresentaram boa evolução pós-operatória. **Comentários:** Esta série de casos evidencia que o diagnóstico ecográfico de MAC ou sequestro nem sempre se confirma devido à existência de lesões mistas e de outros diagnósticos como atresia brônquica. A maior parte dos casos apresentou redução progressiva da lesão ao longo da gestação e boa evolução pós-natal.

Palavras-chave: malformação adenomatoide cística; malformação congênita das vias aéreas; sequestro pulmonar.

OBSTETRÍCIA - MEDICINA FETAL

RELATO DE CASO

3436 AMELIA FETAL ASSOCIADA A DERIVADOS DA ERGOTAMINA NO PRIMEIRO TRIMESTRE DE GESTAÇÃO: RELATO DE CASO

Giovana Barichello Pivetta[1], Tanize Louize Milbradt[1], Giordano Crivilatti Soldera[1], Lauro Henrique Heinsch Domenighi[2], Camila Signor Jacques[2], José Antônio Reis Ferreira de Lima[2], Francisco Maximiliano Pancich Gallarreta[2]

[1] Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. [2] Hospital Universitário de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

Contexto: Amelia fetal é uma malformação congênita rara definida pela ausência de um ou mais membros que, há muito tempo, desperta a atenção da população geral e dos profissionais de saúde. Esses casos ficaram mais evidentes após a "tragédia da talidomida" na década de 1960, em que muitas gestantes que fizeram uso dessa droga passaram a gerar fetos com esse tipo de malformação. Desde então, tem-se pesquisado cada vez mais outras possíveis drogas envolvidas com a amelia congênita, ampliando estudos em teratologia, genética e embriogênese. Nesse sentido, esse relato traz o caso de uma gestante que fez uso de derivados da ergotamina no primeiro trimestre da gestação e teve seu feto diagnosticado com amelia. Assim, embora não tenha sido encontrada uma relação previamente descrita na literatura após pesquisa extensiva, existe plausibilidade teórica para associar o derivado de ergotamina ao defeito transversal de membros, podendo o caso contribuir para o direcionamento de futuras pesquisas relevantes em medicina fetal. **Descrição dos casos ou da série de casos:** L.S., 25 anos, feminino, hígida. Paciente G2PV1PC1, sendo a primeira gestação resolvida a termo com parto vaginal há oito anos, sem intercorrências. Na segunda gestação, aos 23 anos, após suspeita de amelia fetal em membro inferior direito no ultrassom morfológico de segundo trimestre, a paciente foi encaminhada para a assistência pré-natal no serviço de medicina fetal do Hospital Universitário de Santa Maria. Tendo esse laudo, questionou-se a paciente quanto ao uso de substâncias possivelmente teratogênicas na gestação, ao que ela revelou ter usado derivado da ergotamina no primeiro trimestre, tendo interrompido o uso quando informada das contraindicações. Ademais, negou história familiar de defeitos ósseos. Outros parâmetros fetais eram normais, afastando associação com síndromes ou outras patologias. O nascimento ocorreu com IG 37+6, Apgar 9-10 e peso de 2.860 g, com cesariana de emergência devido à apresentação fetal pélvica e gestante em trabalho de parto ativo, sem intercorrências. **Comentários:** O caso mostra um diagnóstico incomum na obstetrícia e tem sua relevância pautada na possível associação com o uso de derivados da ergotamina na gestação, já que essas drogas são vasoconstritoras e a patogênese da amelia pode estar relacionada à interrupção do suprimento arterial para a formação do membro intraútero. Assim, o caso pode abrir novos caminhos nas pesquisas sobre o tema e, se corroborada essa hipótese, contribuir para mais informações e prevenção de novos episódios.

Palavras-chave: amelia; ergotamina; teratologia; anormalidades congênitas.

OBSTETRÍCIA - MEDICINA FETAL

RELATO DE CASO

2535 GESTAÇÃO TRIGEMELAR COM PAR MONOCORIÔNICO COMPLICADO PELA SEQUÊNCIA TRAP TRATADO COM *LASER*

Gustavo Siqueira de Castro[1], Louise Sowek[1], Caroline Garcia[1], Gisele Veiga[1], Jair Braga[1], Cristos Pritsivelis[1]

[1] Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Contexto: A sequência TRAP, do inglês *twin resersed arterial perfusion*, é uma condição rara, com incidência de aproximadamente 1/11.000 gestações. Acometendo gestações gemelares monocoriônicas, acredita-se que a fisiopatologia esteja relacionada a anastomoses artério-arteriais entre os vasos umbilicais, com um feto morfologicamente normal, chamado feto bomba, e outro com coração rudimentar ou ausente associado a alterações morfológicas, ou até uma aparência amorfa, chamado feto acárdico, sendo esse perfundido pelo fluxo reverso nas anastomoses oriundo apenas do coração do feto bomba, levando principalmente este, a sobrecarga cardíaca. O manejo pré-parto é controverso, e podem ser consideradas a conduta expectante ou abordagem intrauterina com objetivo de garantir a sobrevivência e o parto mais próximo possível do termo. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Gestante sem comorbidades, iniciou acompanhamento na instituição com 17 semanas, onde foi constatada gestação trigemelar, dicoriônica triamniótica com par monocoriônico complicado pela sequência TRAP, e feto bomba sem alterações morfológicas ou dopplerfluxométricas. Indicado seguimento ultrassonográfico semanal. Com 18 semanas, o feto bomba apresentou diástole zero intermitente sendo indicada e realizada fetoscopia com ablação a *laser* do cordão umbilical do feto acárdico. Às 20 semanas de gestação, o feto bomba apresentava fluxo da artéria umbilical com diástole presente e acárdico sem fluxo, seguindo, então, avaliação semanal, em que, com 21 semanas, se evidenciou restrição seletiva tipo 1 de Gratacós no feto em questão, que no decorrer do seguimento evoluiu com diástole zero na artéria umbilical, sendo discutida a interrupção da gestação com 34 semanas após corticoterapia. Cesariana realizada sem intercorrências com nascimento de fetos vivos com boa vitalidade. **Comentários:** A sequência TRAP é uma complicação que possui alta taxa de mortalidade (de até 50%) do feto bomba. É indicada a avaliação ultrassonográfica seriada, e por meio da análise de fatores que favorecem o risco de óbito fetal intraútero, pode ser empregada a abordagem intrauterina. Normalmente é realizado por volta de 16 a 18 semanas e por técnica minimamente invasiva, como oclusão do cordão umbilical por fetoscopia ou ablação dos vasos do feto acárdico por punção guiada, não havendo um método unanime de eleição.

Palavras-chave: gestação gemelar; monocoriônica; fetoscopia.

OBSTETRÍCIA - MEDICINA FETAL

RELATO DE CASO

2529 SÍNDROME DE FOWLER EM GESTAÇÃO DE PAIS NÃO CONSANGUÍNEOS: UM RELATO DE CASO

Fábio Batistuta Mesquita[1], Josequeli Maria Goulart Oliveira[2], Marcela Ferro Oliveira Faria Moraes[2]

[1] Clínica Fetali, Belo Horizonte, MG, Brasil. [2] Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

Contexto: A síndrome de Fowler ou síndrome da vasculopatia proliferativa e hidranencefalia-hidrocefalia é um distúrbio autossômico recessivo raro, caracterizado pela mutação do gene FLVCR2, no cromossomo 14, banda 14q24.3. Ela é considerada potencialmente letal no período pré-natal, e a maioria das gestações é interrompida. O gene mutado age na codificação da proteína transmembrana facilitadora de transportes e de proteínas importantes na formação dos vasos cerebrais. O presente trabalho busca descrever um diagnóstico precoce da síndrome para contribuir na formação do acervo científico e, consequentemente um maior entendimento sobre o quadro. **Descrição dos casos ou da série de casos:** L.K.G.S., 30 anos, G1P0A0, 13 semanas de gestação, ausência de consanguinidade. Ultrassonografia de Transluscência nucal, evidenciou higroma cístico, imobilismo fetal e hidranencefalia. Solicitados exames para investigação: sorologias negativas, PCR cromossomo 13, 18, 21, X e Y normais. Exoma, com resultado para homozigose no gene FLVCR2, com variante patogênica c.811+2T > C, associada a "síndrome da vasculopatia proliferativa e hidranencefalia-hidrocefalia". Após confirmação diagnóstica realizado esclarecimento familiar, com orientação sobre a chance de recidiva de 25% e aconselhamento a respeito da fertilização assistida com teste pré-implantacional. Na 23ª semana, houve o aborto necessitando indução ao trabalho de parto, sem intervenções cirúrgicas. O feto apresentava 29 cm, 720 g, sem mais investigações macro ou microscópicas. **Comentários:** Um estudo analisou 72 casos e apenas 6 sobreviveram após o nascimento. Os principais achados observados foram ventriculomegalia e/ou hidrocefalia presentes em 94% dos pacientes, vasculopatiaglomeruloide cerebral em 90% e/ou calcificações em 60%. Adelgaçamento do parênquima cortical esteve presente em 54% dos casos analisados. Outras alterações foram vistas em uma menor porcentagem: edema cutâneo ou generalizado, higroma cístico, fenda palatina, microrretrognatismo, envolvimento ocular, variação entre microcefalia grave a macrocefalia. Ainda não se sabe a dimensão dessa síndrome, pois acredita-se que os casos sejam subdiagnosticados, porém a grande maioria provém de gestações de pais consanguíneos, sendo outras possíveis etiologias o mosaicismo gonadal ou uma síndrome de microdeleção, mas estas parecem improváveis quando comparadas a consanguinidade.

Palavras-chave: síndrome de Fowler; vasculopatia proliferativa e hidranencefalia-hidrocefalia; FLVCR2.

OBSTETRÍCIA - MEDICINA FETAL

RELATO DE CASO

3296 NANISMO TANATOFÓRICO: RARÍSSIMA OCORRÊNCIA DE 2 FILHOS EM UMA MESMA MÃE

Isabella Eduarda de Godoy Oliveira[1], Júlia Pereira Marques Barros de Lima[1], Ana Clara Martinelli Dobral[1], Kerolyn Keshyley de Sousa[1], Kássia Rita Lourenceti de Menezes[1], Guilherme Maia Veloso[2]

[1] Centro Universitário de Brasília, Brasília, DF, Brasil. [2] Associação Médica Brasileira, Brasília, DF, Brasil.

Contexto: O nanismo tanatofórico (NT) é a forma mais comum das osteocondrodisplasias letais, frequentemente causado por mutação no gene FGFR3. O NT ocorre de forma esporádica, com baixíssimo risco de recorrência, é caracterizado por encurtamento de membros, tórax em sino, platispondilia e macrocefalia, a morte geralmente ocorre pela insuficiência respiratória. Nosso objetivo é relatar a raríssima reincidência do NT. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Em junho de 2020, paciente 24 anos, deu entrada ao serviço de obstetrícia do SUS, em trabalho de parto. Portava exames que sugeriam feto dismórfico, com sinais de nanismo. Evoluiu para parto normal de recém-nascido (RN) masculino, pré-termo, idade estimada de 32 semanas, evoluiu a óbito logo após o parto. Em abril de 2023, deu entrada ao mesmo serviço, idade gestacional incerta, apenas uma consulta pré-natal; uma única ecografia de 15 semanas, com hidronefrose fetal à direita, aumento de líquido no espaço retronucal e polidrâmnio acentuado. G4P3nA0, 2 primeiras gestações sem intercorrências; terceiro filho com múltiplas malformações, de mesmo parceiro e evoluiu a óbito. Ao exame físico: altura uterina maior que 50 cm, feto vivo, trabalho de parto ativo. Evoluiu para parto normal de RN feminino, bradicárdico, 1.895 g, estatura 30 cm, perímetro cefálico 33,5 cm, Apgar 1/1, idade estimada de 30 semanas. Apresentava hipertelorismo ocular e mamário, nariz em sela, macrocrania, retrognatia importante, mãos com 4 dedos ligadas aos ombros e pés com 5 dedos ligados ao osso do quadril, edema retro nucal e cervical relevantes. Fenótipo muito similar ao do irmão. Também evoluiu a óbito na primeira hora de vida. **Comentários:** O NT é uma displasia óssea de extrema raridade, sem herança familiar. O diagnóstico ocorre com frequência durante o pré-natal, possibilitando a equipe de saúde e a própria família a programação para o parto e inclusive o acesso a cuidados paliativos perinatais. No relato apresentado, observa-se um caso raríssimo de recorrência, acometendo duas das quatro gestações da paciente, todavia, as limitações de seu pré-natal, acesso limitado a ecografias e a própria vivência do luto, limitam nossos dados quanto a causa genética de ambos os casos. Os dois RN acometidos apresentavam aspecto típico da displasia, como hipoplasia pulmonar, membros encurtados e macrocefalia, evoluindo a óbito na primeira hora de vida. Mesmo que o pré-natal não mudasse o prognóstico, seria possível um planejamento individualizado aos cuidados com os RN.

Palavras-chave: displasia tanatofórica; osteocondrodisplasias; recém-nascido.

OBSTETRÍCIA - MEDICINA FETAL

RELATO DE CASO

2990 DISPLASIA CAMPOMÉLICA: RELATO DE CASO

Júlia Acioli de Matos Gomes[1], Juliana Silva Esteves[1], Beatriz Elias Ribeiro[1], Letícia Viana Chebabe Mendes Lattanzi[1], Luciana Sousa de Carvalho[1], Maria Luisa Francisco Alves[1]

[1] Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Contexto: A displasia campomélica (DC) é uma patologia esquelética autossômica dominante grave caracterizada pelo encurtamento congênito e arqueamento dos ossos longos, associado a escápulas hipoplásicas, pelve e coluna vertebral deformadas, laringomalácia e distúrbio da diferenciação sexual de genitália (Maroteaux *et al.*, 1971). Sua prevalência é extremamente rara, acometendo 1:200.000 nascimentos, sendo a maioria dos casos esporádicos e causados por uma nova mutação. Comumente é identificada por exame de imagem, usando ultrassonografias bidimensionais baseadas no encurtamento dos ossos longos. Todavia, seu diagnóstico ainda é de alta dificuldade, com apenas 65% dos casos sendo denominados corretamente (Parilla *et al.*, 2003). Considerando a letalidade elevada da anomalia, paralelamente à sua condução árdua e complexa, é de fundamental importância fazer um diagnóstico pré-natal preciso e assertivo o mais precocemente possível. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Paciente de 15 anos, primigesta, com início de pré-natal tardio com 22 semanas, em acompanhamento no pré-natal de alto risco devido a quadro de crises convulsivas em investigação. Ausência de consanguinidade do casal e história de malformações fetais. Exame ultrassonográfico morfológico realizado com 25 semanas evidenciou feto com presença de micrognatia, polidrâmnio, braquicefalia, encurtamento femoral bilateral e dificuldade de identificação de genitália. Foi realizado acompanhamento seriado ultrassonográfico e, na 39ª semana de gestação, a paciente foi submetida à cesariana. O recém-nascido apresentou peso de 2.590 g, comprimento de 36 cm (<3º percentil) e índices de Apgar de 6 e 8 no 1º e no 5º minuto pós-parto, respectivamente. O exame físico pós-parto evidenciou o encurtamento de ossos longos, fenda palatina posterior, macrocefalia, hipoplasia escapular, pé torto congênito bilateral, genitália feminina com falo de 1,5 cm e eminências labioescrotais não fundidas. O cariótipo teve como resultado 46 XY e o ecocardiograma e ultrassonografia transfontanela tiveram resultados dentro da normalidade. No 32º dia de nascimento, recém-nascido evoluiu para uma insuficiência respiratória e óbito. **Comentários:** Isto posto, à luz do que dispõe a literatura acerca da condição descrita, o caso relatado destaca a relevância de seu reconhecimento entre especialistas, a fim de proporcionar um manejo determinado e seguro da gestação, conjuntamente ao posterior aconselhamento genético dos genitores e seus demais possíveis desdobramentos em âmbitos científico e social.

Palavras-chave: displasia campomélica; osteocondrodisplasias; anormalidades congênitas; ultrassonografia pré-natal.

OBSTETRÍCIA - MEDICINA FETAL

RELATO DE CASO

2606 RELATO DE CASO DE GEMELARIDADE IMPERFEITA TIPO ONFALÓPAGOS

Louise Sowek Santos[1], Gustavo Siqueira de Castro[1], Caroline Garcia[1], Gisele Guimarães[1], Cristos Pritsivelis[1], Jair Braga[1]

[1] Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Contexto: A gemelaridade imperfeita acomete 1 em cada 100.000 gestações, e ocorre quando o zigoto se divide após o 13º dia da fecundação. O diagnóstico é feito por ultrassonografia e podem ser classificados de acordo com o local de fusão, sendo mais frequentes os toracópagos (67%) seguido dos onfalópagos (18%-33%). Este estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de gêmeos acolados com compartilhamento hepático e cordão umbilical único. As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, registro fotográfico dos exames de imagem ao qual a paciente foi submetida e revisão da literatura. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Mulher de 37 anos, tercigesta, com diagnóstico de gemelaridade imperfeita no ultrassom de 21 semanas, no qual foi visualizado compartilhamento hepático dos fetos e cordão umbilical único. Na ecocardiografia fetal, evidenciou que o segundo feto apresentava cardiopatia complexa (comunicação interventricular ampla, vasos mal posicionados, estenose pulmonar e patologia canal dependente). A interrupção da gestação por cesariana ocorreu com 33 semanas e 6 dias, com recém-nascidos do sexo feminino, pesando no conjunto 4.310 g. Após o nascimento, foi diagnosticada onfalocele e optado por tratamento clínico com boa resposta e cicatrização. As gêmeas foram submetidas à cirurgia de separação com 78 dias e a gêmea com cardiopatia evoluiu para óbito logo após. A outra gemelar segue internada e estável, em tratamento de complicações cirúrgicas. **Comentários:** A gemelaridade imperfeita constitui patologia extremamente rara, e está relacionada com altas taxas de morbimortalidade. Cerca de 30% dos fetos são natimortos, e 33% dos nascidos vivos apresentam defeitos incorrigíveis. Após o diagnóstico é importante rastrear outros defeitos maiores, para definir viabilidade pós-nascimento e planejamento cirúrgico. A interrupção ocorre por volta das 32 semanas. É essencial o diagnóstico precoce e definição de viabilidade dos fetos, além de abordagem multidisciplinar para planejamento cirúrgico pós-nascimento e, dessa forma, proporcionar um melhor prognóstico para os recém-nascidos, melhorando a qualidade de vida para os pacientes e familiares.

Palavras-chave: gemelaridade monozigótica; gêmeos unidos; anormalidades congênitas.

OBSTETRÍCIA - MEDICINA FETAL

RELATO DE CASO

3470 DESAFIOS TERAPÊUTICOS DA GESTAÇÃO HETEROTÓPICA EM CICATRIZ UTERINA DE CESARIANA - RELATO DE CASO

Yara Aguiar Serafim[1], Luciana Carla Belém dos Santos[1], Ingrid Rodrigues de Faria[1], Caio de Oliveira Reges[1], Ingla Bitaraes Pereira[1], Gabriela Luiza de Souza Auad[1], Danielle do Brasil DeFigueiredo[1]

[1] Hospital Materno Infantil de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Contexto: Gravidez heterotópica é uma condição rara e de difícil manejo. É caracterizada pela presença de saco gestacional intrauterino e outro, em localização ectópica. A cicatriz cesariana prévia é uma possível localização incomum para o saco gestacional ectópico. Essa condição clínica possui elevada morbimortalidade, sendo um grande desafio terapêutico. A detecção precoce é essencial para possível tratamento com redução dos riscos associados de hemorragia, abdome agudo hemorrágico e necessidade de histerectomia. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Paciente de 30 anos, G3Pc2, gestação espontânea de 7 semanas, com queixa de sangramento vaginal moderado e diagnóstico ultrassonográfico de gestação gemelar dicoriônica e diamniótica heterotópica. Apresentava um saco gestacional normoimplantado em região fúndica uterina e o outro, em cicatriz de cesariana. Ambos os embriões com batimentos cardíacos presentes. Optou-se em conjunto com a paciente, após discussão e termo de consentimento informado, pela manutenção da gestação tópica e injeção intra-amniótica de KCL no saco gestacional ectópico. Embrião ectópico apresentou bradicardia acentuada progressiva e os batimentos cardíacos do embrião normoinserido permaneceram sem alterações após o procedimento. Paciente se manteve em internação hospitalar, e evoluiu com sangramento transvaginal aumentado. Apesar da presença dos sacos gestacionais sem alterações, foi evidenciado óbito de ambos os embriões ao exame ecográfico. A conduta conservadora com Misoprostol não obteve sucesso e a paciente foi submetida a aspiração manual intrauterina guiada por ultrassom, sem intercorrências. **Comentários:** A gestação heterotópica em cicatriz de cesariana é rara e potencialmente catastrófica. Até o momento não existe um protocolo padrão estabelecido para seguimento dessas gestações, principalmente pela raridade e dificuldade do manejo de duas gestações simultâneas, o que é exemplificado no caso exposto. Na literatura, vários tipos de tratamento são descritos, como: excisão laparoscópica, aplicação de KCl dentro do saco gestacional, metotrexato, aspiração de embriões ou histeroscopia, sendo a tentativa de preservar a gestação intrauterina um desfecho desejável, mas nem sempre possível.

Palavras-chave: gravidez heterotópica; cicatriz; cesárea; parto abdominal; tratamento.

OBSTETRÍCIA - MEDICINA FETAL

RELATO DE CASO

3408 MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA UTERINA: UM RELATO DE CASO

Summer Santana Linhares[1], Andréa Fortes Carvalho Barreto[1], Mariana Dantas Mota[1], Mariane Azevedo Barreto[1], Alice Silva Curvello[1], André Menezes Fortes[2], Julianne Alves Machado[1]

[1] Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil. [2] Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

Contexto: A malformação arteriovenosa uterina (MAVU) ou fístula arteriovenosa uterina é uma alteração vascular rara. Representando cerca de 1% a 2% de todos os casos de hemorragia genital, são caracterizadas pela permissão de fluxo do sistema arterial uterino para o venoso, sem a participação dos capilares. Podem ser classificadas em congênitas ou adquiridas, sendo essas de causas variadas, como carcinoma endometrial e cervical, trauma pélvico, cesariana, curetagem e, a mais comum delas, neoplasia trofoblástica gestacional. Projeto em apreciação ética sob CAAE: 70357823.1.0000.5371. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Paciente, 26 anos, relata história de sangramento de pouca intensidade por mais de trinta dias e apresenta laudo com diagnóstico de abortamento incompleto. Submetida à ultrassonografia transvaginal com doppler, foram achados: útero em anteversoflexão, de contorno irregular e alteração difusa da textura miometrial, sendo observado, em parede posterior e cavidade uterina, imagem anecoica irregular, com vascularização exuberante, fluxo de baixa impedância e IR de 0,39, compatível com uma malformação arteriovenosa uterina. O útero mede: 9,56 cm x 4,37 cm x 5,09 cm, em seus diâmetros longitudinal, anteroposterior e transversal, com volume de 111,34 cm³ (VN: 25 a 90 cm³). Conteúdo acústico heterogêneo. Anexos sem alterações significativas. Ao observar essa imagem anecoica irregular, questiona-se a possibilidade de se tratar de um saco gestacional de uma gravidez inviável. Ao avaliar com o Doppler de amplitude, observa-se um fluxo exuberante e confirma-se o diagnóstico. Assim sendo, como recomendado, não foi realizado nenhum procedimento invasivo, apenas a embolização dois dias após o exame. Atualmente a paciente está bem, sem sintomas e em uso de anticoncepcional. **Comentários:** O relato demonstra a importância do US com Doppler no diagnóstico de MAVU, sendo considerado o padrão-ouro nos dias atuais. Ademais, vale destacar que a embolização é o tratamento de escolha, uma vez que a curetagem não está indicada pois pode exacerbar a hemorragia. Contudo, a histerectomia pode ser indicada nos casos em que não cessa a hemorragia e nas pacientes que não querem engravidar. Dessa maneira, é necessário um correto olhar clínico e avaliação ultrassonográfica bem executada para não conduzir de forma errada o tratamento dessas pacientes.

Palavras-chave: malformação arteriovenosa; útero; ultrassonografia.

OBSTETRÍCIA - PREDIÇÃO/PREVENÇÃO DE DOENÇAS NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

RELATO DE CASO

3410 URTICÁRIA CRÔNICA ESPONTÂNEA EM GESTANTES: UMA SÉRIE DE CASOS

Summer Santana Linhares[1], Andréa Fortes Carvalho Barreto[1], Alessandra Vitória de Menezes Nunes[1], Julianne Alves Machado[1], André Menezes Fortes[2]

[1] Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil. [2] Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

Contexto: A urticária crônica espontânea (UCE) é caracterizada pelo aparecimento espontâneo de urticas e/ou angioedemas, por um período superior a 6 semanas devido a causas conhecidas ou não conhecidas, sendo seu diagnóstico essencialmente clínico e seu tratamento feito com anti-histamínicos ou, em casos refratários, com imunobiológicos. Na gestação, a mulher passa por diversas alterações hormonais, devido ao aumento do estrogênio e progesterona, os quais podem induzir modificações no organismo materno. Nesta série de casos, descreveremos como a alteração hormonal que ocorre no período gestacional pode impactar a UCE. Projeto em apreciação ética sob CAAE: 70830923.4.0000.5371. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Revisaram-se os casos de UCE no período gestacional durante os anos de 2020 a 2023 em um serviço de referência em alergia e imunologia de Aracaju/SE. Foram avaliadas 8 mulheres com idade entre 27 e 38 anos, todas com diagnóstico prévio de urticária crônica espontânea. Três (37,5%) delas faziam tratamento com dose quadruplicada de bilastina, um anti-histamínico H1 (anti-H1), duas (25%) estavam em uso irregular do anti-H1, e três (37,5%) faziam uso do imunobiológico omalizumabe, um anticorpo monoclonal anti-IgE. Durante a gestação, quatro (50%) delas apresentaram melhora das lesões e as outras quatro (50%) tiveram piora do quadro, e as que fizeram uso do omalizumabe não estão no grupo de piora durante o período gestacional. Do grupo que obteve melhora, conseguiu-se suspender o uso do anti-histamínico durante a gestação e das que tiveram piora, foi feito o controle do quadro com o uso da dose quadruplicada do anti-H1 durante esse período. Todas evoluíram bem durante esse tempo, sem intercorrências no pré-natal e no parto e todas voltaram ao quadro que estavam antes da gestação. As pacientes seguem em acompanhamento da UCE com as mesmas medicações e doses de antes do período gestacional, sendo observado quando entrarão em remissão para ser feito o desmame das medicações. **Comentários:** Portanto, foi observado que as pacientes em uso do imunobiológico omalizumabe demonstraram um bom controle dos sintomas durante o período gestacional, sendo condizente com a literatura atual, a qual mostra que essa medicação é o padrão-ouro no tratamento de UCE refratária ao uso de anti-histamínico, sendo segura, eficaz e com baixa chance de efeitos colaterais.

Palavras-chave: urticária crônica; gravidez; anti-histamínico.

OBSTETRÍCIA - PUERPÉRIO NORMAL E PATOLÓGICO

RELATO DE CASO

2980 RELATO DE CASO DE TROMBOFLEBITE PÉLVICA SÉPTICA EM PUERPÉRIO IMEDIATO

Carolina Castello Branco Otoni de Miranda[1], Eduarda Lanzarini Lins[1], Letícia Hertal dos Santos Jovino[1], Flávia Carlini Garcia de Oliveira Tavares[1]

[1] Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, Campo Grande, MS, Brasil.

Contexto: Tromboflebite pélvica séptica (TPS) é uma entidade clínica rara, com incidência de aproximadamente 0,05% em pacientes no ciclo gravídico-puerperal. É subdividida em TPS de veias ovarianas e de veias profundas pélvicas (Dotters-Katz *et al.*, 2017). A suspeita de TPS deve surgir quando a febre, que geralmente segue um padrão de pico, não responde ao padrão de amplo espectro antibioticoterapia após 48 horas. Josey e Staggers, em 1974, relataram a incidência de 38% de associação de tromboembolismo pulmonar (TEP) e TPS. Apesar de não haver um consenso sobre protocolo de anticoagulação e período de tratamento, observa-se que a heparinização diminui a mortalidade na condução de casos de TPS. **Descrição dos casos ou da série de casos:** J.M.L., 31 anos, G5PC4, IG 23 semanas. Deu entrada com dor abdominal intensa, difusa e súbita. Relatava quadro álgico em hipocôndrio direito irradiando para lombar, evoluindo para dor generalizada em aperto. Negava episódios de sangramento transvaginal e uso de substâncias ilícitas. Após realização de USGTV, evidenciou-se massa em região anexial direita. Parto vaginal ocorrido durante a madrugada, evoluindo com piora do quadro, associado à taquidispneia. Foi submetida à laparotomia exploradora, evidenciando abscesso tubo-ovariano à direita, com presença de grande quantidade de secreção difusa pelo abdome. Realizada ooforectomia e salpingectomia à direita, com enteroanastomose de delgado adjacente e aderido ao processo inflamatório. Paciente evoluiu com piora clínica, mesmo após escalonamento de antibioticoterapia em conformidade com o resultado da cultura da secreção. Iniciou-se anticoagulação plena com enoxaparina, devido critérios diagnósticos para Tromboflebite Pélvica Séptica, apresentando melhora clínica. Após 7 dias, paciente com novo quadro de taquidispneia, realizada angioTC evidenciando tromboembolismo pulmonar maciço à direita. Paciente evoluiu para IOT, com óbito no 28º dia de puerpério. **Comentários:** A incidência de TPS aumentou nas últimas décadas, provavelmente devido ao maior número de cesarianas e ao diagnóstico mais precoce de complicações infecciosas no ciclo gravídico-puerperal. Ainda não há recomendações específicas de protocolos de anticoagulação na TPS. Estudos randomizados sobre terapias de anticoagulação poderão ser úteis e ajudar na condução otimizada dessa entidade rara e na sobrevida das pacientes.

Palavras-chave: período pós-parto; tromboflebite; anticoagulantes; embolia pulmonar.

OBSTETRÍCIA - PUERPÉRIO NORMAL E PATOLÓGICO

RELATO DE CASO

3005 TAMPONAMENTO UTERINO COM SONDA DE FOLEY COMO TRATAMENTO PARA MALFORMAÇÕES ARTERIOVENOSAS UTERINAS

Fernanda de Farias Albuquerque[1], Melania Maria Ramos de Amorim[2], Adriana Suely de Oliveira Melo[3], Thayse Emanuele Franklin Araújo[1], Maria Julia Medrado Marques[4], Lucas Felix Marinho Neves[2], Marina Amorim Albuquerque[2]

[1] Hospital Universitário Alcides Carneiro, Campina Grande, PB, Brasil. [2] Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil. [3] Instituto de Saúde Elpídio de Almeida, Campina Grande, PB, Brasil. [4] Fundo Municipal de Saúde de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil.

Contexto: Malformações arteriovenosas uterinas (MAVU) são fístulas do corpo uterino, de origem congênita ou adquirida. A embolização das artérias uterinas (EAU) é considerado o tratamento de primeira linha. Existem relatos de uso do tamponamento uterino com sonda de Foley (TSF) com sucesso no controle de hemorragias uterinas, sendo um procedimento de baixo custo e fácil acesso. Este estudo traz um relato de caso de MAVU diagnosticada por ultrassonografia Doppler, tratado com TSF. **Descrição dos casos ou da série de casos:** S.R.S., 21 anos, G2PN2A0. Paciente admitida em 19/02/2023 por sangramento genital importante após parto normal há 8h, em outra unidade de saúde. Na admissão, quadro de sangramento importante e hipotensão postural. Realizada curetagem uterina e protocolo de hemorragia pós-parto, com alta após 3 dias. Retornou ao serviço no 28º dia pós-parto normal, após novo episódio de sangramento importante em casa. Sem relato de distermias. Ultrassonografia Doppler 17/03/2023: intensa vascularização em parede uterina anterior em continuidade com o endométrio; Pico de velocidade sistólica (PVS) 79,9 cm/s. Iniciado tratamento medicamentoso, com melhora parcial do quadro. No 12º dia, apresentou novo episódio de sangramento importante, e manteve episódios moderados nos dias seguintes. Iniciado TSF por 72 h, devido indisponibilidade de radiologia intervencionista no serviço. Balão inserido no dia 05/04/2023, progressivamente inflado até um total de 63 mL. Retirada a sonda de Foley no dia 10/04/2023, não visualizando fluxo ao Doppler intracavitário em nova ultrassonografia, após retirada do balão. Não intercorreu com novos episódios de sangramento e recebeu alta hospitalar, para acompanhamento ambulatorial. **Comentários:** A incidência de MAVU adquiridas pode estar aumentando devido ao aumento das intervenções uterinas, e o crescente uso da ultrassonografia Doppler. É fundamental estabelecer seu diagnóstico em casos de sangramento uterino anormal, pois procedimentos frequentemente adotados, como a curetagem uterina, são contraindicados nesses casos. A EAU é um procedimento de alto custo, de difícil acesso no serviço público, e está relacionada à formação de aderências intrauterinas de difícil resolução, permanecendo controversa sua interferência na fertilidade. Uma série de Goldrath, sobre uso de TSF, incluiu 20 casos de hemorragias ginecológicas e obstétricas, e obteve taxa de sucesso de 85%. O uso de TSF para tratamento de MAVU parece ter sucesso terapêutico, sendo válido estudos maiores sobre o método.

Palavras-chave: hemorragia uterina; fístula arteriovenosa; hemorragia pós-parto.

OBSTETRÍCIA - PUERPÉRIO NORMAL E PATOLÓGICO

RELATO DE CASO

3328 INSUFICIÊNCIA CARDÍACA SECUNDÁRIA A PRÉ-ECLÂMPSIA E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE CARDIOMIOPATIA PÓS-PARTO: RELATO DE CASO

Eduarda Lanzarini Lins[1], Eduarda Viana Maia Sutana[1], Nadia Stella Viegas dos Reis[1]

[1] Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, Campo Grande, MS, Brasil.

Contexto: Os distúrbios hipertensivos complicam 5%-10% das gestações e são causa importante de morbimortalidade. A pré-eclâmpsia pode levar a lesão de órgão-alvo, como por exemplo, um remodelamento cardíaco, que pode ser permanente em 40% dos casos. Desse modo, a pré-eclâmpsia representa um importante fator de risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares, entre elas a insuficiência cardíaca (IC), sendo a cardiomiopatia periparto (CMPP) um diagnóstico diferencial importante. **Descrição dos casos ou da série de casos:** K.E.A., 30 anos, G2P1A1, realizado parto cesárea com 36 semanas e 3 dias, devido a pré-eclâmpsia e feto em apresentação pélvica. Sem outras patologias associadas. Recebeu alta no 3º dia PO, em uso de metildopa 500 mg 6/6 h. No 8º dia de pós-parto, retornou ao serviço com queixa de dispneia e ortopneia, associada a descontrole pressórico (160 x 90 mmHg), relatando edema progressivo de membros inferiores que havia iniciado há 3 dias. Realizado sulfato de magnésio e nifedipino 20 mg 8/8 horas. A hipótese diagnóstica inicial foi CMPP, sendo realizado Raio-X de tórax, apresentando congestão pulmonar e, ao exame laboratorial, observou-se elevação de pró-BNP e discreta elevação de troponina e CK-MB. Demais exames laboratoriais sem alterações significativas. Realizada furosemida endovenosa com melhora do quadro de dispneia. Ecocardiograma realizado após 24 h da admissão, sem achados anormais. Exclui-se, portanto, a CMPP, sendo o diagnóstico final de IC secundária a pré-eclâmpsia. **Comentários:** O diagnóstico de CMPP é de exclusão, e sua etiologia desconhecida. São fatores de risco: idade materna avançada, multiparidade, gestação múltipla, distúrbios hipertensivos, cor negra e uso de tocolíticos. Possui como critérios diagnósticos: fração de ejeção do ventrículo esquerdo reduzida (<45%), ausência de cardiomiopatia prévia e início dos sintomas de 1 mês antes a 5 meses após o parto. Pacientes hipertensas devem ser cuidadosamente avaliadas, sobretudo na presença de dispneia desproporcional ao período gestacional, visando seu correto diagnóstico. No caso em questão, a paciente não apresentou critérios ecocardiográficos para CMPP, embora a radiografia e o exame laboratorial fossem sugestivos. É importante seu diagnóstico diferencial, embora seja condição rara, para realização de medidas de suporte adequadas.

Palavras-chave: período pós-parto; cardiopatias; insuficiência cardíaca; pré-eclâmpsia.

OBSTETRÍCIA - PUERPÉRIO NORMAL E PATOLÓGICO

RELATO DE CASO

2772 ABORDAGEM DE INVERSÃO UTERINA PÓS-PARTO VAGINAL EM HOSPITAL PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL

Paulo Eduardo Araújo Almeida[1], Ingrid Albuquerque Egito[1], Betina Beatriz de Oliveira[1]

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

Contexto: A inversão uterina é uma complicação rara e grave, que apresenta alto risco de mortalidade materna por hemorragia e choque. O diagnóstico é frequentemente feito clinicamente com um exame bimanual, durante o qual o fundo uterino é palpado no segmento uterino inferior ou dentro da vagina. A tração excessiva do cordão umbilical com fixação do fundo da placenta e a pressão uterina no contexto de um útero relaxado são as duas etiologias mais comuns para a inversão uterina. No entanto, na maioria dos casos, não são identificados fatores de risco, tornando essa condição imprevisível. **Descrição dos casos ou da série de casos:** G.B.A., 18 anos, G4PN1A2, idade gestacional de 41 semanas, com histórico de abortamentos sucessivos em 2021 e 2022, com necessidade de curetagem uterina. Deu entrada em centro obstétrico e foi internada para interrupção de gestação. Iniciou-se o processo preparação de colo uterino com a inserção de um comprimido de misoprostol 25 mcg via vaginal e, após seis horas, teve-se início de trabalho de parto. Após 3 horas e 53 minutos, atesta-se o nascimento de RN do sexo feminino, banhado em líquido amniótico meconial. Em processo de dequitação manual da placenta, é feita ocitocina intramuscular, manobra de Brandt-Andrews, tração controlada de cordão umbilical, com duração de 30 minutos, quando há inversão uterina completa, não sendo desfeita mesmo com tentativa da manobra de Johnson. O sangramento uterino é intenso e profuso, é feita reposição volêmica imediata e ocitocina endovenosa, com monitorização de sinais vitais. Leva-se a paciente imediatamente ao centro cirúrgico, quando então ela é submetida a reposicionamento uterino via laparotomia. Após reposição do útero, são feitos dois concentrados de hemácia e monitorização contínua, tendo-se obtido sucesso com reestabelecimento dos sinais vitais da paciente. **Comentários:** Uma vez feito o diagnóstico de inversão uterina, é necessária intervenção imediata para controle da hemorragia e restauração da estabilidade hemodinâmica da mãe. Toda a equipe e a instituição de saúde que atuam no cuidado obstétrico devem estar aptas e preparadas para abordar um quadro de hemorragia pós-parto (HPP), com medidas imediatas que garantam a sobrevivência da mãe. Medidas de estratificação de risco para HPP devem ser adotadas em rotina da assistência obstétrica e é uma estratégia que pode ser aplicada rotineiramente durante o pré-natal, o parto e o puerpério.

Palavras-chave: inversão uterina; período pós-parto; hemorragia pós-parto.

OBSTETRÍCIA - PUERPÉRIO NORMAL E PATOLÓGICO

RELATO DE CASO

2623 TROMBOCITOPÊNICA TROMBÓTICA EM PUÉRPERA, COMO CONSIDERAR O DIAGNÓSTICO: RELATO DE CASO

Joilton Dantas Siqueira Silva[1], Rayssa Lorayne Barcelos[1], Mariana Barros de Aguiar[1], Carolline Araújo Bertan[1], Ivanice Fernandes Barcellos Gemelli[1], Ariella Riva Meert[1], Ariel Rosilda Ripardo Cabral Gonçalves[1], Ester Teixeira Ton[1]

[1] Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, Porto Velho, RO, Brasil.

Contexto: A púrpura trombocitopênica trombótica (PTT) é uma doença rara, que acomete em especial mulheres, população negra, alto índice de massa corporal e nas gestantes a proporção de 1 em cada 25.000 gestações. Relacionada com a redução na expressividade endotelial da protease de clivagem do fator de von Willebrand (ADAMTS-13). A similaridade clínica e laboratorial com pré-eclâmpsia, síndrome HELLP e coagulação intravascular disseminada pode atrasar diagnóstico implicando na gravidade da patologia. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Gestante, 26 anos, G1P0A0, 38 semanas, com diagnóstico de Hipertensão e Diabetes Gestacional, apresentando níveis pressóricos de 160 x 90 mmHg, sem sintomas associados. Dados laboratoriais no atendimento: hemoglobina 10,3 g/dL; plaquetas 115.000 mm³; LDH 604 U/L e ultrassonografia com gestação 38 semanas, peso fetal de 3.273 g, dopplerfluxometria dentro da normalidade. Iniciada indução do trabalho de parto com uma dose misoprostol 25 mcg, entretanto evoluiu com descolamento prematuro de placenta sendo indicada cesárea de urgência apresentando área de descolamento placentário de 30% e feto vivo. No primeiro dia pós-parto, pressão arterial média de 130 x 90 mmHg e piora dos parâmetros bioquímicos: hemoglobina 7,3 g/dL; plaquetas 35.000 mm³; LDH 1080 U/L. No segundo dia, apresentou cefaleia intensa, confusão mental, epistaxe e epigastralgia, com queda da hemoglobina 5,9 g/dL; plaquetas 18.000 mm³; elevação de LDH 1.947 U/L, sendo encaminhada para cuidados na unidade de terapia intensiva. Entre os diagnósticos diferenciais foi considerado o diagnóstico de PTT após quantificação do escore PLASMIC obtendo 7 pontos. Depois de iniciada terapêutica com plasmaférese, glicocorticoides e correção dos distúrbios eletrolíticos, houve melhora clínica e laboratorial recebendo alta hospitalar. **Comentários:** Os achados da PTT incluem trombocitopenia, desordens neurológicas, disfunção renal, petéquias e outros sítios de sangramento sendo o acidente vascular cerebral, convulsões e coma complicações potenciais. Além da avaliação clínica, laboratorial para o diagnóstico são utilizados escores como o PLASMIC que prevê deficiência de ADAMTS13 e permite o início do tratamento presuntivo antes que a atividade ADAMTS13 seja avaliada. A troca de plasma terapêutica, plasmaférese, é a base do tratamento sendo usada para todos os pacientes, visto que, se não tratada, a doença pode seguir um curso progressivo de deterioração neurológica, isquemia cardíaca, insuficiência renal irreversível e morte.

Palavras-chave: púrpura trombocitopênica trombótica; período pós-parto; plasmaférese; pré-eclâmpsia; gestação.

OBSTETRÍCIA - PUERPÉRIO NORMAL E PATOLÓGICO

RELATO DE CASO

3100 GLIOMA NO PÓS-PARTO IMEDIATO: RELATO DE CASO

Luize Costa Soncini[1], André Luis Bartz Voigt[1], Anna Beatriz Costa de Oliveira[1], Luiza Rei Oliveira[1], Leandro Gugel[2], Aline de Souza Rosa da Silva[3], Guilherme Lucas de Oliveira Bicca[1], Celene Maria Longo da Silva[1]

[1] Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil. [2] Clínica Menino Deus, Tubarão, SC, Brasil. [3] Hospital Nossa Senhora da Conceição, Tubarão, SC, Brasil.

Contexto: O manejo dos gliomas revela-se um desafio em pacientes com diagnóstico durante a gestação ou no pós-parto, já que a gravidez pode estar associada à piora clínica nesses casos. Crises epilépticas consistem no principal sintoma da doença. Assim, embora os gliomas não se mostrem frequentes, deve-se considerar o possível diagnóstico diante dessa manifestação clínica. **Descrição dos casos ou da série de casos:** S.B.B.H., 35 anos, cesárea prévia sem complicações, portadora de endometriose, sem outras patologias, procura atendimento pré-natal. A gestação decorreu dentro dos parâmetros da normalidade, em uso apenas de polivitamínico. Com 38 semanas e 4 dias de idade gestacional, devido a pródromos de trabalho de parto, foi realizada cirurgia cesariana por opção da paciente, sendo verificado ruptura uterina na istmocele e bolsa não rota protusa, sem intercorrências. Neonato hígido. A paciente apresentou evolução adequada nas primeiras 48 horas de pós-parto, quando subitamente manifestou crises convulsivas, necessitando cuidados em UTI por três dias. Os exames laboratoriais afastaram a hipótese de eclâmpsia ou síndrome HELLP, enquanto a tomografia de crânio revelou massa cerebral em lobo frontal direito. Após estabilização clínica, recebeu alta hospitalar em uso de levetiracetam, sendo recomendada a suspensão do aleitamento materno. No seguimento com equipe de neurologia, foi indicada ressecção tumoral. Os achados imunomorfológicos evidenciaram astrocitoma anaplásico grau III, IDH1 mutante, com perda de expressão ATRX. Até o presente momento, a paciente manteve controle das crises e se encontra em tratamento oncológico. **Comentários:** A precipitação dos achados clínicos dos gliomas durante a gestação pode ser explicada pela retenção hídrica que exacerba o volume peritumoral, tornando o tumor, antes silencioso, sintomático. Ademais, alterações hormonais e aumento de fatores angiogênicos podem influenciar em sua taxa de crescimento. Entre os impactos associados, estão deterioração clínica, desdiferenciação histológica e episódios convulsivos, precipitando emergências obstétricas. Além disso, o tratamento oncológico e o manejo dos sintomas, incluindo o uso de drogas antiepilépticas, pode implicar em riscos para o feto ou recém-nascido. Logo, o manejo dos gliomas na gestação e no pós-parto mostra-se desafiador, com prognóstico reservado, e ainda não existem diretrizes uniformes de tratamento. Conquanto seja um caso raro, esse relato visa alertar sobre a necessidade de diagnóstico diferencial em quadros convulsivos na gestação.

Palavras-chave: glioma; período pós-parto; convulsões; gravidez.

OBSTETRÍCIA - PUERPÉRIO NORMAL E PATOLÓGICO

RELATO DE CASO

3197 SÍNDROME HELLP EM PUÉRPERA EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DO MATO GROSSO: RELATO DE CASO

Larissa Kayolana Corrêa da Costa Catelan[1], Amanda Roepke Tiedje[2], Amália de Campos Gonçalves[1]

[1] Universidade do Estado de Mato Grosso, Cáceres, MT, Brasil. [2] Hospital São Luiz, Cáceres, MT, Brasil.

Contexto: Entre as síndromes hipertensivas da gestação, a síndrome HELLP ganha notoriedade por se apresentar como emergência obstétrica e requerer uma abordagem imediata. Atinge de 0,2% a 0,6% das gestações e cursa com elevada morbimortalidade materna e fetal, estima-se a mortalidade materna em até 24% dos casos. **Descrição dos casos ou da série de casos:** C.S.G.D.O., 20 anos, primigesta, 32s1d, admitida por elevação pressórica. Durante internação estabelecido diagnóstico de pré-eclâmpsia (proteinúria de 24 h: 2.204 mg/24 h) e crescimento intrauterino restrito. Evoluiu com descolamento prematuro de placenta no terceiro dia, portanto fora realizada cesárea. Nasceu RN do sexo masculino, Apgar 1/8, encaminhado a unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal. No primeiro dia do puerpério, a paciente apresentou alteração laboratorial compatível com síndrome HELLP (BT 1,3 mg/dL; TGO 261,2 U/L; TGP 264,7 U/L; plaquetas 97.000 mm³; LDH 605 U/L; creatinina 1,21 mg/dL) e sempre em vigência de altos níveis pressóricos mesmo em uso de anti-hipertensivo. No segundo dia pós-cesárea paciente evoluiu com trombose venosa de veia femoral esquerda. No terceiro dia apresentou síndrome edemigênica com aparecimento de edema de vulva importante, derrame pleural bilateral, ascite e sinal de Grey-Turner em flanco esquerdo decorrente de uma pancreatite hemorrágica. Foi admitida na UTI e foi necessário realização de reposição endovenosa de albumina. Apresentou boa evolução, melhora laboratorial e recebeu alta hospitalar no décimo dia pós-cesárea. **Comentários:** Estima-se que 8% das gestantes com pré-eclâmpsia desenvolvem a síndrome HELLP, que se dá por disfunção hepática, plaquetopenia e hemólise, com maior incidência ante parto. Contudo quando diagnosticada em até 48 horas pós-parto, o risco de morbimortalidade materna aumenta devido a complicações: edema pulmonar, coagulação intravascular disseminada e hematoma hepático subcapsular. As primeiras 72 horas do período pós-parto são extremamente críticas, com piora acentuada caso a via de parto tenha sido cesariana, em vista da possibilidade de piora da situação materna decorrente do consumo de plaquetas e de fatores de coagulação. Devido a sintomatologia inespecífica, e difícil manejo, é necessária uma abordagem precoce para melhor prognóstico. A taxa de recorrência é de aproximadamente 4%, por isso é fundamental orientar a paciente sobre riscos futuros e possibilidade de recorrência.

Palavras-chave: alto risco; HELLP; pré-eclâmpsia.

OBSTETRÍCIA - PUERPÉRIO NORMAL E PATOLÓGICO

RELATO DE CASO

2624 ABSCESSO DO ILIOPSOAS COMO ETIOLOGIA DE QUADRO FEBRIL EM PUÉRPERA: RELATO DE CASO

Marcus Caio de Moura Ferreira Gomes[1], Bárbara Santos de Oliveira[1], Brena Carvalho Pinto de Melo[1], Gabriela Couto Maurício de Paula Melo Lira[1], Leila Katz[1]

[1] Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, PE, Brasil.

Contexto: O caso apresentado relata o processo investigativo até o diagnóstico de abscesso do iliopsoas em uma puérpera. Trata-se de uma causa rara de febre no período puerperal, entidade com amplo diagnóstico diferencial. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Primípara de 32 anos procurou hospital no 10º dia pós-operatório (DPO) de cesariana relatando dor súbita com piora progressiva em membro inferior esquerdo (MIE) e em quadril esquerdo iniciada no 4º DPO, além de febre iniciada no 7º DPO. À admissão, chamava atenção temperatura axilar de 39 °C e dor à mínima movimentação de membros inferiores (MMII), impossibilitando mudança de decúbito e deambulação. Inexistiam sinais de infecção puerperal como endometrite, mastite ou abdome agudo, porém percebido edema de MMII mais intenso à esquerda, sem sinais flogísticos. Foi levantada hipótese de trombose venosa profunda (TVP) proximal de MIE, sendo feita analgesia otimizada e enoxaparina em dose terapêutica. Após ultrassonografia com doppler venoso de MMII descartar TVP, anticoagulação foi mantida em dose profilática. Exames laboratoriais iniciais mostraram leucocitose com desvio e o RT-PCR para pesquisa de SARS-CoV-2 foi negativo. Como novo relato da paciente que dor iniciou em região lombar no pós-operatório imediato, levantada possibilidade de abscesso epidural secundário à raquianestesia. Após discussão com neurologia e infectologia do serviço, iniciados empiricamente ceftriaxona e oxacilina e solicitada ressonância magnética (RM) com contraste de coluna lombossacra, sem achados relevantes. Com o início da antibioticoterapia, houve boa resposta clínica e laboratorial. Hemocultura isolou *Staphylococcus aureus* sensível à oxacilina. Investigação sequencial com RM de bacia evidenciou coleção intramuscular no ventre do ilíaco esquerdo, medindo 3,5 x 3,5 x 1,5 cm, associada a edema de partes moles circunjacentes. Submetida, portanto, à drenagem de abscesso em iliopsoas esquerdo pela equipe de ortopedia do serviço – cultura da secreção drenada foi negativa. Oxacilina mantida por vinte e um dias, tendo a paciente evoluído bem após esse período, deambulando com ajuda, e estando apta à alta hospitalar para seguimento ambulatorial com fisioterapia motora. **Comentários:** Abscesso do iliopsoas é raro, e sua apresentação clínica pode mimetizar diversos diagnósticos – tromboflebite pélvica séptica, abscesso epidural e piomiosite do piriforme são exemplos. Conhecê-lo possibilita a suspeição necessária para diagnóstico e intervenção precoces no contexto de febre no período puerperal.

Palavras-chave: abscesso do iliopsoas; febre; infecção puerperal; diagnóstico diferencial.

OBSTETRÍCIA - PUERPÉRIO NORMAL E PATOLÓGICO

RELATO DE CASO

2686 INVERSÃO UTERINA: O DESAFIO DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO CONSERVADOR – UM RELATO DE CASO

Pollyanna da Silva Siqueira[1], Marcela da Costa Santos Guimarães Pires[1], Robério de Sousa Damião[1], Maura Azzi Tassi[1], Mariana Aranha Lobo e Silva[1], Débora Geraldes Cabral Lins Brichi[1], Giselle de Lima Novaes[1], Rogerio Gama Ferreira Neves[1]

[1] Hospital Naval Marcílio Dias, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Contexto: A inversão uterina puerperal se trata de uma emergência obstétrica associada a altas taxas de mortalidade materna. Os casos subagudos são raros e seu prognóstico se relaciona diretamente com a agilidade da intervenção terapêutica. Quanto mais precoce o diagnóstico, maior a chance de reestabelecer a anatomia do útero, diminuindo assim sequelas funcionais do órgão reprodutor feminino. **Descrição dos casos ou da série de casos:** Primigesta, 34 anos, 40 semanas e 5 dias e risco habitual. Internou em trabalho de parto espontâneo. Evoluiu para parto normal com nascimento de RN vivo, Apgar 8/9, peso 3250 gramas. No 4º período, apresentou hemorragia puerperal logo após dequitação, que foi espontânea, completa e após 20 minutos do parto. Administrados ocitocina e misoprostol via retal como forma de tratamento da hipotonia uterina. Nas 24 horas seguintes ao parto, apresentou tenesmo miccional, disúria e retenção urinária. Teve alta hospitalar 72 horas após afastado infecção do trato urinário. Retorna a emergência 5 dias pós-parto com persistência dos sintomas urinários e febre, sem instabilidade hemodinâmica, e palpação do abdome sem definição clara do fundo uterino. No exame especular foi observado volumosa formação arredondada, de superfície acastanhada com pontos hemorrágicos, ocupando toda a vagina, dificultando a avaliação do colo e produzindo dor e desconforto à mobilização. Realizada revisão do canal do parto sob sedação, e só então feito diagnóstico de inversão uterina. Tentada correção com manobra de Taxe, sem sucesso. Realizada laparotomia com tentativa de correção pela cirurgia de Huntington que não foi efetiva, só sendo possível a redução definitiva a partir de manobra combinada envolvendo simultaneamente a via vaginal e a tração por via abdominal aberta, que reestabeleceu a anatomia uterina com preservação do órgão, apesar da dificuldade pela intensa contratura muscular tardia. No pós-operatório, evoluiu de forma satisfatória, mantendo-se até o momento com o órgão em posição fisiológica. **Comentários:** Assim que se estabelece o diagnóstico, a recolocação do útero manualmente pela vagina deve ser imediatamente tentada, após relaxamento dele, por meio da manobra de Taxe. Em caso de falha da reposição manual, a cirurgia deve ser empregada, sendo o procedimento de Huntington o mais utilizado. No caso relatado, se fez necessário o emprego mútuo das técnicas, de forma complementar, o que garantiu maior sucesso no desfecho, com preservação completa da fisiologia uterina.

Palavras-chave: inversão uterina; hemorragia pós-parto; puerpério patológico.

OBSTETRÍCIA - AMAMENTAÇÃO

REVISÃO SISTEMATIZADA

2621 APLICAÇÃO DE *LASER* DE BAIXA INTENSIDADE PARA TRAUMA OU DOR DURANTE AMAMENTAÇÃO: REVISÃO SISTEMÁTICA

Maria Victória Candida Gaitero[1], Ticiana Aparecida Alves Mira, Simony Lira Nascimento[2], Edna Jéssica Lima Gondim[1], Fernanda Garanhani Castro Surita[1]

[1] Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. [2] Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

Objetivo: Comparar o efeito do *laser* de baixa intensidade em traumas mamilares e condições dolorosas em decorrência da amamentação, por aplicação ou placebo. **Fonte de dados:** A busca foi feita em 22/03/2023, nas bases: BVS, Cinahl, embase, Proquest, PubMed, SciELO, Scopus, Web of Science, Clinical Trials, Dare, Proquest Theses, Google Scholar, Science Direct, Medline e Cochrane. Incluídos ensaios clínicos randomizados, quase-experimentais, ensaios controlados não randomizados, estudos caso-controle, estudos de coorte e estudos transversais, utilizando: *low level light therapy*, *would healing*, *nipple pain*, *nipple trauma* e *breast feeding*. **Seleção de estudos:** Encontrados 62 artigos, sendo excluído artigos com uso do *laser* não relacionado à amamentação e de métodos diversos para alívio de dor ou cicatrização na amamentação. **Coleta e análise de dados:** A plataforma Rayyan foi utilizada para triagem dos artigos, e seleção por título por dois revisores cegos. Após essa fase, 6 artigos foram lidos na íntegra, e 3 atendiam aos critérios de elegibilidade (tipo de estudo, com grupo placebo e intervenção, avaliação da dor e cicatrização em lesões decorrentes da amamentação durante o puerpério). **Síntese de dados:** Em dois artigos foi constatado que houve redução do nível de dor após a primeira dose de irradiação do *laser*, avaliado por meio da escala visual analógica antes e após o aleitamento materno e a aplicação da intervenção. Quanto à cicatrização, em um artigo houve redução da área de lesão, avaliada por meio da mensuração com uma régua. Além disso, as pacientes participantes do estudo se sentiram satisfeitas em relação ao procedimento. **Conclusão:** Conclui-se que a aplicação do *laser* de baixa intensidade favorece a redução do nível de dor e da área de lesão em mulheres com trauma mamilar decorrente da amamentação, quando comparadas com mulheres que não obtiveram a intervenção. A utilização do *laser* de baixa intensidade nos problemas decorrentes da amamentação é algo novo, com pouca evidência, o que limita o número de artigos encontrados.

Palavras-chave: *laser*; amamentação; trauma; dor; cicatrização; revisão sistemática.

OBSTETRÍCIA - ULTRASSONOGRAFIA NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E INTRAPARTO

RELATO DE CASO

2592 SÍNDROME DO OLHO DE GATO: RELATO DE CASO

Anna Beatriz Monteiro Bourguignon[1], Eduardo Sertã de Souza Carvalho[1], Jair Roberto da Silva Braga[1], Clara Alves Antunes[1], Cristos Pritsivelis[2], Eleonora de Castro Thomé Godoi[1], Anna Rita Miliosi Motta[1], Gabriela Costa Figueiredo[1]

[1] Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. [2] Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Contexto: A síndrome do olho de gato também conhecida como síndrome de Schmid-Fraccaro é uma doença genética rara que envolve trissomia ou tetrassomia parcial da parte proximal do braço longo (q) do cromossomo 22. Possui incidência de 1 a cada 150.000 pessoas. A tríade fenotípica clássica (achada em aproximadamente 40% dos pacientes) inclui coloboma de íris, malformação anorretal e auditiva. Poucos casos foram diagnosticados no pré-natal por meio de ultrassonografia por não existirem achados específicos. O objetivo deste estudo é apresentar um caso raro em que foram identificadas algumas alterações ultrassonográficas durante o pré-natal, além de mostrar a importância da realização da ultrassonografia para o diagnóstico anteparto de possíveis alterações genéticas. **Descrição dos casos ou da série de casos:** M.L., 41 anos, sexo feminino, G2P1(PN), concepção espontânea, comparece à maternidade para realizar ultrassonografia morfológica de 1º trimestre. Primeira gestação sem intercorrências, com nascimento de um bebê saudável. Nega comorbidades, tabagismo, etilismo e história de doenças genéticas na família. Tipo sanguíneo O +. Paciente com cálculo de risco alto para pré-eclâmpsia, 1 em 55, por isso, iniciou-se AAS 100 mg/dia desde 12 semanas até as 36 semanas de gestação. Não foi observada nenhuma alteração digna de nota no morfológico de primeiro trimestre, assim como, no morfológico de segundo trimestre. Com 31 semanas e 2 dias, comparece para ultrassonografia obstétrica com doppler de rotina, e nesta é observada imagem gástrica de tamanho reduzido e alças de delgado com conteúdo aumentado, porém peristalse presente. Ânus fetal visualizado, com mucosa do canal anal pouco evidente, não sendo possível afastar imperfuração. Todos os outros parâmetros ultrassonográficos sem alterações. Foi orientado retorno em 2 semanas para nova ultrassonografia, sendo ainda mais evidente nesse exame a hipótese de ânus imperfurado. Indicado seguimento a cada quatorze dias até o final da gestação. Não foi necessário uso de nenhuma outra medicação além de suplemento vitamínico e AAS. Pré-eclâmpsia ou outra complicação gestacional não foram observadas. A gestação foi interrompida com 38 semanas e 6 dias no dia 24/02/2023 por cesariana eletiva. Realizado cariótipo em 09/03/2023 com resultado 47 XY+MAR. **Comentários:** O caso acima foi confirmado como síndrome do olho de gato e é de difícil diagnóstico durante o pré-natal por não possuir achados ultrassonográficos específicos, porém com bom prognóstico na grande maioria dos casos.

Palavras-chave: trissomia; genética; síndrome; olho.

OBSTETRÍCIA - AMAMENTAÇÃO

REVISÃO SISTEMATIZADA

2402 MÚSICA COMO UMA ESTRATÉGIA DE BAIXO CUSTO PARA AUMENTAR A PRODUÇÃO DE LEITE: UMA METANÁLISE DE ESTUDOS RANDOMIZADOS

Marcella Marinho Ribeiro[1], Valéria Cristina Nascimento Silva[1], João Victor Cardoso Bentes[1], Bruna Arantes Borges[1], Jullyana Sarah Magalhães Silva[1], Maricarmen Castro Carbonell Catarina[1]

[1] Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, RR, Brasil.

Objetivo: Analisar na literatura prévia dados estatísticos de *clinical trials* randomizados correlacionados com o uso de música para aumentar a produção de leite. **Fonte de dados:** Foi realizada uma revisão sistemática no PubMed, utilizando como estratégia de busca: (*Music*) e (*Breast feeding*) e (*Milk*) e (*Lactation*) e (*Randomized*), incluindo os respectivos *MeSH terms*, não havendo limitação temporal. **Seleção de estudos:** Após a busca, foram encontrados quinze artigos, sendo avaliados de forma dupla cega por pares, rejeitando-se, assim, doze artigos, por não serem sobre humanos, ou não usarem música como intervenção, ou não terem o desfecho de produção de leite ou por não serem randomizados. Dessa forma, três foram aceitos contemplando os critérios da PICO (População: Mães humanas lactantes; Intervenção: Música; Controle: Sem música; Desfecho: Produção de leite materno; Tipos de estudo: *Clinical Trials* randomizados). **Coleta e análise de dados:** A partir da seleção de estudos, foi realizada uma revisão sistematizada dos artigos aceitos. Ademais, utilizou-se do programa Cochrane"s Review Manager para produzir os dados estatísticos. **Síntese de dados:** Após a leitura das publicações incluídas, verificou-se que havia uma discrepância de tempo de seguimento das pacientes. Devido a isso, estabeleceu-se o sexto dia de intervenção como o padrão a ser analisado nos artigos com seis ou mais dias de acompanhamento e quatro dias naqueles em que só fora acompanhado por esse período. A partir disso, isolando-se os artigos com acompanhamento por seis dias, nos quais foram acompanhadas 151 mães que estavam amamentando, houve uma diferença média de 5.19 Mililitros de leite (Intervalo de confiança (95%): 2,2 a 8,26). Ao passo que, adicionando o artigo no qual foram avaliadas 44 mães durante quatro dias, a diferença média foi de 10,02 mL (Intervalo de confiança (95%): 7,11 a 12,92). **Conclusão:** Em síntese, se conclui que, há uma diferença estatística entre mães que amamentaram enquanto ouviam música para aquelas que não ouviam. Mostra-se, portanto, que pode ser uma terapia de baixo custo para aumentar a quantidade de leite materno. Todavia, devido à escassez de publicações randomizadas sobre o tema, ainda se mostra necessário mais pesquisas no campo, visando aumentar o tamanho amostral, a fim de produzir maiores dados estatísticos.

Palavras-chave: lactação; música; leite humano; aleitamento materno.

OBSTETRÍCIA - AMAMENTAÇÃO

REVISÃO SISTEMATIZADA

2816 USO DE SULPIRIDA COMO GALACTAGOGO E A ATUALIZAÇÃO LITERÁRIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Rodrigo Vargas[1], Eros Uriel Rodrigues[1]

[1] Campo Real, Guarapuava, PR, Brasil.

Objetivo: Analisar a atualização literária e científica sobre o uso de sulpirida na amamentação. **Fonte de dados:** Os bancos de dados usados para a seleção dos artigos foram Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, SciELO, livros de ginecologia, obstétrica e pediatria. Além dos sites da Febrasgo e Ministério da Saúde. A busca foi feita entre dias 16 a 18 de junho de 2023, para encontrar estudos e bibliografia atualizados a respeito da não utilização da sulpirida com as seguintes palavras-chave em português: "amamentação", "aleitamento materno", "galactagogo" e "sulpirida". Não foi encontrado nenhum estudo ou bibliografia atualizado sobre o assunto. **Seleção de estudos:** Foram estabelecidos critérios de inclusão para artigos: publicações científicas disponíveis eletronicamente na íntegra, em forma de artigo, de natureza humana, no idioma português, no lustro temporal de 2019 a 2023. Foram excluídos os artigos duplicados e trabalhos não relacionados com o escopo do estudo ou que não responderam às questões norteadoras desta revisão. Para revisão de biografia referencial: foi realizada a busca em biblioteca eletrônica de obras em português na área de ginecologia, obstetrícia e pediatria que atendesse aos descritores "Galactosemia", e ou "Sulpirida" com "Amamentação" ou "Aleitamento materno". Foram excluídos na busca literária as demais obras que não citaram nenhuma das duas palavras-chave. Em banco de dados foram identificados em busca inicial um total de 4 artigos, após revisão permaneceu apenas 1 artigo, contudo ele se referia a medicamentos antidepressivos sem ênfase a sulpirida. **Coleta e análise de dados:** Como nenhum artigo se enquadrou no estudo, a coleta de dados ficou restrita a revisão sistemática da bibliografia a respeito do estudo. Foram selecionados aqueles nos quais a abordavam o uso da sulpirida na lactação. **Síntese de dados:** Foram encontradas 18 obras bibliográficas que contemplava o uso de sulpirida durante a amamentação. Dessas, 13 citavam a sulpirida como fármaco que induzia o aumento dos níveis séricos da prolactina ou como causador de hiperprolactemia ou ainda causador de galactosemia, e, dessas, 6 recomendavam o uso (com ou sem ressalvas) o uso da sulpirida durante a amamentação e apenas uma não recomendava. **Conclusão:** Apesar de se passarem mais de 4 anos após a nota da Comissão Especializada de Aleitamento Materno da Febrasgo, não se encontra referências atualizadas sobre o assunto. O que pode acarretar na informação e prescrição errada da sulpirida durante a lactação.

Palavras-chave: sulpirida; aleitamento materno; galactosemia.

OBSTETRÍCIA - ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

REVISÃO SISTEMATIZADA

3620 FATORES ASSOCIADOS À DOR CRÔNICA APÓS PARTO CESÁREO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Letícia Lima Branco[1], Gabriela Fernandes Moreira da Silva[2], Thaís Farias Cavalcante[1]

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

Objetivo: Identificar os principais fatores associados à dor crônica no pós-operatório de parto cesáreo. **Fonte de dados:** Revisão integrativa sistematizada da literatura realizada por meio da base de dados PubMed, por meio da combinação entre os descritores "*Cesarean Section*" e "*Chronic Pain*". Dessa forma, foram considerados os artigos publicados em português e inglês de 2018 a 2023. **Seleção de estudos:** Houve uma totalidade de 45 artigos, dos quais foram selecionados 25 como mais relevantes para o presente estudo. **Coleta e análise de dados:** As informações foram obtidas a partir de artigos que evidenciaram os fatores associados à dor crônica no pós-operatório de cesárea. Diante disso, os estudos foram selecionados por meio do título, em seguida pelo resumo e, posteriormente, pela leitura do artigo completo. Foram excluídos os artigos indisponíveis integralmente ou que não se relacionavam ao tema proposto. **Síntese de dados:** O principal fator associado ao desenvolvimento de dor crônica após a realização de parto cesáreo é o manejo inadequado da dor no período pós-operatório imediato, visto que as pacientes com dor aguda de forte intensidade após a cesárea apresentaram maior risco de cronificação da dor. Além disso, a dor crônica foi significativamente mais referida por mulheres que já apresentavam dor em outro local do corpo. Quanto aos fatores pós-operatórios, nota-se uma relação da dor crônica com a presença de aderências pélvicas e endometriose abdominal, as quais podem ser propiciadas pelo procedimento cirúrgico. Ademais, a dor neuropática crônica após cesárea pode ser causada por lesões nos nervos ílio-hipogástrico ou ilioinguinal, após a incisão de Pfannenstiel, o que também está relacionado com o tipo de abordagem cirúrgica e o tempo de procedimento. Outros aspectos como depressão pré-natal, depressão pós-parto, níveis elevados de ansiedade pré-cirúrgica e uso pregresso de opioides também foram relatados como fatores de risco para dor crônica após o parto cesáreo. Como fatores que previnem o desenvolvimento da dor crônica, tem-se a realização de raquianestesia associada a opioides e o bloqueio dos nervos ilioinguinal e ílio-hipogástrico. **Conclusão:** A presença de dor crônica após parto cesáreo é condicionada por diversos fatores, como os diferentes manejos no pré-operatório e no pós-operatório e as alterações psíquicas da mulher. Dessa forma, nota-se a importância do manejo adequado da dor em pacientes submetidas à cesárea.

Palavras-chave: dor crônica; cesárea; período pós-operatório.

OBSTETRÍCIA - ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

REVISÃO SISTEMATIZADA

2713 ANÁLISE DE TRATAMENTOS PARA LACERAÇÃO PERINEAL PÓS-PARTO VAGINAL: REVISÃO SISTEMÁTICA

Fabiane Leite Alonso[1], Ana Clara Netto Armando Fiche[1], Lara Barroso Frade[1], Lara Lopes Ramos[1], Lívia Neves Vilela[1], Sâmia Fonseca Abdo[1], Simone Aparecida Lopes de Oliveira[2]

[1] Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil. [2] Hospital Regional João Penido – Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Juiz de Fora, MG, Brasil,

Objetivo: Analisar o uso de cola cirúrgica e de sutura para correção de laceração perineal pós-partos vaginais. **Fonte de dados:** Foram analisados estudos publicados nos últimos 10 anos na base de dados MedLine. A estratégia de busca utilizou a seguinte combinação de palavras-chave, após pesquisar no DeCS os termos em inglês: (adesivos) *AND* (suturas) *AND* (períneo). **Seleção de estudos:** Após a criação da frase de pesquisa, 25 artigos foram encontrados e, após colocação dos filtros ensaios clínicos, ensaios clínicos controlados e randomizados, 10 anos, foram encontrados 5 resultados. Desses foram incluídos 4 estudos e excluído 1 estudo por ter sido feito há 12 anos. **Coleta e análise de dados:** Foi realizada a leitura sistemática de cada artigo selecionado e produzido um resumo com as informações mais relevantes, a fim de facilitar a escrita desta revisão sistemática. **Síntese de dados:** No total, 422 mulheres com laceração perineal de primeiro e de segundo graus participaram dos estudos que compararam o uso de cola cirúrgica e fio cirúrgico de sutura para o reparo da laceração. Todos os quatro estudos evidenciaram menor sensação de dor, além de apontarem aumento do custo do procedimento devido ao preço da cola quando comparada ao fio cirúrgico. Em três deles houve redução do tempo de procedimento, enquanto em um deles não houve diferença. Ademais, em três estudos foi utilizada a escala REEDA, que avalia a recuperação da laceração perineal, e a cicatrização em dois deles não teve diferença, enquanto em um deles evidenciou diferença quando é laceração de segundo grau. **Conclusão:** Portanto, pode-se concluir que o uso de cola cirúrgica em pacientes com laceração perineal de primeiro e de segundo grau reduz a dor das pacientes e é indiferente quanto ao processo de cicatrização, caso seja de primeiro grau. Porém, há necessidade de produção de mais estudos com essa temática para que essa abordagem passe a ser amplamente utilizada.

Palavras-chave: adesivos; suturas; períneo.

OBSTETRÍCIA - ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

REVISÃO SISTEMATIZADA

2709 OS EFEITOS DA ANALGESIA OBSTÉTRICA COM REDUÇÃO DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Lívia Nóbrega Ribeiro[1], Ana Luíza Carvalho Albuquerque[1], Vinicius Cavalari Rinaldi[1], Matheus de Oliveira Perobelli[1], Marcela Ferro de Oliveira Faria de Moraes[1], Rosangela Machado Pereira Malvaccini[1], Gabriela Neves de Souza[1]

[1] Faculdade Ciências Médicas da Saúde de Juiz de Fora (Suprema), Juiz de Fora, MG, Brasil.

Objetivo: Investigar se a analgesia intraparto está associada a uma menor incidência de depressão pós-parto (DPP). **Fonte de dados:** Revisão sistematizada em março de 2023 de artigos publicados na base de dados *National Library of Medicine* (PubMed). **Seleção de estudos:** Foram analisados ensaios clínicos controlados e randomizados publicados originalmente em inglês, nos últimos 10 anos, em humanos. A busca pelos descritores e termos utilizados foi efetuada mediante consulta ao *Medical Subject Headings* (MeSH), e os descritores utilizados: "*Obstetrical Analgesia*", "*Postpartum Depression*" e "*Labor Pain*". Diante disso, foram encontrados 83 artigos e desses, 5 artigos foram selecionados para o estudo. **Coleta e análise de dados:** Foram selecionados os estudos com nulíparas, gestação única a termo e apresentação cefálica de diversas idades que receberam analgesia intraparto com ropivacaína a 0,1% associada a 0,5 µg mL − 1 de sufentanila. Ademais foram excluídos estudos que abordassem outro método de analgesia intraparto. **Síntese de dados:** A intensa dor durante o trabalho de parto pode ser considerada um fator de risco para o desenvolvimento da DPP. Dessa forma, o uso de analgesia epidural com ropivacaína a 0,1% associada a 0,5 µg mL −1 de sufentanila intraparto está relacionado a um risco reduzido de DPP. De acordo com estudos analisados, as parturientes que receberam a analgesia peridural intraparto, tiveram resultados significativos na diminuição do risco de DPP (p = 0,029), quando comparadas as gestantes que não receberam durante o período de dilatação. Além disso, em outro estudo, a DPP ocorreu em 14,0% das parturientes que receberam analgesia peridural durante o parto e em 34,6% daquelas que não receberam analgesia (p < 0,001). Ademais, a pontuação da Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EPDS) foi menor em mulheres com analgesia de parto neuraxial. No entanto, apesar de estudos relatarem associação entre dor do parto e DPP, o *American College of Obstetrics and Gynecology* (ACOG) e a Força-tarefa de Serviços Preventivos dos Estados Unidos não consideram a dor do parto como um fator de risco para o desenvolvimento de DPP pelos critérios de EPSD. **Conclusão:** Há associação entre a analgesia peridural intraparto com a redução do risco de DPP. Entretanto, há contradições na literatura, sendo necessário novos estudos para avaliar o impacto da analgesia peridural na ocorrência de DPP.

Palavras-chave: "*Obstetrical Analgesia*"; "*Postpartum Depression*"; "*Labor Pain*".

OBSTETRÍCIA - ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

REVISÃO SISTEMATIZADA

2811 OS BENEFÍCIOS DA DOULA NA ASSISTÊNCIA À GRAVIDEZ, AO PARTO E AO PUERPÉRIO

Maria Luiza Vieira de Medeiros[1], Raquel Litterio de Bastos[1], Maria Luíza Braz de Almeida[1], Maria Helena de Medeiros Albuquerque[1], Maria Isabel Fernandes Toquarto de Sá[1]

[1] Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Caicó, RN, Brasil.

Objetivo: As doulas são profissionais que atendem às demandas das mulheres durante o período da gestação, parto e pós-parto, proporcionando nesse decorrer de tempo apoio físico, emocional e o protagonismo feminino durante o gestar. Nesse sentido, é importante discutir os benefícios da atuação dessas profissionais nos diversos setores da saúde. **Fonte de dados:** Revisão integrativa, a qual foi realizada em março de 2023, utilizando os descritores "Parto", "Doula" e "Assistência Perinatal" na plataforma PubMed. **Seleção de estudos:** Foram encontrados 295 artigos, ao inserir os critérios de inclusão: texto completo, apenas em português e publicado nos últimos cinco anos, restaram 15 trabalhos, que após critérios de exclusão: textos que não respondiam à pergunta norteadora, foram selecionados, então, 5 trabalhos. **Coleta e análise de dados:** Foram coletados dados que demonstraram os benefícios da doula no processo da gravidez, parto e pós-parto e as dificuldades de atuação dessas profissionais nos setores de saúde. **Síntese de dados:** Quatro dos cincos trabalhos selecionados foram baseados em um estudo de pesquisa qualitativa, do tipo descritiva, com entrevistas semiestruturadas realizadas com doulas ou puérperas. Foi constatado em ambos os estudos que o acompanhamento longitudinal por parte da doula garante menor tempo de trabalho de parto, maior interação da mãe com o bebê, menos chances de parir pela via cesariana, menor taxa de anestesia peridural, além de beneficiarem, no pós-parto, o aleitamento materno e diminuir a incidência de depressão pós-parto. Foi descrito, também, a dificuldade de inserção dessas profissionais no ambiente hospitalar e como parte integrante da atenção primária em saúde, uma vez que pode existir uma resistência por parte da equipe e a inexistência de regulamentação do acompanhamento da doula em muitos municípios do país. O quinto estudo trata-se de uma abordagem qualitativa do tipo exploratória, em que foram entrevistadas doulas e gestoras- médicas e enfermeiras obstetras. Como resultado, tanto as doulas como as gestoras, relataram o impacto positivo do acompanhamento da doula, assim como abordaram a importância da inserção do trabalho dessa profissional no âmbito do SUS desde atenção primária à saúde **Conclusão:** Evidencia-se, portanto, a relevância do papel da doula na humanização do parto e o impacto positivo no acompanhamento longitudinal na assistência materno-fetal, declarando a necessidade de implementar políticas no sistema único de saúde que garanta de forma digna a atuação dessas profissionais.

Palavras-chave: doula; assistência perinatal e parto.

OBSTETRÍCIA - ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

REVISÃO SISTEMATIZADA

3517 OS IMPACTOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL: UMA REVISÃO SISTEMATIZADA

Thamara Castro Rezende[1], Cecília França Valadares[1], Esther Daibert Angelo Manfrini[1]

[1] Universidade Federal de São João Del Rei, São João Del Rei, MG, Brasil.

Objetivo: Analisar a reverberação da violência obstétrica na saúde do binômio mãe-bebê vítimas desse contexto. **Fonte de dados:** A revisão sistemática foi embasada na busca de artigos nas bases de dados SciELO, PubMed e BVS a partir dos descritores "violência obstétrica", "saúde da mulher" e "impactos". **Seleção de estudos:** As bases de dados utilizadas apresentaram 55 resultados, posteriormente filtrados. Foram excluídos trabalhos duplicados e que abrangiam temáticas com enfoques em outras violências e foram selecionadas publicações entre os anos de 2017 e 2023, em inglês e português. A partir disso, 15 artigos foram prospectados e lidos na íntegra e 7 foram elegidos para compor o escopo principal da revisão sob a justificativa temporal. **Coleta e análise de dados:** A leitura dos artigos possibilitou a criação de uma planilha no *software* Excel contendo nome do artigo, ano de publicação e breve resumo. A partir disso, organizaram-se os principais dados e informações dos trabalhos analisados, viabilizando a escrita da revisão. **Síntese de dados:** A violência obstétrica (VO) é entendida como a violência contra a gestante nos serviços de saúde, considerando negligências, violências psicológica e física, intervenções desnecessárias e repressão da autonomia da mulher. A prevalência da VO é de cerca de 44,3% e apenas 12,6% das mulheres têm consciência de que foram vítimas. Além disso, estima-se que somente 5,6% dos partos de risco habitual no Brasil não tenham tido intervenções desnecessárias. Situações de violência física e violência psicológica no parto são relacionadas a quadros de transtorno de estresse agudo, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), depressão pós-parto e reativação de TEPT passado. O cenário da VO pode suceder, ainda, em possíveis desfechos trágicos, como no aumento do *near miss* materna e da mortalidade materno-fetal. Ademais, implicações associadas ao cuidado longitudinal do binômio mãe-bebê também são descritas: a TEPT pós-parto, com prevalência de 1,3% a 5,9%, pode resultar na mitigação do uso de serviços de saúde e em dificuldades na amamentação e na criação do vínculo materno-infantil. **Conclusão:** A violência obstétrica evidencia a perpetuação de violências de gênero e a desdém ao cuidado à gestante. Os impactos da VO na saúde da mulher, especialmente na saúde mental, são notoriamente relevantes, com consideráveis repercussões agudas e crônicas na saúde materna e fetal. Outrossim, os resultados salientam a importância de produções científicas que possam fundamentar políticas públicas de proteção à saúde da mulher e do recém-nascido.

Palavras-chave: violência obstétrica; saúde materno-fetal; parto.

OBSTETRÍCIA - ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

REVISÃO SISTEMATIZADA

3112 O USO DE ANALGESIA INTRAPARTO E SEUS DESFECHOS OBSTÉTRICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Maria Rita Vieira Valverde[1], Maria Eduarda Guida de Queiroz Andrade[1], Thamires Rodrigues de Paiva[1], Josequeli Maria Goulart Oliveira[1], Brenda Pereira da Costa[1], Beatriz Maziero Alvim Cerqueira[1], Kaio Alves Felipe[1], Leonardo Pandolfi Caliman[1]

[1] Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

Objetivo: Analisar e investigar o uso de analgesia intraparto e seus desfechos obstétricos, uma vez que essa prática pode gerar repercussões significativas no organismo da parturiente e de seu filho. **Fonte de dados:** Durante maio e junho de 2023, foram analisados ensaios clínicos controlados e randomizados, dos últimos 5 anos, em humanos, nas bases de dados MedLine e SciELO. A busca pelos descritores e termos utilizados foi feita no DECs e os descritores utilizados foram: Analgesia obstétrica, Dor do parto, Trabalho de Parto, e suas derivações. **Seleção de estudos:** Foram incluídos estudos com mulheres em trabalho de parto que fizeram uso de analgesia. Foram excluídos estudos com métodos mal descritos e publicações que não estavam diretamente relacionados ao objetivo. Esta revisão sistemática seguiu as diretrizes PRISMA. Inicialmente foram encontrados 439 estudos no MedLine e 45 artigos na SciELO, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram lidos na íntegra 26 artigos, e 8 fizeram parte do escopo e análise final. **Coleta e análise de dados:** Estabeleceu-se o objetivo supracitado e aplicaram-se os critérios de inclusão e exclusão. Após leitura dos artigos, foram selecionados aqueles que continham desfechos obstétricos estritamente relacionados ao uso de analgesia intraparto. **Síntese de dados:** Felisbino-Mendes *et al.* (2017) revelou um prolongamento na duração do parto nas mulheres que receberam analgesia em comparação com as que não receberam, além de aumentar o risco do parto instrumentalizado ($p < 0,0001$), sendo essa 5x maior em gestações de alto risco. De acordo com Silva *et al.* (2020), o uso de analgesia triplicou a chance de recém-nascidos com Apgar menor que 7 no primeiro minuto, mesmo após ajuste para idade materna, idade gestacional e número de partos anteriores (OR ajustado = 2,80, IC 95% 1,52-5,17). No artigo de Yao *et al.* (2022), que comparou o uso de analgesia epidural e analgesia combinada raquiperidural, demonstrou-se que houve elevação da temperatura materna durante o trabalho de parto ($P = 0,034$), todavia, em Fan *et al.* (2019) o bolus peridural intermitente programado reduziu a incidência de febre intraparto. **Conclusão:** O Uso de analgesia intraparto é um direito das parturientes no SUS, todavia, essa provoca alterações no desfecho do parto, prolongando sua duração e aumentando a chance de instrumentalização. Além disso, a analgesia está relacionada com a diminuição do Apgar dos neonatos no primeiro minuto e elevação da temperatura materna, de modo a corroborar para a instalação de febre intraparto.

Palavras-chave: analgesia obstétrica; dor do parto; trabalho de parto.

OBSTETRÍCIA - ATENÇÃO PRIMÁRIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

2865 ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA À MULHER PRIVADA DE LIBERDADE

Ana Luiza Dias Arruda da Silva Sousa[1], Isadora Pereira Brito[2], Michel Adão de Oliveira Fernandes[1], Etiene de Fátima Galvão Araújo[1]

[1] Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (AFYA), Cabedelo, PB, Brasil. [2] Faculdade Nova Esperança (Famene), João Pessoa, PB, Brasil.

Objetivo: Analisar a literatura sobre atenção obstétrica às mulheres privadas de liberdade, visando responder à questão "como é a atenção obstétrica à mulher privada de liberdade?" **Fonte de dados:** Busca de artigos qualitativos nas bases de dados BVS, Lilacs e Medline. **Seleção de estudos:** Selecionados 6 artigos a partir de 3 combinações de descritores com o booleano *AND*. Combinações: 1. Gravidez *AND* Prisioneiros *AND* Mulheres; 2. Direitos da mulher *AND* Prisioneiros *AND* Mulher; e 3. Maternidade *AND* Prisioneiros *AND* Mulher. Filtros: 2018-2023, artigos qualitativos e inglês e português. **Coleta e análise de dados:** Incialmente, foram encontrados 13 artigos, sendo eliminados os que tangenciam ao tema. Após isso, a leitura na íntegra de 6 artigos. **Síntese de dados:** Há aumento de mulheres encarceradas devido a mudanças na política e prática da justiça criminal, estando a maioria relacionada às drogas. Assim, há sobrecarga do sistema de saúde prisional. A maioria das mães prisioneiras avaliadas relata problemas como dificuldade na visita e ligação telefônica. Para as com bebês, há falta de privacidade. Outro desafio é a amamentação, pois mulheres de grupos minoritários e que enfrentaram eventos adversos, como o cárcere, amamentam menos. Apesar de os Estados Unidos terem adotado programas que permitem a permanência com o bebê por 12-36 meses, há escassez de informação, de suporte social e o uso de drogas é frequente. Por outro lado, há preocupação materna pelo fato de a prisão ser um local inadequado. Outrossim, a relação com trabalhadores penitenciários é problemática, em razão da falta de respeito, de privacidade e desumanização no tratamento. Por fim, o uso de algemas em grávidas, no parto e pós-parto, não é recomendado pela *Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses* desde 2011, no estudo, a maioria dos enfermeiros entrevistados não sabia acerca desse posicionamento. Destarte, a falta de rede de apoio pós-liberdade é um desafio na maternidade dessas mulheres. **Conclusão:** É essencial que seja entendido o papel da mulher como cuidadora primária, considerando que o direito à atenção obstétrica deve ser preservado, bem como o cuidado e a garantia dos direitos de seus filhos. Há um grande desafio no estudo desse tema devido à escassez de artigos, especialmente de brasileiros, além da difícil sistematização dos sentimentos enfrentados por esse grupo.

Palavras-chave: gravidez; prisioneiras; mulher.

OBSTETRÍCIA - ATENÇÃO PRIMÁRIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

3671 ASSOCIAÇÃO ENTRE ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E MORTALIDADE PERINATAL

Pedro Paulo Assunção da Silva[1], Ana Beatriz Torres Figueiredo de Lacerda[1], Dayanne Sperle Campos[1], Isabella Emille Juvencio Borges[1], Louisy Alícia Campos Cruz[1], Luanna Cybelle Soares Maia Duarte[1], Yasmin Guimarães Silva[1], Karina Maria Azevedo Bringel[1]

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

Objetivo: Analisar a relação entre os níveis de assistência pré-natal e os óbitos perinatais no Brasil. **Fonte de dados:** Revisão sistemática realizada nas bases de dados BVS e PubMed, em 17 de junho de 2023, por meio dos descritores "*Prenatal Care*" *AND* "*Perinatal Mortality*" *AND* "*Brazil*" (DECS). **Seleção de estudos:** Encontraram-se 121 estudos, publicados entre 2018 e 2023. Foram incluídos aqueles que avaliaram a mortalidade perinatal em associação com os cuidados pré-natais recebidos no Brasil; foram excluídos estudos que abarcavam desfechos perinatais adversos além do óbito perinatal. Utilizando-se a ferramenta Covidence e o método PRISMA 2020, foram selecionados 16 estudos relacionados ao objetivo. **Coleta e análise de dados:** Sistematizaram-se os dados coletados em planilhas, nas quais foram colocadas as informações referentes aos estudos, como identificação (título, autor, ano de publicação), desenho, local de realização, população (tamanho, idade), resultados e principais limitações. Realizou-se coleta e análise de dados por meio de dois revisores independentes, com resolução de conflitos por um terceiro. **Síntese de dados:** Avaliou-se a mortalidade perinatal e sua correlação com uma assistência pré-natal adequada, verificando-se número de consultas, ausência ou presença da realização do pré-natal, bem como do seu registro em prontuário. A maioria dos estudos analisados demonstrou associação entre pré-natal ausente ou inadequado (menor que sete consultas durante a gestação) e óbito neonatal, chegando a aumentar em até 30 vezes o risco de mortalidade e observando redução do óbito com o aumento do número de consultas. O pré-natal inadequado também foi associado a maiores taxas de internações neonatais em UTI e mortalidade neonatal nas primeiras 72 horas. Foi observado que menos de 4 consultas de pré-natal ou início do acompanhamento após 3 meses de gestação estão relacionados com óbito nas primeiras 24 horas de vida. Apenas um artigo observou a ocorrência de óbitos em mulheres com mais consultas, porém, justifica esse achado a fatores de confusão que não podem ser excluídos. **Conclusão:** A maioria dos estudos evidenciou uma maior frequência de óbitos neonatais em gestantes que não realizaram um pré-natal adequado, o que revela a importância do cuidado pré-natal e a necessidade de ampliação da sua cobertura no Brasil.

Palavras-chave: cuidado pré-natal; mortalidade perinatal; Brasil.

OBSTETRÍCIA - ATENÇÃO PRIMÁRIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

2978 METODOLOGIAS PARA ANÁLISE DA QUALIDADE DO PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Marla Niag dos Santos Rocha[1], João Pedro Ferreira Pinho de Almeida[2], Juliana Gonçalves Dias[2], Rebeca da Luz Vitória[2], Jéssica Mariana Lima de Oliveira[2], Ivana Karolina Sousa Santos[2], Rita de Cássia Oliveira de Carvalho Sauer[3], Sibele de Oliveira Tozetto Klein[3]

[1] Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Universidade Federal da Bahia, Santo Antônio de Jesus, BA, Brasil. [2] Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, BA, Brasil. [3] Universidade Federal da Bahia, Santo Antônio de Jesus, BA, Brasil.

Objetivo: Analisar as metodologias e critérios utilizados para avaliação da qualidade do pré-natal no Brasil. **Fonte de dados:** Os artigos avaliados foram extraídos do PubMed, LILACS e EMBASE, entre 2011 e 2021, utilizando os operadores booleanos indexados: Qualidade, Pré-natal, Brasil e seus correspondentes. **Seleção de estudos:** Foram incluídos 42 estudos a partir da realização de triagem e leitura dos títulos e resumos por dois revisores de forma independente a fim de diminuir o risco de viés. Os critérios de inclusão obedecidos foram os estudos realizados no Brasil nos idiomas português, inglês e espanhol. **Coleta e análise de dados:** Foi elaborada uma tabela segundo as variáveis observadas na literatura: metodologia, mínimo de consultas no pré-natal (PN), idade gestacional (IG) de início na assistência PN, orientações acerca do trabalho de parto, vacinação, exame laboratoriais, exame físico, manejo de risco, tratamentos, suplementação, infraestrutura do serviço e consulta puerperal. A análise dos dados foi realizada pelo SPSS (23.0). **Síntese de dados:** Evidenciou-se que 16,7%(11/42) dos estudos utilizaram as diretrizes do Programa de Humanização no PN e Nascimento para avaliação do PN, 11,9% (5/42) o Manual Técnico do PN e Puerpério, 9,5% (4/42) o Caderno de Atenção Básica PN N°32 e 45,2% (19/42) utilizaram outros instrumentos de análise. Entre os artigos analisados, 81% (34/42) utilizaram número mínimo de consultas como marcador de qualidade, e 69% (29/42) aplicaram como critério o mínimo de 6 e 9,5% (4/42), o mínimo de 7. Quanto ao início da assistência como marcador de qualidade, 33,3% (14/42) utilizaram até 12 semanas de gestação, enquanto 28,6% (12/42) até 16 semanas. A variável orientações acerca do trabalho de parto foi utilizada para análise da qualidade do PN em 26,2% (11/42) e o marcador realização de consulta puerperal foi utilizado em 28,6% (12/42). Quanto à imunização, não houve padronização quanto às vacinas utilizadas para avaliar a qualidade, no entanto, o tópico foi utilizado em 59,5% (25/42) dos estudos. A realização de exames laboratoriais estava presente como parâmetro de análise em 90,5% (35/42) e a realização de exame físico estava em 57,1% (24/42). **Conclusão:** Embora os parâmetros de avaliação mais utilizados estejam em consonância com o que recomenda o Ministério da Saúde, notam-se muitas divergências no que é tido como fundamental para um PN de qualidade. Reforça-se o estímulo ao uso de marcadores preconizados pelos órgãos de saúde do país, em suas análises, visando a padronização de índices para aplicação nacional.

Palavras-chave: qualidade; pré-natal; Brasil.

OBSTETRÍCIA - ATENÇÃO PRIMÁRIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

3102 ÁCIDO FÓLICO EM GESTANTES: EXPLORANDO SUA ASSOCIAÇÃO NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Lucas Carlos de Almeida[1], Peres Embiruçu Barreto Junior[1], Mateus Augusto Ponsoni[1], Luiza Carla dos Santos Maciel[1], Rhaylanna Silva Brito[1], Sarah Cecília Alves de Sousa[1], Maciel Santos Oliveira Alves[1], Pedro Augusto Fonseca Dias[1]

[1] Universidade Federal do Oeste da Bahia, Barreiras, BA, Brasil.

Objetivo: Avaliar a incidência do transtorno do espectro autista em proles de mulheres que fizeram uso de ácido fólico durante a gestação **Fonte de dados:** Esta pesquisa é uma revisão sistemática, baseada na estratégia PICO. Foi adotada a recomendação STROBE. Os portais *on-line* PubMed e SciELO foram utilizados para essa revisão. A busca ocorreu no mês de junho de 2023, seguindo os seguintes descritores da DECS/MESH: *Autism Spectrum Disorder*; *Pregnant Women*; *Folic Acid Deficiency*, utilizando os operadores booleanos "*AND*" e "*OR*". A limitação da revisão foi o pequeno espaço amostral das pesquisas encontradas e poucas informações sobre o desfecho do transtorno do espectro autista. **Seleção de estudos:** Os critérios de escolha para a seleção dos artigos foram: artigos publicados entre 2013 e 2023, disponíveis na íntegra, em inglês ou português. Foram excluídos artigos de revisão, ensaios clínicos em animais e artigos duplicados. Nas bases de dados, foram encontrados 674 artigos nas bases de dados após a aplicação do método PRISMA. Após a leitura dos títulos e resumos, 8 artigos destes foram selecionados para leitura na íntegra. **Coleta e análise de dados:** Para a análise dos dados, foi feita uma ralação em tabela, extraindo o tamanho da amostra e fatores associados a prevalência do espectro do autista em proles de mulheres que fizeram uso de ácido fólico na gestação. A pesquisa e seleção dos artigos foram realizadas por dois pesquisadores de forma duplo cego. **Síntese de dados:** Os fatores associados com o transtorno do espectro autista (TEA) e uso de ácido fólico em gestantes, foram identificados: idade materna, sexo da criança, etnia e situação socioeconômica. Em seis dos oito artigos selecionados foram apontados a menor incidência do TEA associado à ingestão do ácido fólico durante a gravidez em comparação com aquelas sem suplementação, dois dos artigos não foi possível estabelecer evidências benéficas entre a utilização do ácido fólico e a proteção contra o TEA. Além disso, um dos estudos de coorte demonstrou que suplementação baixa (≤2 vezes/semana) e alta (>5 vezes/semana) foi relacionada ao aumento do risco de TEA. **Conclusão:** Este trabalho investigou a associação entre ácido fólico na gestação e TEA. Entre os oito estudos analisados, seis indicaram menor incidência de TEA em gestantes que receberam suplementação de ácido fólico, dois foram inconclusivos e um mostrou aumento do risco de TEA quando feito uso de baixa e de alta frequência da suplementação. Assim, necessitam-se de mais pesquisas para avaliar a incidência de TEA nas gestações suplementadas com ácido fólico

Palavras-chave: *autism spectrum disorder*; *pregnant women*; *folic acid deficiency*.

OBSTETRÍCIA - ATENÇÃO PRIMÁRIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

2723 IMPLICAÇÕES NA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE

Rodrigo Silva Santos[1], Yago Soares Fonseca[1], Gabriela Garcia de Carvalho Laguna[1], Karen Rocha dos Santos Xavier[1], Caroline da Mota Carneiro[2], Beatriz da Costa Alves[3], Grasiely Faccin Borges[1]

[1] Universidade Federal do Sul da Bahia, Teixeira de Freitas, BA, Brasil. [2] Universidade Federal da Bahia, Teixeira de Freitas, BA, Brasil. [3] Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Teixeira de Freitas, BA, Brasil.

Objetivo: Esta revisão sistemática avaliou as implicações existentes acerca dos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres privadas de liberdade. **Fonte de dados:** Foi conduzida pelo *checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* em junho/2023. Buscaram-se pesquisas originais publicadas nos últimos 10 anos envolvendo humanos, sem restrição de idioma, nas bases de dados PubMed (n = 77), Biblioteca Virtual de Saúde (n = 21) e Periódicos Capes (n = 25) com os Descritores em Ciências da Saúde "*reproductive health*", "*women*" e "*prisons*" unidos pelo operador booleano "*AND*", resultando em 123 achados. Após exportados para a plataforma Web Rayyan, excluíram-se revisões sistemáticas, cartas ao editor, editoriais, duplicatas ou publicações com informações insuficientes, totalizando 94 estudos, sendo 38 selecionados na primeira triagem, pela leitura dos títulos e resumos. A seleção ocorreu de forma independente e cegada por dois colaboradores e divergências foram resolvidas por consenso. **Seleção de estudos:** Coletaram-se informações de identificação, amostra, implicações acerca dos direitos sexuais nas prisões femininas e os principais desfechos. **Coleta e análise de dados:** Foram selecionados 23 estudos de diversos países após a segunda triagem, pela leitura dos trabalhos completos, realizados de 2013-2023 com cerca de 4.936 mulheres privadas de liberdade. Relataram-se numerosas negligências como falta de acesso a exames de rastreamento de câncer de colo de útero e de mama, a métodos contraceptivos, impedimento ao aborto em estados onde essa prática é prevista e a visita íntima, falta de promoção da saúde para prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, acesso limitado ao pré-natal, insegurança menstrual e separação do binômio mãe-filho logo após o parto por problemas não médicos. **Síntese de dados:** Mencionou-se que o desconhecimento sobre métodos contraceptivos impactou diretamente na elevação da taxa de gravidez indesejada nas prisões, além de elevados índices de infecções sexualmente transmissíveis e que práticas educativas e acesso a métodos contraceptivos são um mecanismo de cuidado e prevenção para aqueles que são libertas, uma vez que se encontram em um ambiente socioeconômico vulnerável. **Conclusão:** Assim, conclui-se que o sistema prisional feminino de todo o mundo possui déficits quando a assistência à saúde feminina, haja vista as particularidades desse público, dessa forma, mais pesquisas são necessárias para que políticas públicas abrangentes sejam aplicadas, sobretudo no Brasil.

Palavras-chave: saúde reprodutiva; mulher; prisão.

OBSTETRÍCIA - DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

REVISÃO SISTEMATIZADA

3143 IMPACTO DA COVID-19 NA GESTAÇÃO: RISCOS PARA O DESENVOLVIMENTO FETAL

Brenda de Santana Silva[1], Gilberto Santos da Silva Netto[1], Beatriz Lima de Macedo[1], Michael Ferreira Machado[1], Heryttawo Augustto Ramos de Farias[1]

[1] Universidade Federal de Alagoas, Arapiraca, AL, Brasil.

Objetivo: Há poucas evidências sobre o impacto da COVID-19 nos resultados perinatais. O estudo buscou identificar os riscos da infecção por SARS-CoV-2 durante a gestação no desenvolvimento fetal. **Fonte de dados:** Uma Revisão Sistemática de Literatura foi realizada nas bases: Biblioteca Virtual de Saúde; Web of Science e Scopus, utilizando os descritores COVID-19; *Pregnancy* e *Development*, *Fetal*. Foram considerados artigos publicados a partir de 2020. **Seleção de estudos:** A pergunta de pesquisa foi criada a partir da estratégia PICO, resultando em: quais os riscos da infecção por SARS-CoV-2 durante a gestação para o desenvolvimento fetal? Foram incluídos artigos primários, sem restrição de idioma e com pelo menos 50 participantes. Excluíram-se artigos que não responderam à pergunta de pesquisa. Dos 716 artigos encontrados, 17 compuseram a amostra final. A ferramenta *State of the Through Systematic Review* foi utilizada durante a seleção dos estudos e análise de dados. **Coleta e análise de dados:** A coleta e análise dos dados ocorreu, independentemente, por dois revisores. As informações extraídas dos artigos, como: título, autor, ano, objetivo, método e desfecho foram organizadas em uma tabela, utilizando o Microsoft Excel. **Síntese de dados:** Os estudos apontaram que pré-eclâmpsia, parto prematuro e aborto espontâneo são eventos frequentes entre mulheres que foram infectadas pelo Sars-Cov-2 durante a gestação. 83,3% dos artigos demonstraram que a transmissão vertical não ocorre, ou se ocorre, sua frequência é muito baixa. No entanto, foi visto, em 62,5% dos estudos, que a exposição a um ambiente inflamatório durante a infecção materna pelo COVID-19 pode afetar o desenvolvimento fetal. O efeito a longo prazo mais relatado, em 66,6% dos estudos, foi o maior risco de desenvolver distúrbios neurológicos. A ativação imune materna foi vista como responsável pela hipomielinização, ativação microglial, dano à substância branca e redução da neurogênese no feto em desenvolvimento. A desregulação no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal fetal e materno também foi vista. A infecção por SARS-CoV-2 na gravidez não esteve associada a um efeito clinicamente significativo no crescimento fetal. **Conclusão:** Ainda existem controvérsias nos efeitos fetais da COVID-19 durante a gestação, o que sugere novos estudos na área. Os achados demonstram a necessidade de destinar uma maior atenção às gestantes infectadas e a sua prole para identificar e manejar possíveis consequências da infecção.

Palavras-chave: COVID-19; desenvolvimento fetal; complicações infecciosas na gravidez.

OBSTETRÍCIA - DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

REVISÃO SISTEMATIZADA

2654 IMPACTOS DA COVID-19 EM GESTANTES COM DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GRAVIDEZ

Pietra Garcia Maffei[1], Yhasmin Abrantes Nunes[1], Marcel Vasconcellos[1], Alex Ramos Ribeiro Campos[1]

[1] Centro Universitário Serra dos Órgãos, Teresópolis, RJ, Brasil.

Objetivo: Investigar a relação e os impactos da COVID-19 em gestantes com doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG). **Fonte de dados:** A busca dos artigos científicos foi realizada nas bases de dados científicos do MEDLINE/PubMed, SciELO e LILACS, sem restrições de idioma, limitada a artigos publicados entre 2016 e 2022, utilizando os seguintes descritores: COVID-19", "*Coronavirus infections*", "*pregnancy-induced hypertension*", "*pre-eclampsia*", "*HELLP syndrome*". **Seleção de estudos:** A partir da leitura dos títulos e resumos foram obtidos 28 artigos. Foram selecionados 19 artigos após a aplicação dos seguintes critérios de exclusão: tema não compatível, artigos indisponíveis ou duplicados. **Coleta e análise de dados:** Os dados foram colhidos por meio da leitura qualitativa dos artigos e tabulados priorizando os seguintes assuntos: fisiopatologia da DHEG, fatores de risco para a doença, implicações da COVID-19 em gestantes com DHEG e alterações da COVID-19 e da DHEG no organismo gravídico. **Síntese de dados:** A DHEG é causada por uma placentação anormal, enquanto a hipertensão crônica é preexistente à gravidez. Essa doença resulta em isquemia placentária e liberação de marcadores que causam danos vasculares e inflamação. Esses fatores levam à pré-eclâmpsia e eclâmpsia, exigindo cuidados de acordo com a gravidade do quadro. Paralelamente, a infecção por COVID-19 durante a gravidez aumenta os riscos cardiovasculares e trombóticos devido a alterações fisiológicas e imunológicas. A interação entre a proteína spike do coronavírus e a enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2) contribui para complicações cardiovasculares. A COVID-19 desencadeia respostas inflamatórias e afeta o sistema respiratório da gestante, aumentando os riscos para a mãe. Os desfechos clínicos da COVID-19 variam, reforçando a importância de um pré-natal adequado e cuidados de qualidade para gestantes infectadas. **Conclusão:** A doença hipertensiva específica da gravidez apresenta complicações para a saúde da mãe e do feto devido a alterações na perfusão placentária e no ambiente inflamatório. A infecção por COVID-19 intensifica o estado inflamatório, elevando os riscos para a gestante e potencialmente agravando as complicações cardiovasculares, respiratórias e imunológicas. Os desfechos clínicos da COVID-19 variam, e podem, de fato, exacerbar os efeitos da doença hipertensiva específica da gravidez caso a infecção por ambas seja concomitante. Ainda assim, são necessários mais estudos para compreender completamente os aspectos fisiopatológicos e os desfechos para a saúde materna.

Palavras-chave: COVID-19; *coronavirus infections*; *pregnancy-induced hypertension*; *pre-eclampsia*; *HELLP syndrome*.

OBSTETRÍCIA - DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

REVISÃO SISTEMATIZADA

2613 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS DE TOXOPLASMOSE CONGÊNITA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Fabiana Guimarães Brum Castro[1], Isa Maria de Camargo Silva[1], Harrison Carvalho Nogueira[1], Rachel Rocha Pinheiro Machado[1], Umberto Marzullo Filho[1]

[1] Faculdade Ciências Médicas da Saúde de Juiz de Fora (Suprema), Juiz de Fora, MG, Brasil.

Objetivo: Investigar o estado da arte de métodos diagnósticos em casos de toxoplasmose em gestantes e recém-nascidos (RN). **Fonte de dados:** Buscaram-se ensaios clínicos controlados e randomizados, em humanos, nos últimos 10 anos nas bases de dados MedLine e SciELO em 22-05-2023. Consultou-se o MeSH, utilizando os descritores: "*congenital toxoplasmosis*", "*congenital Toxoplasma gondii infection*", "*fetal toxoplasmosis*", "*prenatal toxoplasmosis*" e "*diagnosis*". Como limitação, encontra-se a amostra pequena de alguns estudos, e 6 tiveram n < 300. **Seleção de estudos:** Encontramos 47 estudos, incluímos aqueles que abordaram sobre métodos diagnósticos em gestantes e RN e excluímos os que não tinham como foco de análise o diagnóstico. 7 artigos foram selecionados e a escala PRISMA foi aplicada. **Coleta e análise de dados:** Consideramos estudos que abordavam métodos diagnósticos, com estudos baseados em amostras de sangue pelo método de teste ELISA, PCR, ISAGA, Imunoscreen e ImmunoComb Toxo. **Síntese de dados:** O exame diagnóstico da toxoplasmose em gestantes se baseia na detecção de IgG e IgM anti-*T. gondii* por ELISA. O teste de avidez de IgG em amostra de sangue de RN em papel filtro no teste do pezinho se mostrou ser um bom método para a avaliação de toxoplasmose congênita, pois a baixa de avidez em RN sugere toxoplasmose neste. O ImmunoCombToxo IgG e IgM consiste em um teste rápido para a dosagem de anticorpos IgG e IgM, feito em gestantes. Os imunoensaios ImunoscreenToxoplasmose IgM e IgG, avaliam a sorologia de IgM e IgG em amostra de sangue de gestantes, com especificidade e sensibilidade acima de 90%. O Ensaio de Aglutinação (ISAGA) consiste em um método de detecção feito em crianças cujas mães tiveram toxoplasmose aguda na gestação, com sensibilidade e especificidade para IgM e IgA > 100%. O diagnóstico feito pela PCR permite a detecção de DNA do parasita. Nos estudos, essa técnica foi apresentada em modalidades como: nested-PCR, multiplex-nested-PCR e PCR em tempo real, sendo esse último o de melhor desempenho com sensibilidade e especificidade > 98%. **Conclusão:** Verificamos que, apesar do desempenho da PCR em tempo real, é relevante considerar métodos menos invasivos, visto que depende de amniocentese. Neste sentido, o teste de ELISA para gestantes, bem como o ImmunoCombToxo e ImunoscreenToxoplasmose se mostram mais promissores no sentido de propor prevenção à toxoplasmose congênita, pois avaliam sangue da gestante. O ISAGA e o teste de IgG em amostra de sangue de RN em papel filtro representam testes importantes nas condutas de toxoplasmose em RN.

Palavras-chave: toxoplasmose congênita; diagnóstico pré-natal; triagem pré-natal, toxoplasmose gestacional; testes e procedimentos diagnósticos.

OBSTETRÍCIA - DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

REVISÃO SISTEMATIZADA

3068 AVALIAÇÃO DOS AGENTES ETIOLÓGICOS DA SEPSE MATERNA E SUA RELAÇÃO COM A TAXA DE MORTALIDADE – REVISÃO SISTEMATIZADA

Rhaíssa Tomain Silva Mansur[1], Frederico Mansur[2]

[1] Universidade de Uberaba, Uberaba, MG, Brasil. [2] Fundação Hospitalar Municipal João Henrique, Conceição das Alagoas, MG, Brasil.

Objetivo: Identificar os principais microrganismos envolvidos na infecção em gestantes para o desenvolvimento de sepse e a taxa de mortalidade. **Fonte de dados:** Fonte de dados: revisão sistematizada da literatura nas bases de dados – PubMed, Scopus, Health and Human Services e Wolters Kluwer Health; – das produções dos últimos 10 anos. **Seleção de estudos:** Seleção de estudos: foram utilizados os descritores: "sepse", "gestantes", "infecção" e "mortalidade", os quais foram conjugados para delimitação da busca, sendo estudos observacionais e ensaios clínicos. Foram identificados nas bases 453 artigos no total, sendo selecionados 29 artigos. **Coleta e análise de dados:** Coleta de dados: foram selecionados estudos no qual a abordagem de investigação visou a identificação dos microrganismos e a prevalência de quadro de sepse e taxa de mortalidade. **Síntese de dados:** Síntese de dados: dos 29 artigos selecionados, apenas 10 apresentaram resultados pertinentes às respostas do estudo. Dessa forma, os resultados revelaram os seguintes microrganismos como os principais causadores de sepse em gestantes: *Streptococcus agalactiae*, *Escherichia coli* (*E. coli*), *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*), *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) e *Listeria monocytogenes*. Estima-se que a sepse cause 9,7%, 11,6% e 7,7% das mortes maternas na África, Ásia e América Latina/Caribe, respectivamente. A maior taxa de mortes relacionadas à sepse ocorre na região do sul da Ásia, 13,7% de todas as mortes maternas. O *US Nationwide Inpatient Sample* demonstrou um aumento anual de 10% nas mortes maternas entre 1998 e 2008. Os dados coletados indicam que as taxas de mortalidade em gestantes infectadas foram as seguintes: *Streptococcus agalactiae*: 10%-20%; *E. coli*: 20%-30%; *S. aureus*: 30%-40%; Hib: 5%-10% e *Listeria monocytogenes*: 20%-30% de mortalidade. **Conclusão:** A identificação dos principais microrganismos causadores de sepse em gestantes é essencial para orientar as estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento adequado. A taxa de mortalidade associada a esses microrganismos varia consideravelmente, destacando a necessidade de intervenções oportunas e adequadas para melhorar os desfechos maternos e neonatais. Esforços contínuos devem ser direcionados para o aprimoramento da vigilância epidemiológica e implementação de medidas preventivas para reduzir o impacto da sepse em gestantes.

Palavras-chave: palavras-chave: sepse, infecção materna, mortalidade.

OBSTETRÍCIA - ENSINO, TREINAMENTO E AVALIAÇÃO DE ESTUDANTES/RESIDENTES/PROFISSIONAIS

REVISÃO SISTEMATIZADA

2899 REVISÃO SISTEMÁTICA DAS CARACTERÍSTICAS E RESULTADOS DE SIMULADORES ARTESANAIS E/OU DE BAIXO CUSTO PARA O ENSINO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS EM OBSTETRÍCIA

Roxana Knobel[1], Mariana de Sales[1], Juliana Vieira Caixeta[1], Lia Guarezi Mengarda[1], Lai Von Wangenheim[1]

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

Objetivo: Conhecer a descrição de simuladores de baixo custo e/ou artesanais para o ensino de procedimentos cirúrgicos em obstetrícia. Verificar e descrever como foram validados os simuladores e mensurados os resultados de aprendizagem. **Fonte de dados:** A estratégia de busca foi aplicada nas plataformas PubMed e SciELO. Os termos de busca foram "obstetrícia" E "baixo custo" OU "artesanal" E "simuladores" NÃO "computador". Foram considerados estudos em inglês, português ou espanhol e incluídos todos os tipos de estudo, sem restrições.

Seleção de estudos: A busca retornou 72 artigos. Os títulos e resumos foram avaliados e os 32 artigos que potencialmente corresponderam os critérios de inclusão foram buscados e lidos na íntegra. Dois pesquisadores independentes fizeram a seleção de artigos e um terceiro pesquisador avaliou os casos de discordância. Foram selecionados, então, oito artigos que descrevem a construção/criação/utilização de um simulador para ensino e aprendizagem de procedimentos cirúrgicos em obstetrícia. **Coleta e análise de dados:** Foram criadas planilha no programa Excel com as variáveis de interesse para a inserção dos dados de cada estudo, preenchida por dois pesquisadores. As planilhas foram comparadas e corrigidas em reunião do grupo de pesquisa. **Síntese de dados:** Os estudos são heterogêneos. As simulações buscaram o treinamento de habilidades cirúrgica para esvaziamento uterino (curetagem ou aspiração) (2), cirurgia cesariana (2), ciclagem (1), sutura hemostática ou tamponamento para hemorragia pós-parto (2) e reparo de lacerações perineais graves (1). Os materiais utilizados foram diversos e incluíram frutas, carne bovina, tecidos, silicone, prendedor de cabelo, equipos, sangue falso, entre outros. Cinco artigos buscaram avaliar a validade de face e de constructo e apenas um não obteve a validação de face. O número de aprendizes variou de 18 a 64 e, em sua maioria, foram residentes de ginecologia e obstetrícia (4). O resultado de aprendizagem foi avaliado por autopercepção dos aprendizes em todos os artigos, com alta satisfação e percepção de aumento de confiança e de habilidades. **Conclusão:** Esta revisão encontrou relatos heterogêneos de construção e uso de simuladores para treinamento de habilidades cirúrgicas. Seria necessário algum tipo de padronização para mensurar características e resultados dos simuladores. Parece haver uma percepção de aumento de confiança e de habilidades pelos aprendizes, mas o risco de vieses é alto.

Palavras-chave: treinamento por simulação; cirurgia; obstetrícia; educação médica.

OBSTETRÍCIA - EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

REVISÃO SISTEMATIZADA

2864 SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NO CONTEXTO GESTACIONAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Larissa Bossatto Silva[1], Juliana Maciel Martins[1], Rayssa Renata Correa Pojo[1], Ana Catarina da Silveira Vargens[1], Ariane Silva Batista[2], Luiz Augusto Fernandes da Silva[3], Ranna Rochele Fontenele da Silva[2], Carlos Guilherme de Moura Lima[2]

[1] Centro Universitário do Pará (Cesupa), Belém, PA, Brasil. [2] Faculdade de Ciências Médicas do Pará (Facimpa), Marabá, PA, Brasil. [3] Centro Universitário Estácio Ribeirão, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Objetivo: Analisar quais são as principais complicações pós-parto provenientes da síndrome hipertensiva/distúrbios hipertensivos durante a gravidez. **Fonte de dados:** Revisão de literatura sistemática feita por meio da busca nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Acadêmico, com tempo de publicação delimitado entre o ano de 2018 e 2022. **Seleção de estudos:** Os descritores "síndrome hipertensiva", "gravidez", "desfechos" e "complicações" foram utilizados em conjunto para delimitar a busca. Após avaliação por 8 revisores, foram excluídos os textos duplicados ou que tangenciam o tema. Por fim, selecionaram-se 7 artigos e 1 tese de doutorado, por serem em português, se enquadrarem no objetivo e terem sido integralmente publicados. **Coleta e análise de dados:** Inicialmente, foram analisados os títulos e resumos de cada texto de forma individual por 8 pesquisadores. Após a seleção, estes foram lidos na íntegra, analisando sua relevância para a temática em questão e extraídos dados relacionados com a temática. **Síntese de dados:** Os estudos evidenciaram que as síndromes hipertensivas gestacionais (SHG) são as complicações mais comuns durante a gravidez e acometem cerca de 10% das gestantes. Entre essas SHG, as de acentuada importância são pré-eclâmpsia, eclâmpsia e síndrome HELLP. Todas são responsáveis por desencadear desfechos preocupantes, como o aumento da mortalidade perinatal, baixo Apgar no primeiro e no quinto minuto de vida e recém-nascido pequeno para idade gestacional (RNPIG), além de elevar os índices de partos por cesariana, aumentar a necessidade de uma assistência intensiva para os recém-nascidos e ser a segunda causa responsável pela mortalidade fetal no Brasil. Constatou-se também uma associação entre prematuridade e as SHG, revelando que estas foram responsáveis por 38% dos nascimentos pré-termo, gerando complicações neonatais. Isto posto, há evidências sobre a relação entre as SHG e as consequências geradas na mãe e no nativivo, haja vista que as gestantes possuem causas predisponentes que englobam baixa escolaridade, fator que influencia na deficiência de acesso à informação sobre o pré-natal, e as comorbidades prévias. **Conclusão:** A SHG é de comum ocorrência na gravidez, sendo as principais complicações dessa síndrome a forte correlação com nascimento pré-termos, baixo Apgar e a ocorrência de recém-nascido pequeno para idade gestacional. Além disso, foi destacado que a falta de acesso à informação sobre pré-natal pode ser um fator que predispõe a SHG.

Palavras-chave: síndrome hipertensiva; gravidez; desfechos; complicações.

OBSTETRÍCIA - ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

3484 RISCO DE ABORTAMENTO EM PACIENTES COM ADENOMIOSE

Beatriz Mourão Gonçalves[1], Milena de Souza Lucas[1], Heitor Colares Buhamra Abreu[1], Júlia Machado Luz Simões[1], Gabriela Silva Bastos[1], Beatriz Maria Moreira Aires[1], Iasmin Lima da Costa Falcão[1], Lilian Maria da Cunha Serio[1]

[1] Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil.

Objetivo: Este estudo tem por objetivo investigar o aumento do risco de interrupção involuntária da gravidez em pacientes portadoras de adenomiose. **Fonte de dados:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura realizada a partir da base de dados PubMed. Os descritores utilizados incluem "*abortion*", "*adenomyosis*" e "*early pregnancy loss*". Os artigos escolhidos foram publicados em inglês entre 2018 e 2023. **Seleção de estudos:** Inicialmente, foram encontrados 36 artigos, sendo selecionados 13 com base nos critérios de inclusão. Os critérios de inclusão foram: idioma inglês, publicação nos últimos 5 anos (2018-2023), texto completo disponível gratuitamente e correlação com a temática proposta. Os artigos que não se enquadram nesses critérios foram excluídos. **Coleta e análise de dados:** Dois autores avaliaram os artigos de maneira independente, com o escopo de relacioná-los com o objetivo de estudo e compará-los com os critérios de inclusão e exclusão previamente mencionados. **Síntese de dados:** Do total, foram incluídos 13 artigos no estudo, dos quais 84% (11 artigos) relataram evidências de risco aumentado (31,9%) de abortamento em mulheres com adenomiose. Além disso, ainda foi evidenciada uma redução de 28% nas taxas de gravidez espontânea e destacado o caráter prejudicial da adenomiose no sucesso de tratamentos de reprodução assistida como a fertilização *in vitro* (FIV) devido à dificuldade de implantação do embrião em um útero de tamanho aumentado, fatores de necrose tumoral e outros agentes tóxicos causados pela invasão das glândulas endometriais. Essas mulheres ainda têm risco aumentado de terem bebês com baixo peso ao nascer e terem complicações na gravidez, evidenciando a necessidade de um acompanhamento mais intenso durante a gestação. **Conclusão:** Diante do exposto, conclui-se que mulheres portadoras de adenomiose possuem risco aumentado de abortamento, além de outras complicações durante a gestação e riscos para o feto, demandando um acompanhamento mais minucioso no pré-natal.

Palavras-chave: adenomiose; aborto; abortamento espontâneo.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

REVISÃO SISTEMATIZADA

2483 DESFECHO OBSTÉTRICO EM PACIENTES DIAGNOSTICADAS COM SÍNDROME DO ANTICORPO ANTIFOSFOLÍPIDE

Alícia de Carvalho Wogel[1], Andreza Resende Neiva[1], Gabriela Neves de Souza[1], Hugo Zaghetto Diniz[1], Maria Guimarães Petry[1], Umberto Marzullo Filho[1]

[1] Faculdade Ciências Médicas da Saúde de Juiz de Fora (Suprema), Juiz de Fora, MG, Brasil.

Objetivo: Este estudo tem como objetivo avaliar os resultados obstétricos das pacientes diagnosticadas com a síndrome do anticorpo antifosfolípide e analisar os principais tratamentos a serem utilizados. **Fonte de dados:** Foi realizada, no dia 25 de maio de 2023, uma busca na base de dados PubMed, restrita aos artigos publicados do ano de 2018 ao ano de 2023. Os termos de indexação utilizados foram "*antiphospholipid antibody syndrome*", "*obstetrics*" e o operador boleano "*AND*". **Seleção de estudos:** A partir da frase de pesquisa utilizada, foram encontrados 163 artigos. Quando adicionados os filtros "*abstract*" e "*5 years*", reduziu para 39 artigos. Dos 39 selecionados para fazer parte desta revisão sistemática, 12 foram eliminados pelo título e 14 pelo texto. Os outros 13 artigos foram utilizados para a realização desse resumo. **Coleta e análise de dados:** Os artigos selecionados foram lidos em sua íntegra, analisando principalmente o objetivo, a metodologia, intervenções e resultados. **Síntese de dados:** De acordo com os artigos analisados, a síndrome do anticorpo antifosfolípide é um estado de hipercoagulabilidade secundário a uma doença autoimune, que quando durante a gestação está relacionada com a passagem desse anticorpo pela placenta, podendo atingir o cérebro fetal devido a barreira hematoencefálica incompleta do feto, podendo cursar com trombose neonatal. As principais complicações relacionadas com essa patologia são aborto espontâneo, parto prematuro, descolamento prematuro da placenta, eclâmpsia e malformação fetal. Alguns estudos mostram a efetividade do uso de Aspirina e Heparina durante a gestação, quando comparados ao uso de imunoglobulinas, visto que melhoram as taxas de nascidos vivos, aumentam o peso ao nascer e melhoram o parto vaginal. Além disso reduzem a incidência de aborto espontâneo, de restrição do crescimento intrauterino e de pré-eclâmpsia. Outros artigos relatam que o uso de hidroxicloroquina como terapia adicional pode aumentar o número de nascidos vivos em gestantes com essa síndrome. **Conclusão:** Conclui-se que a utilização de aspirina e heparina associada à hidroxicloroquina durante a gestação de pacientes diagnosticadas com síndrome do anticorpo antifosfolípide pode auxiliar no tratamento, visando evitar possíveis complicações dessa patologia.

Palavras-chave: síndrome do anticorpo antifosfolípide; obstetrícia; tratamento.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

REVISÃO SISTEMATIZADA

2477 USO DA METFORMINA NO TRATAMENTO DA DIABETES NA GESTAÇÃO: REVISÃO SISTEMÁTICA

Ana Paula Barbosa de Lima Fernandes[1], Hanna de Azevedo Medeiros[1], Maria Daniela da Silva[1], Thazio Henrique Soares Cardoso de Souza[1], Carolina Pinheiro Pereira[1], Anna Gabriela dos Santos Silva[1], Sofia Kelly de Medeiros[1], Michelly Nóbrega Monteiro[1]

[1] Maternidade Escola Januário Cicco, Natal, RN, Brasil.

Objetivo: Avaliar a segurança e aplicabilidade do uso da metformina na gestação no tratamento da diabetes. **Fonte de dados:** A busca das publicações ocorreu nas bases de dados PubMed e Lilacs, incluindo referências dos últimos 5 anos e nos idiomas inglês e português. **Seleção de estudos:** Foram encontrados 398 estudos englobando os últimos 5 anos de publicação (entre 2018 e 2023) e nos idiomas inglês e português, em busca dos descritores relacionados ao tema. Destes artigos, foram excluídos artigos duplicados, dissertações e artigos fora da temática. Com isso, foram selecionados para o estudo 17 artigos. **Coleta e análise de dados:** Primeiro, foi escolhido o tema e estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão e as fontes de dados a serem utilizadas, por meio da análise dos títulos e análise dos resumos. Os descritores foram estabelecidos de forma a se associarem ao título do trabalho. A análise deu-se a partir dos artigos selecionados pelos critérios de inclusão e exclusão. **Síntese de dados:** A metformina é uma droga hipoglicemiante amplamente difundida e disponível no Sistema Único de Saúde. Por esse motivo, o uso na gestação torna-se um aliado para melhor controle glicêmico das pacientes diabéticas, como também nas pacientes com síndrome dos ovários policísticos que cursam com resistência à insulina. Durante a pesquisa, estudos relevantes mostram fortes evidências de que a metformina é segura do início ao final da gravidez, sem risco de malformações congênitas ou abortos espontâneos. Em uma das revisões, foi observada redução significativa do risco de ganho de peso materno, hipertensão gestacional, hipoglicemia materna, peso ao nascer, hipoglicemia neonatal e internação em unidade de terapia intensiva neonatal. Além disso, mostrou-se que a medicação via oral é mais aceitável para as mulheres do que a terapia com insulina. Ainda, há algumas evidências de que a metformina está relacionada à obesidade infantil na prole ou distribuição corporal de gordura alterada. Apesar disso, a insulina mantém-se como droga de primeira linha no tratamento da diabetes na gestação. **Conclusão:** As atuais evidências mostram que a metformina é uma droga segura e eficaz na gestação e pode trazer benefícios potenciais para gestantes e recém-nascidos em termos de resultados maternos e fetais. Mais estudos com seguimento a longo prazo de prole exposta à metformina *in utero* são necessários para fornecer evidências para o uso futuro de metformina na gravidez.

Palavras-chave: metformina; gestação; segurança; diabetes gestacional.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

REVISÃO SISTEMATIZADA

2585 GEFITINIBE E METOTREXATO *VERSUS* METOTREXATO PARA TRATAR GRAVIDEZ ECTÓPICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Gian Lucas Teixeira Caneschi[1], Carolina Silva Miranda[1], Umberto Marzullo Filho[1]

[1] Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

Objetivo: Comparar a eficácia e segurança do gefitinibe combinado com metotrexato, *versus* metotrexato sozinho, para o tratamento da gravidez ectópica tubária. **Fonte de dados:** Foram realizadas buscas nas bases de dados MedLine, SciELO e LILACS entre maio e junho de 2023, utilizando os descritores "*methotrexate*", "*pregnancy, ectopic*" e "*gefitinib*". **Seleção de estudos:** Foram encontrados 1.954 artigos. Após aplicação dos filtros, nove foram selecionados para leitura, e, desses, cinco cumpriram os critérios de elegibilidade. Foram incluídos ensaios clínicos em inglês, dos últimos 10 anos, que fizeram uma análise comparativa entre gefitinibe e metotrexato, metotrexato e placebo e metotrexato isolado. Foram excluídos estudos que não compararam as opções de tratamento ou com resultados incompletos. **Coleta e análise de dados:** Os artigos foram selecionados com o auxílio do *software* RAYYAN e passaram pelas etapas: exclusão de duplicados e análise do título, do resumo e do texto completo. As variáveis analisadas foram tempo médio de resolução, eventos adversos e declínio da gonadotrofina coriônica humana (hCG). **Síntese de dados:** Dos estudos selecionados, dois compararam metotrexato e placebo, e três compararam associação de gefitinibe e metotrexato com uso individual de metotrexato. Um dos estudos que combinou os dois medicamentos revelou que tal associação levou à resolução de 86% das gestações ectópicas tubárias (queda das concentrações séricas de hCG a níveis indetectáveis). Em outra análise, essa combinação mostrou-se eficaz em 83% dos casos. Ambos os estudos revelaram que a associação é superior à utilização de metotrexato individualmente, tanto em relação às taxas de sucesso, quanto ao tempo necessário para resolução, sugerindo, também, boa tolerabilidade e segurança. Porém, outra análise evidenciou que a adição de gefitinibe ao tratamento padrão com metotrexato não foi capaz de reduzir as taxas de intervenções cirúrgicas e levou ao aumento de reações adversas. Entre os estudos que compararam metotrexato e placebo, não houve diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$), revelando taxas de sucesso e intervalo de tempo semelhantes para que beta-hCG se torne indetectável. **Conclusão:** Quando comparados placebo e metotrexato, não houve diferenças significativas. Todavia, a associação entre gefitinibe e metotrexato mostrou-se, de modo geral, segura e mais vantajosa para o manejo de gestações ectópicas tubárias, apresentando maior taxa de resolução em menor tempo.

Palavras-chave: metotrexato; gravidez ectópica; gefitinibe.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

REVISÃO SISTEMATIZADA

3246 GESTAÇÃO EM PACIENTES PÓS-TRANSPLANTE CARDÍACO

Gabrielli Rosa Cantarino[1], Júlia Florentino de Barros[1], Taís Caroline dos Santos Silva[2], Bianca de Souza Silva[3], Ana Carolina Souza da Costa[1], Carlos Alexandre Ribeiro Goulart[3], Samara Mirelly dos Santos Guedes[4]

[1] Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Centro Multidisciplinar UFRJ-Macaé, Instituto de Ciências Médicas, Macaé, RJ, Brasil. [2] UFRJ, Centro Multidisciplinar UFRJ-Macaé, Instituto de Ciências Médicas, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. [3] Médico Ginecologista e Obstetra, Orientador da Liga Acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia da UFRJ Macaé (LAGOM), Docente na UFRJ, Centro Multidisciplinar UFRJ-Macaé, Instituto de Ciências Médicas, Macaé, RJ, Brasil. [4] Médica Ginecologista e Obstetra, Especialista em Medicina Fetal, Mestre em Ciências da Saúde, Macaé, RJ, Brasil.

Objetivo: Apresentar dados da literatura dos prováveis desfechos maternos e fetais em gestantes submetidas, previamente, ao transplante cardíaco. **Fonte de dados:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura. A busca foi realizada nas bases eletrônicas de dados PubMed, MEDLINE e LILACS, com os descritores (DECs e MeSH) "gravidez" e "transplante cardíaco", entre maio e junho de 2023. **Seleção de estudos:** Foram incluídos os manuscritos completos, em inglês e português, publicados no período de 2013 a 2023, com exclusão de duplicatas e trabalhos com fuga ao tema determinado. **Coleta e análise de dados:** Após definição de inclusão e exclusão, foi feita a síntese dos estudos e análise descritiva, considerando as condutas e intercorrências mais prevalentes. A estratégia de busca culminou em 297 citações, sendo incluídas apenas 11. **Síntese de dados:** De acordo com a leitura e análise dos artigos selecionados, foi observado em 66% dos textos que os riscos e complicações mais comuns da gravidez de mulheres pós-transplantadas são distúrbios hipertensivos, diabetes gestacional e restrição de crescimento intrauterino fetal. Sendo assim, foi ressaltada a importância da monitorização da pressão arterial da gestante, da função renal, níveis de glicose sanguínea, ecocardiografia fetal e exames ultrassonográficos de dopplervelocimetria fetal. Além disso, 77% dos autores relatam a necessidade da espera de 1 ano após o transplante para ocorrer a gravidez, tendo em vista a adaptação do enxerto. Sobre os medicamentos imunossupressores, 22% descrevem que o uso de tacrolimo e ciclosporina é seguro na gestação. **Conclusão:** Constatou-se, portanto, a importância do acompanhamento multidisciplinar e especializado da gestante transplantada em todo o ciclo gravídico-puerperal, a fim de identificar e prevenir, em tempo precoce e oportuno, as principais intercorrências, visando melhores desfechos no binômio materno-fetal.

Palavras-chave: transplante de coração; gravidez; gravidez de alto risco.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

REVISÃO SISTEMATIZADA

2942 O USO DA METFORMINA NA GESTAÇÃO – UMA REVISÃO SISTEMATIZADA

Guilherme Thomas Ferreira Lucena[1], Denise Simões Chaves Barreto[1], Mariana Aguiar Bemfica[1], Luanda Santos Oliveira[1], Jessica Kessyla Teixeira Pereira[2], Rodrigo Silva Santos[1], Daniela Pratti Martins[1], Juliana Amato Dos Santos[1]

[1] Universidade Federal do Sul da Bahia, Teixeira de Freitas, BA, Brasil.[2] Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

Objetivo: O objetivo do presente estudo é avaliar o uso da metformina na gestação, evidenciando vantagens em casos de *diabetes mellitus* gestacional; além dos impactos no ganho de peso materno e fetal, parto prematuro e outros desfechos. **Fonte de dados:** Na primeira busca utilizando os descritores "*metformin*" *and* "*gestational diabetes*" foram encontrados nas plataformas: 793 artigos na BVSALUD, 748 artigos na PubMed e 22 artigos na SciELO. As pesquisas ocorreram nos dias 22 a 26 de maio de 2023. Selecionando artigos dos últimos 5 anos. **Seleção de estudos:** Realizada a seleção de estudos, foram encontrados 121 artigos na BVSALUD, 32 na PubMed e 7 na SciELO. Efetuadas as leituras completas, foram excluídos 146 artigos e 14 selecionados para coleta e análise de dados. Os critérios de inclusão foram: sobre o uso da metformina em pacientes com diabetes gestacional, desenho de estudo de ensaios clínicos randomizados, escritos em inglês, português e espanhol, publicados nos últimos 5 anos. Priorizados os que estavam disponíveis na íntegra nas plataformas PubMed, BVSALUD/LILACS/MEDLINE e SciELO. Foram excluídos os que fogem do tema "uso de metformina em pacientes com diabetes gestacional", que abordem outras medicações ou patologias; com demais desenhos de estudo excetuando ensaios clínicos randomizados, os escritos em outras línguas, textos completos indisponíveis; os que não tem metodologias bem estabelecidas, com data de publicação superior a 5 anos e não abordam estudos com seres humanos. **Coleta e análise de dados:** A coleta de dados foi realizada após a leitura na íntegra dos estudos, com a produção de um quadro comparativo de metodologias e resultados para realização da análise dos mesmos. **Síntese de dados:** Os ensaios clínicos analisados concluíram que o uso da metformina é seguro durante a gestação e apresentaram alguns efeitos. Entre os estudos avaliados: 6 abordaram redução do peso fetal, 7, redução do peso materno, 2 estudos relataram um perfil lipídico favorável da prole, 2 evidenciaram uma redução da hipoglicemia neonatal, 2 mostraram um bom controle glicêmico e 1 que a metformina pode substituir a insulina. **Conclusão:** Apesar de encontrados efeitos positivos do uso da metformina durante a gestação em comparação com outros tratamentos, ainda se fazem necessários novos estudos intervencionistas para melhor consolidação do uso da metformina na diabetes gestacional.

Palavras-chave: metformina; diabetes gestacional; controle glicêmico; gravidez de alto risco.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

REVISÃO SISTEMATIZADA

3690 REPERCUSSÕES DO HIPOTIREOIDISMO SUBCLÍNICO NA GESTAÇÃO

Isabella Eduarda de Godoy Oliveira[1], Júlia Pereira Marques Barros de Lima[1], Kerolyn Keshyley de Souza[1], Laura Borges de Andrade[1], Louise Gomide Freitas[1], Adriana Cocinell de Lima Moura[1]

[1] Centro Universitário de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Objetivo: O presente estudo, realizado a partir de uma revisão sistemática, tem a finalidade de elucidar as implicações do hipotireoidismo subclínico na gestação. **Fonte de dados:** A fim de confeccionar esta revisão, utilizaram-se as bases de dados eletrônicas PubMed/MEDLINE e SciELO. Também foram utilizados os DeCS (*Health Sciences Descriptors*) "*hypothyroidism*", "*pregnancy*" e "*risk factors*", associados por meio do operador booleano AND. Além disso, foi realizada uma delimitação de artigos publicados entre 2019 e 2023. **Seleção de estudos:** Foram utilizados os demais critérios de inclusão: artigos indexados, publicados a partir do ano de 2019 cuja temática estava de acordo com o presente estudo. Como critérios de exclusão, foram descartados: artigos duplicados, sem a temática procurada no título e no Abstract. Do total de materiais pesquisados, 9 artigos foram abordados. **Coleta e análise de dados:** Os artigos foram triados mediante leitura de títulos, resumos e de todo o artigo. A partir da extração de tais dados, foram escolhidos estudos cujo conteúdo contemplou o tema buscado. **Síntese de dados:** O hipotireoidismo subclínico é uma disfunção tireoidiana comum em mulheres em idade fértil e em gestantes, nas quais a prevalência é de 4% a 13%. Essa disfunção é marcada por elevação do nível de tireotrofina sérica, sem alteração do nível sérico de tiroxina livre. Em relação à doença hipertensiva gestacional, estudos recentes concluem que o hipotireoidismo subclínico está associado com aumento do risco de desenvolvimento de doença hipertensiva na gestação, constituindo-se, assim, um fator de risco para tal enfermidade. Outros estudos também indicam que essa disfunção da tireoide aumenta o risco de diabetes gestacional, aborto espontâneo e parto prematuro. Ademais, foi concluído ainda que o risco de desenvolvimento de doença hipertensiva gestacional no futuro aumentou em 1,5 vezes, independentemente do diagnóstico de hipotireoidismo subclínico no primeiro, segundo ou terceiro trimestre de gestação. Também foi documentado que a prevalência dessa disfunção tireoidiana em mulheres com perda gestacional recorrente é de 16%, porém, ainda existem controvérsias acerca desse dado. **Conclusão:** Assim, mediante a revisão apresentada, evidencia-se que o hipotireoidismo subclínico está associado a determinados desfechos desfavoráveis na gestação. Porém, são necessários mais estudos para definir melhor a relação dessa disfunção com as perdas gestacionais recorrentes.

Palavras-chave: *hypothyroidism*; *pregnancy*; *risk factors*.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

REVISÃO SISTEMATIZADA

2783 DESFECHOS OBSTÉTRICOS E NEONATAIS DE MULHERES GESTANTES EM SITUAÇÃO DE RUA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Marla Niag dos Santos Rocha[1], Caio Luiz Coelho Ferreira dos Santos[2], Paula Eduarda dos Santos Moreira[3], Ivana Karolina Sousa Santos[2], Fernanda dos Santos Cardoso[2], Juliana Gonçalves Dias[2], Marcos André Medrado da Cruz[2], Sibele de Oliveira Tozetto Klein[2]

[1] Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Universidade Federal da Bahia, Santo Antônio de Jesus, BA, Brasil. [2] Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, BA, Brasil. [3] Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

Objetivo: Identificar na literatura estudos que avaliem desfechos obstétricos e neonatais de mulheres gestantes em situação de rua. **Fonte de dados:** A revisão contemplou artigos publicados entre os anos de 2010 e 2022 e indexados nas bases PubMed, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde. Foram utilizados os descritores "*(Homeless Persons OR Homeless) AND (Pregnant Women OR Pregnant*)*", extraídos da base de dados de Descritores em Ciências da Saúde. **Seleção de estudos:** Esta revisão seguiu os princípios das recomendações PRISMA. Foram incluídos os trabalhos originais, disponíveis na íntegra, publicados em inglês, português e espanhol no período estipulado e que analisassem desfechos obstétricos e neonatais de gestações em situação de rua. Entre os 806 artigos obtidos nas plataformas, 10 atenderam aos critérios e foram incluídos na revisão. **Coleta e análise de dados:** A seleção dos artigos foi feita por 2 revisores independentes e as divergências foram sanadas por um terceiro revisor. Os trabalhos foram triados primeiramente pela análise de título e resumo, e posteriormente por leitura na íntegra. Todos os artigos foram tabulados, registrando-se: dados de identificação, tipo de estudo, objetivos, metodologia e principais resultados e conclusões. **Síntese de dados:** Os 10 artigos incluídos na revisão tiveram seus dados tabulados e analisados de acordo com o tipo de estudo, metodologia, número da amostra e desfechos analisados. Foram incluídos 3 estudos de corte transversal, 3 coortes e 4 estudos retrospectivos, todos publicados em inglês e nenhum brasileiro. Os principais desfechos encontrados foram: incidência de 17,8% a 38% de baixo peso ao nascer; risco de prematuridade duas vezes maior; maior tempo de hospitalização e cuidado intensivo neonatal, atrasos no desenvolvimento, maiores taxas de transtorno de déficit de atenção com hiperatividade e distúrbios mentais nos neonatos estudados. **Conclusão:** Os estudos demonstram que as gestantes em situação de rua apresentam incidência maior de desfechos negativos para mãe e bebê, principalmente prematuridade e baixo peso ao nascer. Essas complicações podem impactar até a vida adulta e estão associados aos determinantes sociais da saúde, como acesso à moradia, assistência à saúde, renda, educação e fatores étnico-raciais. Ainda há escassez de trabalhos brasileiros, e necessidade de pesquisas para ampliar o conhecimento sobre a situação de saúde dessas mulheres e orientar a adoção de políticas públicas efetivas.

Palavras-chave: pessoas em situação de rua; gravidez; gravidez de alto risco recém-nascido de baixo peso; recém-nascido prematuro.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

REVISÃO SISTEMATIZADA

2530 INFLUÊNCIA DA OBESIDADE MATERNA NA INDUÇÃO AO PARTO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Maria Guimarães Petry[1], Alícia de Carvalho Wogel[1], Andreza Resende Neiva[1], Gabriela Neves de Souza[1], Hugo Zaghetto Diniz[1], Umberto Marzullo Filho[1]

[1] Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

Objetivo: Examinar as evidências existentes sobre a indução do parto em mulheres com obesidade de grau III, por meio de uma revisão sistemática. **Fonte de dados:** Foi realizada uma busca na base de dados PubMed, em que foram considerados artigos originais completos em inglês ou português, na íntegra, entre 2011 a 2022. Foram utilizados os descritores DeCS/MeSH: "*labor induction*", "*obesity*". **Seleção de estudos:** Foram encontrados 40 artigos e 10 foram escolhidos para fazer parte desta revisão. Os critérios de exclusão foram temas não compatíveis, artigos duplicados, artigos indisponíveis e revisões. **Coleta e análise de dados:** A partir da seleção dos artigos, analisou-se o objetivo, metodologia e resultados encontrados nos trabalhos enquadrados. **Síntese de dados:** Entre os 10 artigos selecionados foi observado de forma unânime que a obesidade influência no processo de indução ao parto, aumentando a taxa de falha da indução, podendo chegar a 80% de desacerto em mulheres com grau III de obesidade. Esses estudos demonstram que quanto maior o IMC, igual ou acima de 40 kg, maior a taxa de erro. Além disso, 4 estudos entre os escolhidos, demonstraram o aumento do número de comprimidos de misoprostol administrados em mulheres com obesidade elevada, chegando, em média, a 5 pílulas para chegar a um resultado satisfatório. Estas eram submetidas entre 4 a 5 tentativas de indução com o medicamento, enquanto as gestantes não obesas, demoravam na indução ao parto uma média entre 1 a 2 colocações de misoprostol. **Conclusão:** Conclui-se, então, que obesidade em gestantes está associada a um risco aumentado de falha na indução do parto e maior número de comprimidos utilizados, que parece estar diretamente relacionada ao aumento do grau de obesidade.

Palavras-chave: obesidade; indução de parto; gestação.

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

REVISÃO SISTEMATIZADA

2870 LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO NA GESTAÇÃO: CUIDADOS E COMPLICAÇÕES

Mellanie Nunes Oliveira[1], Moema Souza Fontes[1], Evillyn Cruz Souza Marques[1], Sofia Araujo Oliveira[1], Renata Lopes Britto[2], Sofia Lara Pinho Santos[1]

[1] Universidade Salvador, Salvador, BA, Brasil. [2] Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

Objetivo: Destacar os cuidados necessários que as mulheres portadoras do lúpus eritematoso sistêmico devem adotar diante de uma gravidez e as possíveis complicações que podem ser enfrentadas. **Fonte de dados:** Trata-se de uma revisão sistemática sem metanálise fundamentada no protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta – Analyses* (PRISMA). Foram utilizadas as plataformas PubMed, BVS e SciELO, buscando os estudos da área de saúde, nos últimos 5 anos com descritores "*pregnancy*", "*lupus*" e "*complications*". **Seleção de estudos:** Foram elegidos 660 artigos que incluíam estudos observacionais, de prevalência e ensaios clínicos randomizados analisados pelo título, resumo e leitura completa do texto, respectivamente. **Coleta e análise de dados:** De acordo com os trabalhos escolhidos, foram excluídos 247 por duplicidade e 401 por não relacionarem lúpus e gestação, os referentes ao período pós-natal e aqueles que incluíram abordagem de uma complicação ou tratamento muito específico. A definição dos 12 artigos incluídos foi realizada após avaliação minuciosa e exposta em fluxograma. **Síntese de dados:** Conforme a análise dos artigos, notaram-se inúmeras complicações na gravidez agravadas pelo lúpus eritematoso sistêmico como aumento do risco de trombose, pré-eclâmpsia, abortamentos e lesões graves em órgãos como rins, coração e pulmão, além de impactar em diversos aspectos da qualidade de vida das mulheres (físico, psicológico, social e ambiental). Diante disso, um estudo observou que a perda fetal ocorreu em 43,8% das gestações associadas à fase ativa da doença. Nesse sentido, outro artigo evidenciou que pacientes com lúpus apresentam maior risco de *near miss* materno. Os demais trabalhos enfatizaram os cuidados com o tratamento adequado, principalmente para aquelas mulheres que desejam engravidar, o planejamento para concepção na fase de remissão ou inatividade da doença, somado ao acompanhamento pré-natal multidisciplinar. **Conclusão:** Evidencia-se que as gestações em pacientes portadoras de lúpus são mais suscetíveis a complicações. Desse modo, os cuidados com planejamento pré-concepcional, o controle efetivo da doença e o seguimento do pré-natal especializado, feito por uma equipe multiprofissional com obstetra de alto risco e reumatologista são as estratégias mais eficientes para minimizar a quantidade de surtos e complicações durante a gestação e o parto.

Palavras-chave: gestação; lúpus eritematoso sistêmico; complicações.

OBSTETRÍCIA - INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS EM OBSTETRÍCIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

3548 TRANSPLANTE DE ÚTERO NO TRATAMENTO DA INFERTILIDADE ABSOLUTA DO FATOR UTERINO: REVISÃO SISTEMATIZADA

Juliana Freire Caetano de Figueiredo[1], Marília Medeiros de Matos[1], Giorgi Bella Varga Nobre Bezerra[2]

[1] Unifacisa, Campina Grande, PB, Brasil. [2] Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil.

Objetivo: Buscar na literatura evidências sobre a eficácia do transplante uterino no tratamento da fertilidade em casos de ausência uterina e/ou útero disfuncional. **Fonte de dados:** Foi realizada uma revisão sistematizada da literatura, em junho de 2023, com busca nas bases de dados PubMed e BVS das produções dos últimos 5 anos. **Seleção de estudos:** A partir do objetivo do estudo, foi realizada uma pesquisa aos Descritores em Ciências de Saúde (DeCS) com o intuito de selecionar os descritores "transplante", "útero" e "fertilidade", os quais foram cruzados nas bases de dados a partir do operador booleano "*AND*", resultando em um total de 8 artigos. **Coleta e análise de dados:** Foi realizado um corte temporal, incluindo 4 artigos publicados dos últimos 5 anos, no idioma inglês, e que incluíam o tema diretamente no título. Foram excluídos estudos repetidos, não disponíveis na íntegra *online* e não relacionados ao tema. **Síntese de dados:** Foi possível identificar que mulheres com AUFI, por meio do transplante de útero bem-sucedido, podem alcançar uma maternidade genética e gestacional. Estudos revelam o sucesso da realização de transplante de útero em mulheres com ausência uterina congênita em mais de 50% dos casos. Atrelado a isso, vale salientar que o transplante uterino de sucesso pode ser realizado tanto por meio de doador falecido como de doador vivo; sendo demonstrado, portanto, o sucesso do procedimento por meio de ambos. Apesar disso, vale salientar que o transplante uterino apresenta risco de complicações, podem-se mencionar, por exemplo: o risco do procedimento, complicações gestacionais, intercorrências na hora do parto, risco de imunossupressão. Por outro lado, em relação a pacientes com AUFI em virtude de histerectomia realizada devido a câncer ginecológico, um estudo revela que apenas uma paciente com malignidade ginecológica prévia – um caso de câncer cervical – teve sucesso após o transplante de útero. **Conclusão:** Essa revisão revela que a prática do transplante uterino em mulheres inférteis é uma grande solução para o tratamento da infertilidade absoluta do fator uterino, sendo considerada uma alternativa viável para o desenvolvimento de uma gestação e permitindo, assim, a realização do sonho da maternidade em pacientes inférteis. Além disso, é esperado que mais estudos e mais técnicas sejam realizadas a fim de alcançar a preservação da fertilidade em pacientes com malignidade ginecológica.

Palavras-chave: transplante uterino; infertilidade feminina; fertilidade.

OBSTETRÍCIA - INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS NA GESTAÇÃO

REVISÃO SISTEMATIZADA

2650 MANEJO DE DOENÇAS BILIARES NA GESTANTE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Luiza Palmeira Kavamoto[1], Débora de Freitas Britto Rêgo[1], Letícia Lancaster de Oliveira Mendes[1], Camila Cardoso da Rocha Silva[1], Arthur Ricardo Alves da Silva[1], André Diniz Dobbin[1], Matheus Viganô Leal[1], Andréa Palmeira Barros Kavamoto[2]

[1] Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, Brasil. [2] Analysis Avaliação Ultrassonográfica e Avaliação Fetal, Brasília, DF, Brasil.

Objetivo: Esta revisão sistemática analisa o manejo de doenças biliares (DB) na gestante abordando fisiologia, complicações e tratamento, além de fornecer síntese de evidências científicas disponíveis. **Fonte de dados:** A revisão sistemática obteve 52 estudos sobre o manejo de DB em gestantes, pelas bases de dado SciELO e PubMed, publicados nos últimos 10 anos, em inglês, buscando as palavras-chave no DeCs/MeSH: *Cholelithiasis*; *Management*; *Pregnancy*. **Seleção de estudos:** Os 52 artigos foram revisados, os duplicados excluídos e os demais lidos integralmente. Estudos sobre pancreatite na gestação, fatores de risco e patogênese foram excluídos, e selecionados 7 artigos com enfoque no manejo e tratamento de DB. **Coleta e análise de dados:** Após análise comparativa e sistemática dos artigos selecionados, foram coletados os dados relevantes sobre o manejo de DB em gestantes, considerando fisiologia, complicações e tratamento. **Síntese de dados:** Alterações gravídicas predispõem DB por reduzir esvaziamento biliar, estimular produção hepática e elevar colesterol. A incidência de colelitíase em gestantes é 2% maior do que na população geral, sendo essencial definir o manejo adequado para esse grupo. A maior parte das pacientes se mantêm assintomática, sendo indicada conduta expectante. Nas sintomáticas o controle álgico é mandatório e suficiente em 64% dos casos. Abordagens cirúrgicas são reservadas para casos refratários ao manejo medicamentoso ou com complicações como colecistite aguda (CA), sepse, pancreatite e obstrução biliar, cerca de 1%-3% dos casos necessita de colecistectomia (CLT) em até 1 ano após o parto. A CLT laparoscópica é a 1ª escolha e considerada segura, porém é indicado aguardar o final do 2º trimestre para diminuir taxas de aborto espontâneo e prematuridade. Para pacientes com risco cirúrgico elevado, uma opção é a drenagem percutânea por meio de colecistostomia, uma solução temporária que resolve a CA em cerca de 90% dos casos e permite aguardar uma melhora que possibilite a CLT. Outro método muito usado para DB, sobretudo coledocolitíase, é a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE). Há um receio em usá-la em gestantes devido à radiação e sedação, porém uma metanálise concluiu que a CPRE deve permanecer 1ª escolha para evitar complicações potencialmente fatais para mãe e feto. **Conclusão:** O tratamento medicamentoso é eficaz em muitos casos de DB na gestação. Quando necessário, CLT laparoscópica e CPRE são opções seguras e eficazes. A escolha do tratamento deve ser individualizada, considerando os riscos e benefícios para a mãe e o feto.

Palavras-chave: *cholelithiasis*; *biliary tract diseases*; *management*; *pregnancy*; *pregnant women*.

OBSTETRÍCIA - INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS NA GESTAÇÃO

REVISÃO SISTEMATIZADA

2607 COMPARAÇÃO ENTRE MÉTODOS CIRÚRGICOS NO TRATAMENTO DO ABORTAMENTO INCOMPLETO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Brenda Pereira da Costa Martiniano[1], Joana Loury Pinheiro de Oliveira[1], Larissa Rodrigues Sotto-Maior[1], Leonardo Pandolfi Caliman[1]

[1] Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

Objetivo: Comparar a relação risco-benefício da aspiração intrauterina manual (AMIU) à histeroscopia e à curetagem (D&C) no tratamento do abortamento incompleto, a partir da literatura disponível. **Fonte de dados:** Esta revisão foi construída a partir de artigos obtidos na base de dados MEDLINE, entre 16 e 17 de Junho de 2023, com frases de pesquisa compostas dos descritores: "*abortion*", "*vacuum curettage*" e "*hysteroscopy*", suas variações, obtidas pelo MeSH, além de "*incomplete miscarriage(s)*" e "*vacuum aspiration*", não disponíveis nele. **Seleção de estudos:** Foram incluídos ensaios clínicos controlados e randomizados, estudos comparativos e estudos de coorte publicados nos últimos 10 anos, em inglês, culminando em cinco artigos selecionados. **Coleta e análise de dados:** Foram extraídas variáveis relacionadas à formação de sinequias intrauterinas, à taxa de sucesso em gestações futuras, às complicações durante o procedimento, ao tempo de hospitalização, à necessidade de reabordagem e a sangramentos. Três revisores foram responsáveis pela coleta e organização dos estudos em um sumário e posterior análise dos resultados. **Síntese de dados:** Ao todo, 1.420 pacientes foram analisadas nos cinco estudos. Na comparação entre a AMIU e a histeroscopia, não houve diferença significativa entre as taxas de fertilidade (p = 0,23; 78,6% x 72,2%), recorrência de abortamento (9,1% x 14,8%) e remoção bem-sucedida dos restos ovulares (95,7% x 96,8%). Além disso, a AMIU apresentou como vantagem um menor tempo de procedimento e de hospitalização (p < 0,05) e menor necessidade de anestesia. No entanto, um estudo identificou um aumento significativo da taxa de intercorrências placentárias no terceiro período do parto (p < 0,001) e da recorrência de restos ovulares (p = 0,015), em gestações subsequentes, após o uso da AMIU. Em um estudo, houve a necessidade da conversão da histeroscopia para a AMIU em 7% de seus casos devido a impossibilidade de ressecção completa, visualização prejudicada e complicações na anestesia, o que não foi relatado com a AMIU. A D&C, quando comparada a AMIU, foi considerada um fator de risco para a ocorrência de sinequia intrauterina (P = 0,003) e apresentou necessidade de reabordagem com AMIU em úteros de tamanho aumentado, porém seus tempos de procedimento e taxa de sangramento foram semelhantes, mas maiores para a D&C. **Conclusão:** A AMIU é um método seguro, mais simples, com baixas taxas de complicações e satisfatória preservação da fertilidade. O histórico da paciente deve ser levado em consideração em gestações subsequentes, de modo a definir melhor abordagem do parto.

Palavras-chave: aborto incompleto; dilatação e curetagem; curetagem a vácuo; histeroscopia.

OBSTETRÍCIA - INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS NA GESTAÇÃO

REVISÃO SISTEMATIZADA

3314 EPISIOTOMIA E FATORES MATERNO-FETAIS ASSOCIADOS

Summer Santana Linhares[1], Andrea Fortes Carvalho Barreto[1], Nathálie Vitória Raimundo Nogueira[2], Luana Teles de Resende[3], Hanna Vitória da Cruz Correia[1], Luane Mascarenhas Magalhães[1], Matheus Kummer Hora Guimarães[1], Luis Eduardo Prado Correia[1]

[1] Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil. [2] Faculdade Estácio de Jaraguá do Sul, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. [3] Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

Objetivo: Avaliar os fatores maternos e fetais associados à realização da episiotomia. **Fonte de dados:** Realizou-se uma revisão sistematizada no período de novembro de 2022 a junho de 2023, a partir do banco de dados PubMed, com o termo de indexação (MeSH) "*episiotomy*". **Seleção de estudos:** Foram incluídos artigos originais na língua portuguesa, inglesa ou espanhola, com texto completo disponível, publicados nos últimos 5 anos. Foram excluídos estudos sem diferença estatística significativa entre o fator estudado e a episiotomia. Foram selecionados para análise 414 artigos no total. **Coleta e análise de dados:** Os estudos foram analisados por dois revisores independentes por meio da leitura dos títulos e resumos, dos quais 38 estudos foram selecionados para a leitura na íntegra. Após a leitura, 30 artigos foram selecionados para compor a amostra desta revisão. As variáveis foram coletadas por meio de um instrumento com os seguintes dados dos artigos: título, autores, ano de publicação, objetivo, tipo de estudo, local, população, amostra, sistemática de coleta de dados e resultados. Para a construção das categorias, utilizou-se a técnica de análise temática. **Síntese de dados:** Os fatores maternos e fetais associados à ocorrência de episiotomia foram: primiparidade, variáveis sociodemográficas (mulheres jovens, maior escolaridade, maior renda familiar), 2º estágio prolongado do trabalho de parto, parto instrumental, uso de ocitocina, pré-natal e parto realizados no setor privado, espaçamento entre os partos inferior a 2 anos, idade gestacional superior a 37 semanas, intercorrências no trabalho de parto, posição horizontal, doenças maternas, história prévia de episiotomia, parto vaginal após cesariana em parto anterior, obesidade, apresentação pélvica, distocia de ombro, frequência cardíaca não tranquilizadora, mecônio no líquido amniótico e altura neonatal. **Conclusão:** Os fatores associados à episiotomia mais citados nos artigos foram: primiparidade, indução do parto, segundo estágio prolongado do trabalho de parto, idade materna menor e parto instrumental. Sugerem-se estudos futuros que abordem, além desses fatores, influências institucionais, profissionais, culturais e sociais para entender quais os fatores modificáveis associados à realização da episiotomia.

Palavras-chave: episiotomia; parto normal; salas de partos.

OBSTETRÍCIA - MEDICINA FETAL

REVISÃO SISTEMATIZADA

3216 REPERCUSSÕES FETAIS DO USO DE CANNABIS DURANTE A GESTAÇÃO

Giovanna Martins Romão Rezende[1], Ana Paula Ferreira Marques[1], Júlia Martimiano Cardozo[1], Nicole Messenberg Guimarães Miller[1], Natália Vargas do Nascimento[1], Débora de Freitas Britto Rêgo[1], Larissa de Araújo Rezende[1], Demétrio Antônio Gonçalves da Silva Gomes[1]

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

Objetivo: Elucidar e contextualizar o uso da cannabis durante a gestação e seus impactos para a saúde do feto. **Fonte de dados:** Revisão sistemática da literatura, com busca na plataforma PubMed de artigos publicados nos últimos 6 anos, em língua inglesa e portuguesa. **Seleção de estudos:** Os descritores utilizados foram: "*cannabis*", "*pregnancy*" e "*fetal development*". Foram encontrados 133 artigos ao final, incluindo revisões sistemáticas e relatos de caso. **Coleta e análise de dados:** De 133 artigos encontrados, foram eliminados 130 por não abordarem todos os descritores simultaneamente. Sendo selecionados apenas 3 artigos, incluídos estudos atuais, do ano de 2018 a 2020, em inglês. **Síntese de dados:** A Cannabis é uma planta composta por canabinoides, sendo os mais conhecidos o delta-9-tetrahidrocanabinol (THC), composto psicoativo da cannabis, e o canabidiol (CBD), substância estudada por suas potenciais propriedades terapêuticas. Segundo Badowski (2020), durante a gestação, algumas mulheres consomem a cannabis de forma rotineira, relatando ajudar em sintomas como enjoos, falta de apetite, ansiedade e insônia, comuns na gravidez. Um estudo realizado nos Estados Unidos, com coleta de dados entre 2002 e 2014, revelou que 7,5% das gestantes entre 18 e 25 anos fazem uso de cannabis. O uso de cannabis pode causar alterações neuroanatômicas e neuroquímicas no cérebro do feto, mas o mecanismo é pouco conhecido. De acordo com Grant (2018), sabe-se que existem receptores canabinoides na placenta, que aparecem no cérebro do feto por volta da 14ª semana de gestação. Existe uma alta quantidade de tais receptores no lobo frontal e no cerebelo, o que pode estar associado a alterações de humor, comportamento, transtornos afetivos, sintomas depressivos e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade. Roncero (2020) elucida que é difícil detalhar as repercussões fetais do uso de cannabis durante a gestação, visto que os atuais estudos divergem quanto aos resultados. A coleta de dados também é um processo prejudicado, já que o uso de cannabis durante a gravidez, apesar de comum, é subnotificado e sub detectado. **Conclusão:** Com a análise dos artigos, percebe-se que o uso de cannabis na gestação é algo comum, mas carece de estudos a respeito de suas repercussões fetais. Encorajar mulheres a se abster do uso durante a gestação é um bom aconselhamento para evitar possíveis repercussões.

Palavras-chave: cannabis; gravidez; desenvolvimento fetal.

OBSTETRÍCIA - PREDIÇÃO/PREVENÇÃO DE DOENÇAS NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

REVISÃO SISTEMATIZADA

2373 MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS INDUZIDAS POR DROGAS TERATOGÊNICAS

Gabriella Pacheco Costa[1], Lohayne Marins Teixeira Rossi Coutinho[1]

[1] Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil.

Objetivo: As malformações congênitas são comumente associadas a diversos fatores, sendo um deles o uso de medicações teratogênicas. Essas drogas são comumente utilizadas fora da gestação por indicações médicas devido a uma patologia materna prévia. **Fonte de dados:** As bases de dados utilizadas foram a Biblioteca Virtual de Saúde Regional (BVS) e a *National Library of Medicine* (PubMed). A busca pelos artigos foi efetivada considerando os descritores "*teratogenic*", "*induced*" e "*malformations*". Foram incluídos no estudo artigos publicados nos últimos 10 anos (2013 a 2023). **Seleção de estudos:** A busca resultou em um total de 10.049 trabalhos. Foram encontrados 5.964 artigos na base de dados PubMed e 4.084 artigos na base de dados BVS. Foram excluídos os artigos sobre malformações causadas por substâncias ionizantes e doenças maternas, maleficências do álcool durante o período embrionário e artigos fora do tema abordado. **Coleta e análise de dados:** Após a aplicação dos filtros e dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 9 artigos na base de dados PubMed e 30 artigos na base de dados BVS, e 2 artigos foram duplicados entre as plataformas utilizadas. Dos 37 estudos selecionados, 32 são estudos observacionais e 5 são ensaios clínicos controlados. **Síntese de dados:** Dos artigos observados, os principais causadores de malformações fetais foram os fármacos antiepilépticos, porém os estudos relataram também defeitos congênitos presentes em conceptos de pacientes em uso de drogas antiasmáticas, varfarina, metotrexato e misoprostol. **Conclusão:** As anormalidades congênitas podem ser prevenidas e evitadas ao substituir o uso de medicações teratogênicas, que ratifica a importância da realização do acompanhamento pré-natal para garantir uma orientação precoce e tentar diminuir as elevadas taxas de malformações relacionadas com o uso de teratógenos.

Palavras-chave: teratógenos; anormalidades congênitas; anormalidades induzidas por medicamentos.

OBSTETRÍCIA - MEDICINA FETAL

REVISÃO SISTEMATIZADA

3464 FATORES PREDITORES DE COMPLICAÇÕES NA MALFORMAÇÃO ADENOMATOIDE CÍSTICA PULMONAR

Larisse Giselle Barbosa Cruz[1], Ayrton Markos da Silva[1], Alan de Paula Ferreira Barros[1], Ana Cecília Romualdo Araújo[1], Davi Machado Thomaz Vasconcelos[1], Wallyson Pablo de Oliveira Souza[1], Leonam Costa Oliveira[1]

[1] Universidade Federal do Delta do Parnaíba, Parnaíba, PI, Brasil.

Objetivo: Identificar e analisar os fatores preditores de complicações na malformação adenomatoide cística pulmonar (MACP), fornecendo uma síntese atualizada para o melhor entendimento e manejo dessa condição congênita. **Fonte de dados:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica de artigos publicados em inglês entre janeiro de 2000 e maio de 2023 sobre MACP nas bases de dados PubMed e Google Scholar. Utilizaram-se as palavras-chave "*congenital*", "*cystic adenomatoid malformation*", "CCAM" e "*lung*". **Seleção de estudos:** 26 estudos que potencialmente incluíam a identificação pré-natal de MACP foram estudados em detalhes. Artigos que descreviam apenas o manejo pós-natal ou apresentavam o diagnóstico após o nascimento foram excluídos do estudo. **Coleta e análise de dados:** A análise dos dados se deu por meio do *software* Microsoft Excel para comparar os resultados acerca dos sintomas pré-natais que resultaram em complicações para o feto. **Síntese de dados:** Foram selecionadas 26 publicações descrevendo 683 pacientes. Desses, 530 necessitaram de medidas de intervenção e 36 vieram a óbito. Entretanto, o número de óbitos é subnotificado, uma vez que em 21 casos houve interrupção da gravidez após o diagnóstico e, consequentemente, não puderam ser incluídos neste estudo. A grande maioria dos casos (66,7%) teve como principal fator de complicação a hidropisia em fetos, de modo que 267 (50,37%) pacientes necessitaram de medidas cirúrgicas. Ademais, também foi identificado que o tamanho, maior densidade ou bilateralidade dos cistos também são fatores de relevância clínica, haja vista que em 53,8% estudos ocorreu o uso de medidas externas ou óbito intrauterino associado a esses fatores. Seis pesquisas também incluíram a posição dos cistos nos lobos pulmonares como um possível fator de complicação, haja vista que lesões próximas aos brônquios principais ou à traqueia podem causar obstrução das vias aéreas. Além disso, foi observado que a presença de outras malformações congênitas como anomalias cardíacas e o desvio do mediastino são fatores que podem levar a complicações gestacionais (12 artigos). **Conclusão:** Portanto, com base nessa revisão, fica notório que fatores como hidropisia fetal, tamanho, densidade e bilateralidade da lesão, além de outras malformações congênitas são as principais causas associadas a complicações de MACP. Ademais, a posição dos cistos no pulmão também pode apresentar correlação. Contudo, mais estudos são necessários para comprovar essa relação.

Palavras-chave: MACP; malformação adenomatoide cística; pulmão; revisão sistemática.

OBSTETRÍCIA - PREDIÇÃO/PREVENÇÃO DE DOENÇAS NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

REVISÃO SISTEMATIZADA

3385 IMPACTOS E MANEJO DAS PACIENTES COM ENXAQUECA NA GRAVIDEZ: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Giovana Arcuri Cavalcanti[1], Ana Carolina Dias Almeida[1], Carlos Reinaldo Carneiro Marques[2]

[1] Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil. [2] Centro Integrado Amaury Medeiros da Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

Objetivo: Descrever possíveis desfechos clínicos e tratamentos para pacientes com enxaqueca durante a gravidez. **Fonte de dados:** A identificação dos estudos foi feita nas bases de dados eletrônicas Medline/PubMed, SciELO e LILACS com descritores "*migraine*", "*pregnancy*" e "*labor*" combinados com o booleano *AND* e *OR*, realizada entre março e junho de 2023, nos idiomas em inglês e espanhol. Foram excluídos artigos produzidos antes de 2003 e os indisponíveis gratuitamente na íntegra. **Seleção de estudos:** Foram encontrados 50 artigos e selecionados 11. Os estudos elegíveis abordavam a enxaqueca na gravidez, os possíveis tratamentos e consequências, excluindo os que abrangiam enxaquecas menstruais e outras doenças cujos sintomas são a cefaleia. **Coleta e análise de dados:** A partir da seleção dos artigos, foram analisados objetivo, metodologia e resultados dos trabalhos enquadrados por dois revisores. Foram excluídos os duplicados e feita a leitura sistemática, seguida da elaboração de tabela para seleção dos artigos e seus resultados. Os critérios metodológicos foram obtidos a partir do protocolo PRISMA. **Síntese de dados:** A enxaqueca trata-se do sintoma neurológico mais frequentemente associado com a gravidez e se relaciona com os níveis de estrógeno. Quando não tratada, pode resultar em parto prematuro, hipertensão gestacional, cesárea e baixo peso ao nascer, esse último não sendo consenso. Ademais, a gestante enxaquecosa possui maior risco de doenças isquêmicas e derrame na gravidez, parto ou pós-parto, podendo estar relacionado com as síndromes hipertensivas, conforme corrobora um estudo apontando que 25% dos derrames maternos associados à enxaqueca tiveram doenças hipertensivas como etiologia. Nesse sentido, o manejo da enxaqueca pode ser feito com medidas não farmacológicas ou farmacológicas, optando pelo uso do acetaminofeno em terapias agudas e durante curtos períodos, devido ao maior risco de crianças com TDAH e desordens hipercinéticas quando usado a longo prazo. O uso de ibuprofeno e outros anti-inflamatórios não esteroidais deve ser evitado, principalmente no primeiro e terceiro trimestres, bem como o uso de opioides no último trimestre. Como medida profilática, alguns estudos apontam a aspirina pré-gestacional em pequenas doses para prevenção de prematuridade e pré-eclâmpsia. **Conclusão:** Quanto ao manejo da enxaqueca, deve-se ter cautela devido ao risco de complicações materno-fetais e de refratariedade ao medicamento a depender da frequência de seu uso, sendo elaborado um plano individual para cada paciente, que deve ser acompanhada antes e durante a gestação.

Palavras-chave: *migraine disorders*; *pregnancy*; *pregnancy outcome*; *therapeutics*.

OBSTETRÍCIA - PREDIÇÃO/PREVENÇÃO DE DOENÇAS NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

REVISÃO SISTEMATIZADA

3636 IMPACTO DO CIGARRO ELETRÔNICO NA GRAVIDEZ: EVIDÊNCIAS ATUAIS E LACUNAS DE CONHECIMENTO

Iasmin Lima da Costa Falcão[1], Milena de Souza Lucas[1], Letícia Bezerra de Oliveira[1], Júlia Machado Luz Simões[1], Maria Clara Arraes de Figueiredo[1], Beatriz Mourão Gonçalves[1], Lara Thaís Pinheiro Medeiros[1], Lilian Maria da Cunha Serio[1]

[1] Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil.

Objetivo: Este estudo tem por objetivo investigar as repercussões deletérias do uso de cigarros eletrônicos na saúde materna. **Fonte de dados:** Trata-se de uma revisão sistemática na qual a busca foi realizada a partir das bases de dados Embase e PubMed do período correspondente aos últimos 5 anos, utilizando-se os descritores "*electronic cigarette*", "*maternal health*" e "*prenatal care*", bem como seus equivalentes na língua inglesa. **Seleção de estudos:** Inicialmente, a busca encontrou 23 artigos, dos quais 12 foram selecionados com base nos critérios de inclusão. Os critérios de inclusão foram: idioma inglês, publicação nos últimos 5 anos, texto completo disponível gratuitamente e correlação com a temática proposta. Os artigos que não se enquadram nesses critérios foram excluídos. **Coleta e análise de dados:** Para a coleta de dados, duas autoras realizaram de modo independente a leitura integral dos artigos selecionados a partir dos critérios supracitados e excluindo os textos repetidos ou não disponíveis na íntegra. A partir disso, foram definidos os estudos para síntese e para inserção na revisão. **Síntese de dados:** Com base nos 12 artigos selecionados, cerca de 66% dos trabalhos afirmam que tanto o cigarro eletrônico quanto o convencional estão diretamente relacionados com aborto espontâneo, além de causarem prejuízos no desenvolvimento fetal, como prematuridade e baixo peso ao nascer. Entretanto, cerca de 16% dos artigos estabelecem que o cigarro eletrônico sem nicotina é uma alternativa mais segura ao que o cigarro convencional, porém as substâncias usadas nele não são claramente estabelecidas. Outro dado apontado nos estudos foi de que 75% das gestantes fumantes acreditam que fumar na gestação não traz prejuízos para o desenvolvimento do feto e 43,9% defendem que o cigarro eletrônico não é prejudicial à saúde nem da mãe nem do feto mostrando a significativa desinformação de parte das mulheres acerca do assunto. **Conclusão:** Portanto, observa-se que tanto o cigarro eletrônico quanto o cigarro convencional são nocivos à saúde fetal, entretanto ainda são necessários mais estudos para determinar os efeitos do cigarro eletrônico, principalmente a longo prazo. Além disso, nota-se a lacuna do conhecimento das mulheres sobre os malefícios de tal ato.

Palavras-chave: pré-natal; cigarro eletrônico; saúde materna.

OBSTETRÍCIA - PREDIÇÃO/PREVENÇÃO DE DOENÇAS NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

REVISÃO SISTEMATIZADA

3247 PROFILAXIA DE PRÉ-ECLÂMPSIA COM BAIXAS DOSES DE ÁCIDO ACETILSALICÍLICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Letícia Rocha Sobral[1], Alessandra Vitória de Menezes Nunes[1], Summer Santana Linhares[1], Lorena dos Santos Blinofi Cruz[1], Kamille Costa Nunes[1], Michelle Fontes Sobral de Oliveira Costa[1]

[1] Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil.

Objetivo: Avaliar a eficácia do uso de baixas doses de ácido acetilsalicílico (AAS) em gestantes com fatores de risco para pré-eclâmpsia (PE), visto que é uma condição de grande impacto em complicações gestacionais. **Fonte de dados:** Uma busca eletrônica foi realizada nos bancos de dados MEDLINE, LILACS e SciELO. Foi utilizado como filtro pesquisas em "português" e "inglês" com publicação entre os anos 2013 a 2023, com os descritores "AAS", "pré-eclâmpsia" e "gestação". **Seleção de estudos:** Foram encontrados 960 estudos, destes apenas 15 se encaixaram nos critérios de elegibilidade, e 5 relatos foram acessados e lidos. Como critério de exclusão, utilizaram-se artigos que divergiam da temática proposta. **Coleta e análise de dados:** Foram coletados ensaios clínicos e estudos de coorte longitudinais, sendo priorizados estudos coerentes com os dados, contribuindo para a formação de uma revisão sistemática com metanálise. **Síntese de dados:** A pré-eclâmpsia é definida por hipertensão e proteinúria detectadas após 20 semanas de gestação, manifestadas com insuficiência placentária, podendo gerar desfechos danosos à gestante. Sua prevalência é de 70.000 mortes maternas em todo o mundo, a cada ano. A doença causa um desequilíbrio nos moduladores inflamatórios, especialmente no tromboxano A2, que atua na vasoconstrição e estimulação da agregação plaquetária. Em vista disso, relatos da administração de AAS antes da 16ª semana de gestação apresentaram benefícios na prevenção da PE, à medida que inibe a síntese de tromboxanos. Constatou-se também que a dosagem diária ideal para bons resultados é de 80 a 150 mg, devendo ser ingerido no período vespertino. Portadoras de hipertensão crônica, *diabetes mellitus*, história prévia de PE, insuficiência renal crônica, lúpus e síndrome antifosfolípide se enquadram no perfil de alto risco. A revisão traz os principais pontos questionados nos estudos escolhidos, apesar de abordarem desfechos parecidos. **Conclusão:** Destarte, a presente revisão sistemática apresentou as mudanças no desfecho gestacional de pacientes com risco aumentado para pré-eclâmpsia por meio da ingestão de baixas doses de AAS. Os estudos exibiram equivalência nas informações quanto à dosagem, início de tratamento e população de risco. No entanto, mais estudos são imprescindíveis para melhor qualidade no tratamento dessas gestantes.

Palavras-chave: pré-eclâmpsia; AAS; gestação.

OBSTETRÍCIA - PREDIÇÃO/PREVENÇÃO DE DOENÇAS NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

REVISÃO SISTEMATIZADA

3491 SUPLEMENTAÇÃO DE FOLATO PARA PREVENÇÃO DE PRÉ-ECLÂMPSIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Kerolyn Keshyley de Sousa[1], Laura Borges de Andrade[1], Isabella Eduarda de Godoy Oliveira[1], Louise Gomide Freitas[1], Julia Pereira Marques Barros de Lima[1], Adriana Cocinell de Lima Moura[1]

[1] Centro Universitário de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo uma revisão sistemática que busca analisar a suplementação de folato na gestação como fator protetor contra a pré-eclâmpsia. **Fonte de dados:** Para a confecção do trabalho, foi utilizada a base de dados eletrônica PubMed/MEDLINE. Foram utilizados os DeCS (*Health Sciences Descriptors*) "5-MTHF", "ácido fólico" e "pré-eclâmpsia". Além disso, foi realizada uma delimitação de artigos publicados nos últimos 5 anos, entre 2018 e 2023. **Seleção de estudos:** Os critérios de inclusão empregados foram artigos indexados, publicados nos últimos 5 anos (entre 2018 e 2023) que abordavam a temática do estudo. Já os critérios de exclusão foram artigos duplicados e sem relação com o tema em questão descrito no título. Assim, do tema pesquisado, foram selecionados 12 artigos. **Coleta e análise de dados:** A análise da pesquisa se deu pela leitura dos artigos completos, sendo selecionados os trabalhos que abordavam integralmente a relação entre o ácido fólico e a pré-eclâmpsia. **Síntese de dados:** O ácido fólico (AF), micronutriente essencial não sintetizado pelos mamíferos, pode ser adquirido por meio da alimentação ou por suplementos. O baixo nível de AF pode ser causado por baixa ingestão alimentar, má absorção do nutriente e alteração do seu metabolismo devido defeitos genéticos ou interações medicamentosas. Tal condição pode ter maior relevância para mulheres em idade fértil com desejo de engravidar e gestantes, já que o AF é fundamental para o crescimento embrionário e fetal, sendo sua carência associada a maior risco de defeitos congênitos. Estudos atuais passaram também a relacionar a função do AF de garantir fluxo sanguíneo fisiológico, expandir vasos sanguíneos placentários e reduzir níveis séricos de homocisteína a fatores que seriam protetores contra a patogênese da pré-eclâmpsia de invasão trofoblástica anormal. Pesquisas comprovaram associação entre a não suplementação de AF no início da gravidez e tal condição. Uma metanálise reuniu 13 estudos de coorte e 1 estudo randomizado contendo 160.562 e 149.320 gestantes com e sem suplementação e os resultados concluíram que a conduta pode reduzir significativamente o risco de pré-eclâmpsia e consequentemente parto prematuro e outras complicações. **Conclusão:** Assim, é possível afirmar que o AF possibilita eficaz invasão do trofoblasto prevenindo, dessa forma, a pré-eclâmpsia. No entanto, a resposta à suplementação apresenta comportamento variável dose-dependente sendo importante avaliação e cautela na implementação com tal objetivo durante a gravidez.

Palavras-chave: ácido fólico; pré-eclâmpsia; gestação.

OBSTETRÍCIA - PREDIÇÃO/PREVENÇÃO DE DOENÇAS NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

REVISÃO SISTEMATIZADA

3663 QUANDO A MORTE VISITA A MATERNIDADE: MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO AO LUTO PERINATAL

Yasmin Oliveira Soares[1], Hitesh Babani[1], Antônio Janderson Rodrigues da Silva[2], Guilherme de Souza dos Santos[1], Rania Gabriele Said[1], Adria Melissa Silva Campos[1], Caroline Souza dos Anjos[3]

[1] Fametro, Manaus, AM, Brasil. [2] Fametro, Fortaleza, CE, Brasil. [3] Hospital Santa Julia, Manaus, AM, Brasil.

Objetivo: Descrever as medidas utilizadas por mulheres para enfrentar o luto da perda de sua criança e reconhecer os efeitos causados na progenitora e suas consequências. **Fonte de dados:** PubMed. **Seleção de estudos:** Foi realizada uma cuidadosa revisão sistemática dividida em três etapas: elaboração do questionamento da pesquisa, levantamento de artigos científicos na base de dados PubMed e análise crítica dos artigos inclusos. Foram selecionados artigos publicados de 2012 a 2023, totalizando 25 artigos e destes, 11 foram utilizados **Coleta e análise de dados:** De vinte e dois artigos do PubMed, foram filtrados e utilizados onze, sem delimitação temporal. **Síntese de dados:** A morte de um feto, antes de sua chegada, propicia a frustração de muitos desejos, fantasias e, sobretudo, rompe a possibilidade do exercício da maternidade e da paternidade. A autoestima da mulher é afetada assim como sua capacidade maternal e sua feminilidade, trazendo assim repercussões emocionais, que são agravadas por uma sobreposição de perdas: "criança morta" é também "mãe morta". A construção do papel de mãe e a identidade materna que vinham se desenvolvendo lentamente são interrompidas de forma abrupta, levando a uma frustração materna, e sentimento de impotência e falha do pai. Medidas para combater o luto devem ser impostas, sendo importante que as famílias que perderam seus bebês se apropriem da situação que vivenciaram, oportunizando, em um primeiro momento, o espaço de fala para que aos poucos possam assimilar e aceitar o fato. Entende-se que, em um primeiro instante, há um momento de choque, e, mesmo não sendo a hora ideal para tomar decisões, é a hora de entrar em contato com alguns procedimentos. É importante que estejam vivenciando o luto pois assim poderão fazer escolhas de acordo com seus próprios limites. **Conclusão:** Com essa compreensão, reforça-se a necessidade de existirem profissionais capacitados que proporcionem espaços às famílias e suporte psicológico com empatia, acolhimento e respeito, tendo em vista a provável influência que os efeitos dos fenômenos mentais na fertilidade em si e tentativas futuras de engravidar, são um campo de estudo que deve ser mais explorado e relevante.

Palavras-chave: feto; frustração; mãe; empatia; mulheres.

OBSTETRÍCIA - PUERPÉRIO NORMAL E PATOLÓGICO

REVISÃO SISTEMATIZADA

2752 ESCETAMINA DURANTE A CESARIANA PARA PREVENIR DEPRESSÃO PÓS-PARTO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Ana Clara Netto Armando Fiche[1], Simone Aparecida Lopes de Oliveira[2], Helena Iatarola Milagres[1], Lara Lopes Ramos[1], Fabiane Leite Alonso[1], Karina de Oliveira Rossi[1], Ana Beatriz Baldanza Rodrigues Raymundo Couri[1], Lara Barroso Frade[1]

[1] Faculdade Ciências Médicas da Saúde de Juiz de Fora (Suprema), Juiz de Fora, MG, Brasil. [2] Hospital Regional João Penido – Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Juiz de Fora, MG, Brasil.

Objetivo: O objetivo do presente estudo foi analisar, por meio de uma revisão sistemática, a eficácia e a segurança da escetamina durante a cesariana para prevenir depressão pós-parto. **Fonte de dados:** Os bancos de dados usados para a seleção dos artigos foram PubMed, Embase, LILACS e SciELO. A pesquisa foi feita em junho de 2023, seguindo a estratégia P.I.C.O. (*Population, Intervention, Comparison and Outcome*). A busca pelos descritores e suas variações utilizados foi efetuada mediante consulta ao *Medical Subject Headings* (MeSH), por meio do portal da *U.S. National Library of Medicine* (NLM) e os descritores utilizados foram: *esketamine*; *cesarean section*; *postpartum depression*. **Seleção de estudos:** Foram incluídos ensaios clínicos controlados e randomizados, publicados em inglês, nos últimos 5 anos. Foram excluídos artigos duplicados e que compararam a escetamina com outra droga. Inicialmente foram encontrados 16 estudos e, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 5 fizeram parte do escopo final. **Coleta e análise de dados:** Duas revisoras independentes realizaram a extração de dados dos estudos previamente selecionados. Após a leitura dos artigos na íntegra, seus achados foram organizados em uma tabela no Microsoft Excel de acordo com o seguinte: método do estudo e tempo de seguimento, estratégia usada como controle, dose da escetamina, número de participantes, resultados da Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS), efeitos adversos, limitações do estudo e foco da discussão. **Síntese de dados:** No total, 903 mulheres participaram dos estudos, todos realizados em hospitais da China. As doses variaram de 0,01 mg/kg até 0,5 mg/kg e foram administradas logo após o nascimento da criança. Em 4 estudos (80%), a escetamina reduziu significativamente a incidência de depressão pós-parto, sem aumentar os efeitos adversos. Em 1 estudo, entretanto, não houve melhora na Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo e o grupo intervenção apresentou mais episódios de tontura, alucinações e náusea. **Conclusão:** Portanto, conclui-se que há um benefício da escetamina durante a cesárea para prevenir depressão pós-parto. Porém, estudos multicêntricos, multiétnicos e metanálises são necessários, a fim de certificar a eficácia e a segurança do fármaco.

Palavras-chave: *esketamine*; *postpartum depression*; *cesarean section*.

OBSTETRÍCIA - ULTRASSONOGRAFIA NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E INTRAPARTO

REVISÃO SISTEMATIZADA

2604 SÍNDROME DA BANDA AMNIÓTICA

Ana Paula Barbosa de Lima Fernandes[1], Hanna de Azevedo Medeiros[1], Maria Daniela da Silva[1], Thazio Henrique Soares Cardoso de Souza[1], Carolina Pinheiro Pereira[1], Anna Gabriela dos Santos Silva[1], Sofia Kelly de Medeiros[1], Michelly Nóbrega Monteiro[1]

[1] Maternidade Escola Januário Cicco, Natal, RN, Brasil.

Objetivo: Compreender a síndrome da banda amniótica e achados ultrassonográficos associados ao seu diagnóstico intrauterino por meio de uma revisão sistemática. **Fonte de dados:** A pesquisa sistemática foi realizada nas bases de dados PubMed, Lilacs e SciELO em maio de 2023. A busca inicial teve 135 artigos publicados sobre essa temática entre os anos de 2018 e 2023. **Seleção de estudos:** As diretrizes do *Preferred Reporting Items For Systematic Reviews and Meta-analyses* (PRISMA) foram usadas no processo de seleção do estudo para a revisão. Foram selecionados 11 artigos após a exclusão dos estudos que não abordavam o tema tratado, estudos duplicados ou artigos indisponíveis na íntegra. **Coleta e análise de dados:** Foram lidos integralmente os 11 artigos selecionados após a busca nas bases de dados. As informações mais relevantes, relacionadas ao tema, foram extraídas e resumidas de acordo com o objetivo do trabalho, incluindo, principalmente, os achados no exame de imagem dessa síndrome. **Síntese de dados:** A síndrome da banda amniótica constitui uma sequência malformativa rara, congênita polimórfica esporádica não transmissível descrita por Streeter em 1930. Ela está relacionada com abortos espontâneos, óbito fetal ou neonatal e malformações diversas em qualquer segmento corporal (mais frequente em membros inferiores). O diagnóstico diferencial principal é com sinequias uterinas. As anormalidades são variáveis, uma vez que vai depender de qual parte do feto sofreu adesões e encarceramentos e em qual estágio do desenvolvimento embrionário. Os achados são identificados pela ultrassonografia (principalmente do 2º trimestre) e entre eles, incluem: banda amniótica sem constrição, constrição sem sinais de comprometimento vascular, constrição importante com comprometimento vascular, encurvamento ou fratura óssea em extremidade e amputação intrauterina. Seu diagnóstico precoce é importante em decidir os cuidados perinatais e em ajudar a orientar os pais acerca dos possíveis efeitos das anomalias associadas. Diante disso, a cirurgia fetal para casos menos grave não é recomendada e as complicações nestes casos serão tratadas após o nascimento por cirurgia reconstrutiva. Em casos graves, a cirurgia fetal para liberação das bandas amnióticas circunferenciais pode ser uma opção. **Conclusão:** O monitoramento ultrassonográfico de todos esses casos deve ser até o final da gestação para avaliar potencial aumento da gravidade.

Palavras-chave: diagnóstico por imagem; bolsa amniótica; gestação.

OBSTETRÍCIA - PUERPÉRIO NORMAL E PATOLÓGICO

REVISÃO SISTEMATIZADA

2467 COMPREENDENDO O RISCO: MORTALIDADE MATERNA E PUERPÉRIO PATOLÓGICO

Clara Michele Madureira Yamim Gouvêa[1], Marcela do Carmo Furtado[1], Yves Henrique Farias Dias[1], Carolina Cardoso de Araujo[1], Nathalia Oliveira Queiroz[2], Umberto Marzullo Filho[1]

[1] Faculdade Ciências Médicas da Saúde de Juiz de Fora (Suprema), Juiz de Fora, MG, Brasil. [2] Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, Juiz de Fora, MG, Brasil.

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo entender a mortalidade materna e o puerpério patológico, analisando os principais riscos e condições associadas. **Fonte de dados:** Realizada busca de artigos científicos publicados entre os anos de 2013 a 2022, na base de dados PubMed. Os termos utilizados na busca foram "*maternal mortality*", "*puerperium*" e "*risk factors*", bem como suas variações obtidas pelo MeSH. Uma limitação foi a seleção de artigos apenas na língua inglesa. **Seleção de estudos:** De um total de oito artigos encontrados na busca inicial, seis foram selecionados para análise e incluídos nesta revisão. Os estudos foram selecionados com base na relevância para o objetivo do estudo, qualidade metodológica e a pertinência dos resultados. **Coleta e análise de dados:** A coleta dos dados foi feita com base na extração dos pontos principais de cada estudo e posterior análise temática, identificando as tendências mais pertinentes relacionadas aos riscos de mortalidade materna e puerpério patológico. Ademais, a escala PRISMA foi utilizada com o intuito de melhorar o relato desta revisão. **Síntese de dados:** Em 2018, Burlinson e colaboradores salientaram a septicemia como parte das condições mais graves e determinantes para a morbimortalidade materna no puerpério, evidenciando a real necessidade de os profissionais da saúde saberem identificar o quadro e, assim, prestarem um atendimento eficaz. Zambrano e Miller (2019) identificaram o aumento da incidência de doença cerebrovascular materna na fase puerperal, sendo atribuído a distúrbios hipertensivos ocorridos durante gravidez e a eventos trombóticos em gestantes submetidas - por opção ou necessidade - ao parto cesárea. No mesmo ano, outros estudos se concentraram nos eventos tromboembólicos como causa substancial de mortalidade materna durante o puerpério - reforçando a importância da prevenção dessas condições perigestacionais. Por fim, Mangla *et al.* (2019) revisou dados mundiais a respeito da mortalidade materna no pós-parto relacionada a questões de cunho psicopatológico, constatando-se que o autoextermínio e o abuso de substâncias se destacaram como principais desfechos negativos. **Conclusão:** Este estudo reforça a importância de um cuidado abrangente e multidisciplinar na gestão dos riscos associados à mortalidade materna e ao puerpério patológico, sendo essenciais para a implementação de estratégias eficazes de prevenção e manejo, visando a redução da mortalidade materna.

Palavras-chave: mortalidade materna; puerpério; fatores de risco; intervenções; saúde materna.

OBSTETRÍCIA - ULTRASSONOGRAFIA NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E INTRAPARTO

REVISÃO SISTEMATIZADA

3218 IMPACTO DO ULTRASSOM INTRAPARTO NO PARTO VAGINAL ESPONTÂNEO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Diego Rabello Iglesias[1], Luiza Borges Sales[2], Bruna Rabello Iglesias[3], Jose Rubens Iglesias[4]

[1] Hospital das Forças Armadas, Brasília, DF, Brasil. [2] Centro Universitário Unieuro, Brasília, DF, Brasil. [3] Uniceub, Brasília, DF, Brasil. [4] Genesis, Brasília, DF, Brasil.

Objetivo: Objetivos Esse trabalho tem como objetivo avaliar o impacto do ultrassom na fase ativa do trabalho de parto. **Fonte de dados:** SciELO, PubMed e BVS Salud. Foram selecionados artigos em português e inglês entre 2020 e 2022. **Seleção de estudos:** Foram encontrados 34 artigos que se encaixem com o tema de avaliar o impacto do USG no parto vaginal espontâneo. Após seleção de artigos por meio da leitura do título, leitura do abstrato e leitura de artigo na íntegra, foram selecionados 5 artigos que foram utilizados e analisados. **Coleta e análise de dados:** Os dados retirados por dois pesquisadores separadamente e então comparados entre si para determinar as conclusões. Em caso de dúvida o tema foi discutido até consenso ser atingido. **Síntese de dados:** A análise do ângulo de progressão no início da segunda fase do trabalho de parto mostrou que ângulos maiores teriam uma maior probabilidade de parto vaginal espontâneo obtendo especificidade de 82% nos ângulos 141°-152°. Fetos com variedade de posição occipito-posterior que entram na segunda fase do trabalho de parto com ângulo de progressão menores têm uma maior chance de permanecer em occipito-posterior e de evoluir para cesárea. Essa medida poderia ser usada para estratificar quais gestantes seriam beneficiadas por um trabalho de parto prolongado e em quais o aumento de tempo do trabalho de parto acarretaria aumento no índice referente à morbidade. Alguns marcadores de mau prognóstico poderiam ser usados para elaboração de algoritmos para selecionar gestantes de maior ou menor risco. Entre eles estão posição occipito-posterior, distância cabeça probe maior que 40 mm, ou ângulo de progressão menor que 120° no início da segunda fase. Valores maiores para Distância cabeça probe e ângulos de progressão menores são associados a partos vaginais mais demorados. O ângulo de progressão também poderia ser usado como forma de acompanhar a evolução da primeira fase do trabalho de parto, pois evolui em padrão semelhante à dilatação cervical constatada por toque vaginal. Além disso, ele tem o benefício de gerar menos ansiedade e dor na gestante em relação ao toque vaginal. **Conclusão:** Observou-se que o USG intraparto tem a capacidade de fornecer informações objetivas com capacidade de auxiliar na predição da probabilidade de parto vaginal espontâneo e complicações. Além disso, ele tem um baixo custo de operação e traz menos desconforto durante sua realização e gera menos ansiedade para a paciente do que a realização do toque vaginal.

Palavras-chave: ultrassom; trabalho de parto.

OBSTETRÍCIA - ULTRASSONOGRAFIA NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E INTRAPARTO

REVISÃO SISTEMATIZADA

2534 O PAPEL DA ULTRASSONOGRAFIA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO: UMA REVISÃO SISTEMATIZADA

Gabriela Neves de Souza[1], Alícia de Carvalho Wogel[1], Andreza Resende Neiva[1], Maria Guimarães Petry[1], Hugo Zaghetto Diniz[1], Umberto Marzullo Filho[1]

[1] Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

Objetivo: Analisar, por meio de uma revisão sistematizada, as aplicações práticas da ultrassonografia intraparto. **Fonte de dados:** Foi realizada uma busca na base de dados PubMed, restrita a artigos publicados nos últimos 10 anos, no dia 26 de maio de 2023. Os termos de indexação utilizados foram: "*labor*", "*ultrasound*", com operador boleano "*and*". **Seleção de estudos:** Foram encontrados 47 artigos e 10 foram selecionados para fazer parte dessa revisão. Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: ensaios clínicos controlados e randomizados (ECCR), revisões sistemáticas e metanálises, publicados na língua inglesa. **Coleta e análise de dados:** Os artigos selecionados foram lidos em sua íntegra e tabelados, sendo analisados o tipo de estudo, intervenções e resultados. **Síntese de dados:** Um diagnóstico correto da posição da cabeça fetal é crucial para alcançar um parto bem-sucedido e reduzir complicações maternas e perinatais. Tradicionalmente, esses parâmetros são avaliados por exame digital delineando as linhas de sutura do crânio fetal e as fontanelas. Recentemente, o uso da ultrassonografia intraparto tem sido sugerido como mais preciso e reprodutível do que o exame clínico no diagnóstico da posição da cabeça fetal. De acordo com a análise dos estudos, ao usar ultrassom, a medida da distância cabeça-períneo e do ângulo de progressão fornecem valores úteis e modelos de previsão sobre o progresso do trabalho de parto. Dessa forma, seu uso reduz a incidência de diagnóstico incorreto da posição da cabeça fetal, podendo ser utilizado inclusive antes de partos instrumentais sem atrasar o parto. Além disso, a ultrassonografia transperineal é considerada indolor em comparação com o exame digital e, assim, com seu uso as pacientes referem menor percepção da dor durante o trabalho de parto. De acordo com Oberman *et al.*, a ultrassonografia intraparto, por diminuir o número total de exames digitais necessários, consequentemente, reduz a incidência de febre intraparto e corioamnionite. **Conclusão:** A ultrassonografia intraparto permite uma visualização clara do progresso da cabeça fetal, sendo uma ferramenta útil para prever a progressão do parto vaginal espontâneo, reduzir diagnósticos incorretos da posição da cabeça fetal e diminuir a quantidade de toques vaginais.

Palavras-chave: ultrassonografia; trabalho de parto; assistência ao parto.

OBSTETRÍCIA - ULTRASSONOGRAFIA NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E INTRAPARTO

REVISÃO SISTEMATIZADA

2615 EFICÁCIA DO ULTRASSOM NO PRÉ-NATAL PARA IDENTIFICAR GASTROSQUISE COMPLEXA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Lara Barroso Frade[1], Simone Aparecida Lopes de Oliveira[2], Ana Beatriz Baldanza Rodrigues Raymundo Couri[1], Fabiane Leite Alonso[1], Karina de Oliveira Rossi[1], Lara Lopes Ramos[1], Lívia Neves Vilela[1], Sâmia Fonseca Abdo[1]

[1] Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil. [2] Hospital Regional João Penido – Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Juiz de Fora, MG, Brasil,

Objetivo: Avaliar a acuidade ultrassonográfica pré-natal para a identificação de gestações com fetos com gastrosquise complexa. **Fonte de dados:** Foram analisados estudos publicados na base de dados *National Library of Medicine* (MedLine) nos últimos 5 anos, em inglês e realizados com humanos. Os descritores e termos utilizados foram consultados na plataforma Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH), por meio do portal da *U.S. National Library of Medicine* (NLM), sendo eles "*gastroschisis*", "*prenatal diagnosis*" e "*ultrasonography, prenatal*". **Seleção de estudos:** Foram encontrados 30 artigos, sendo selecionados 4 para o escopo final. Foram incluídos coortes e casos-controle que coletaram dados ultrassonográficos de gestantes com diagnóstico de feto com gastrosquise e compararam com desfechos da doença complexa. Além disso, foram excluídos os estudos que abordavam outros aspectos da doença. **Coleta e análise de dados:** Todos os artigos foram obtidos na íntegra e a ferramenta *Google Cloud Translation* foi utilizada como auxílio para análise criteriosa em português, sendo também realizada uma planilha no Microsoft Excel para cruzamento dos dados científicos. A escala *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) foi usada objetivando melhorar o relato desta revisão. **Síntese de dados:** Após investigação cautelosa dos artigos selecionados, observou-se em três dos quatro estudos a convergência da dilatação intestinal extra-abdominal no 3º trimestre como uma variável com diferença significativa nos casos de gastrosquise complexa, ou seja, uma potencial complicadora da doença por gerar desfechos com necrose, perfuração abdominal, volvo ou atresia. Essa última foi relatada nesses três artigos como a complicação predominante. Paralelamente, os três também demonstraram relação dos casos complexos com idade gestacional menor; maior duração de nutrição parenteral e enteral completa, maior tempo de internação na unidade intensiva, sepse, e necessidade de ventilação mecânica. Somado a isso, pôde-se constatar de forma individuada nas pesquisas que sepse associada a hiperecogenicidade (p = 0,014), polidrâmnio no 3º trimestre (p = 0,011) e o diâmetro do intestino intra-abdominal acima do percentil 97,7 em 3 ou mais ultrassonografias (p = 0,009) foram preditores de complexidade na gastrosquise. **Conclusão:** O ultrassom tem grande potencial para classificação de gastrosquise simples ou complexa, sendo um diferencial para determinar condutas pré-natais, a fim de evitar complicações neonatais.

Palavras-chave: *gastroschisis*; *prenatal diagnosis*; *ultrasonography, prenatal.*

OBSTETRÍCIA - ULTRASSONOGRAFIA NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E INTRAPARTO

REVISÃO SISTEMATIZADA

3131 ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER: ANÁLISE DA VASCULARIZAÇÃO PLACENTÁRIA E DESFECHOS PERINATAIS ADVERSOS

Pedro Henrique Ferrereis Macedo[1], Natacha Soares Silva[1], Lucas Carlos Almeida[1], Ivonete Almeida Souza[1], Ana Beatriz da Cruz Lima Cruz Lima[1], Nathalia Grazielle Silva Martins[1], Adriana Edwirgens Albuquerque Barreto[1]

[1] Universidade Federal do Oeste da Bahia, Barreiras, BA, Brasil.

Objetivo: Avaliar o uso do USG com Doppler na avaliação da vascularização placentária e sua relação com o prognóstico fetal. **Fonte de dados:** Realizou-se a busca no PubMed e Elsevier, em junho de 2023. Guiou-se pelas palavras-chave: (*fetal evaluation*) *AND* (*intrapartum*) *AND* (*ultrasound*). Os termos utilizados foram estabelecidos de acordo com os descritores de saúde disponíveis na plataforma DECs/MESH. A revisão foi limitada pela escassez de trabalhos que comparem diferentes métodos de avaliação da vitalidade fetal. **Seleção de estudos:** Foram encontrados 114 artigos nas plataformas de busca, sendo selecionados 10 para leitura na íntegra, após aplicação dos critérios de exclusão e inclusão. Destes, 7 artigos tiveram seus resultados resumidos. Critérios de exclusão: artigos de revisão, estudos em animais e artigos não gratuitos. Critérios de inclusão: artigos em inglês, publicados nos últimos 5 anos até 19 de junho de 2023. **Coleta e análise de dados:** De modo geral, os trabalhos utilizaram a USG com doppler na avaliação fetal em diferentes contextos obstétricos de risco habitual e alto risco. **Síntese de dados:** Observou-se que gestantes com lesões vasculares placentárias – diagnosticadas por análise anatomopatológica – estavam associadas a um pior desfecho perinatal como RCIU, prematuridade, má perfusão renal e óbito fetal, em concordância com o estudo placentário via USG com Doppler alterado durante a gestação, associado a isso a cada lesão placentária adicional há aumento em 4 vezes de chance de óbito fetal. Quanto à análise via USG com Doppler de gestantes com malformação vascular placentária, observou-se aumento da resistência da artéria umbilical, assim como do índice de pulsatilidade da artéria cerebral média fetal. Viu-se, também, o uso de métodos acessórios de avaliação vascular materno-fetal precoce, como a razão SFT1/P1GF, haja vista a relação desses biomarcadores com o desenvolvimento placentário. **Conclusão:** Depreende-se que o USG com Doppler é um método eficaz para a avaliação do prognóstico fetal em diferentes contextos obstétricos. Ademais, pode-se aumentar sua acurácia quando associado a métodos auxiliares. Por fim, necessita-se de estudos que comparem diferentes métodos de avaliação da vitalidade fetal e sua relação com desfechos perinatais.

Palavras-chave: *fetal evaluation*; *intrapartum*; *ultrasound*.



Índice remissivo de autores

A

Adélia Carvalho Pereira de Oliveira 83, 86
Ademir Garcia Reberti 111
Admario Silva Santos Filho 147
Adria Melissa Silva Campos 90, 166
Adriana Barros 119
Adriana Castelo Caracas de Moura 70, 71
Adriana Cocinell de Lima Moura 80, 163, 166
Adriana de Almeida Ueti 15, 132
Adriana Edwirgens Albuquerque Barreto 168
Adriana Griz 55
Adriana Melo 110
Adriana Mendonça da Silva Alexandrino 119
Adriana Orcesi Pedro 22, 27
Adriana Ribeiro da Silva 145
Adriana Sayuri Hashimoto 15, 131
Adriana Suely de Oliveira Melo 154
Adriana Zelenski 144
Agnaldo Lopes Silva Filho 62
Agnes Gonçalves Balbi 20
Alana Nassar Maia 128
Alan de Paula Ferreira Barros 165
Alberto Carlos Moreno Zaconeta 14
Alberto Trapani Júnior 14, 127
Alessandra Vitória de Menezes Nunes 34, 37, 118, 153, 166
Alessandro Comarú Pasqualotto 54
Alexandra Gouveia de Oliveira Miranda Moura 14, 128
Alexandra Pereira Lucena 18
Alexandre Pavan Garieri 72
Alexandre Rolim da Paz 65
Alexandre Volta Andrade do Nascimento 119
Alexia Asquini 32
Aléxia Sousa Guimarães 137
Alex Kenji Yuaça 112
Alexon M. Racilan 55
Alex Ramos Ribeiro Campos 160
Alex Sandro Rolland Souza 55
Aléxsya Eduardo 103
Alice Corso Enet 14, 31
Alice Fernandes de Carvalho 139, 141
Alice Mayra Carvalho e Silva 32
Alice Silva Curvello 153
Alice Viana de Ávila Oliveira 111
Alicia Arioli Mauro 57
Alícia Cabral Daniel Vicente 48
Alícia de Carvalho Wogel 81, 161, 163, 168
Aline Anezio 145
Aline de Bastos Ferreira 22
Aline de Queiroz Rodrigues 56
Aline de Souza Rosa da Silva 155
Aline Evangelista Santiago 53
Aline Iamarino da Silva 50
Aline Veras Morais Brilhante 33
Alissa Giovanna do Nascimento Coutinho 54
Aljerry Dias do Rêgo 92, 108
Aluísio Gomes da Silva 41
Alvaro Petracco 56, 58
Amália de Campos Gonçalves 155
Amanda Aguiar Loureiro 78
Amanda Alves Fecury 108
Amanda Bahia Pereira da Silva 41
Amanda Carvalho Santos 27, 29
Amanda Castro Reis 83
Amanda Cristie da Silva Montenegro 33
Amanda Cristine Silva Sousa 18, 121, 129
Amanda Cruz de Amorim 60
Amanda da Cruz Amorim 60
Amanda Dantas Silva 97, 113, 120
Amanda de Fátima Gurgel Monteiro 48, 54, 103, 145
Amanda Denti Favero 14
Amanda Eduarda Nitchai 25
Amanda Einsiedel Ribeiro 32
Amanda Fatima Gurgel Monteiro 122
Amanda Gonçalves Jesus da Silva 20
Amanda Holland Vaccas 141
Amanda Lino de Faria Lessa 24
Amanda Luiza Ribeiro Fernandes Queiroz 96
Amanda Maia Pereira 79
Amanda Maria e Silva Coelho 49
Amanda Mendes Soares 136, 148
Amanda Oliva Spaziani 36, 37, 115
Amanda Oliveira Hoyer 146
Amanda Oliveira Vial 62
Amanda Roepke Tiedje 155
Amanda Safira Araújo Mendes 104
Amanda Santos do Nascimento Ferreira 143
Amanda Sica Tortelli 61
Âmela Caroline Ribeiro 131
Ana Augusta Leal Fortes 59
Ana Beatriz Baldanza Rodrigues Raymundo Couri 78, 81, 167, 168
Ana Beatriz Braga Chamum de Melo 18
Ana Beatriz da Cruz Lima Cruz Lima 168
Ana Beatriz Dalla Déa Trombini 121
Ana Beatriz de Paula Barreto 44
Ana Beatriz dos Santos Silva 40
Ana Beatriz Guelber Magrani 129
Ana Beatriz Ramos Antiqueira 15
Ana Beatriz R. Antiqueira 127
Ana Beatriz Torres Figueiredo de Lacerda 159
Ana Carolina Araújo Lage Santos 83, 91
Ana Carolina Batista Rodrigues 149, 150
Ana Carolina Berno Gomes 28
Ana Carolina Borges Penalva Ferreira 38, 129
Ana Carolina Dias Almeida 64, 85, 165
Ana Carolina Dias de Almeida 63
Ana Carolina Diniz Mendes 83
Ana Carolina Ferreira de Sousa Seguti 73, 76
Ana Carolina Gomes Montechiari Teixeira 67
Ana Carolina Japur de Sá Rosa-e-Silva 27, 28, 78
Ana Carolina Matiotti Mendonça 76
Ana Carolina Mauer Kuhn 129
Ana Carolina Myssen de Souza Lima 77
Ana Carolina Sater 148
Ana Carolina Souza da Costa 84, 162
Ana Carolina Zimmermann Simões 92
Ana Carolyna Gomes Silva 87
Ana Catarina da Silveira Vargens 161
Ana Cecília Romualdo Araújo 165
Ana Christina de Lacerda Lobato 133, 142
Ana Clara Araújo de Aquino 142
Ana Clara Campelo Gillet 106
Ana Clara Maia Semen 105
Ana Clara Martinelli Dobral 152
Ana Clara Netto Armando Fiche 78, 81, 86, 157, 167
Ana Clara Silva Oliveira 57
Ana Cláudia Del Pupo 46
Ana Cristina Macedo Lacerda 88
Ana Cristina Pinheiro Fernandes de Araújo 127
Ana C. Simões-e-Silva 55
Ana de Fátima Azevedo Ferreira 124
Ana Elisa Rodrigues Baião 149
Ana Flavia Coelho Ribeiro 67
Ana Flávia Scarelli Amaral 27
Ana Flávia Souza Amui 79
Ana Gabriela Alvares Travassos 58, 59, 104
Ana Gabriela de Sousa Costa 100
Ana Gleyka Santos Barbosa 106
Ana Iara Costa Ferreira 101, 102
Ana Julia Rocha da Silva 74
Ana Júlia Siqueira Guimarães 38, 51, 99
Ana Kaori Fecchio Matsubara 22
Ana Karine Lin Winck Yamamoto 30
Ana Karoline Bandeira Pereira 91, 93
Ana Katherine Gonçalves 11, 78, 92
Ana Laura Guimarães Moura 132
Ana Laura Stone Avena de Oliveira 107
Ana Letícia Gomes de Andrade 136
Ana Lúcia Ribeiro Valadares 22
Ana Lucia Valadares 22
Ana Luísa Macacchero Detoni 79
Ana Luíza Carvalho Albuquerque 81, 157
Ana Luiza Dias Arruda da Silva Sousa 158
Ana Luiza Narciso Aguiar 48, 111
Ana Luiza Sousa Barros Nunes 88
Ana Luiza Souza da Silveira 82
Ana Luiza Sturião Vieira Santana 22
Ana Luíza Tolentino Magalhães 123
Ana Maria Coelho de Holanda 96
Ana Maria Faria Esteves 34, 38, 101, 129
Ana Maria Homem de Mello Bianchi-Ferraro 10, 24
Ananda Maria Ferreira da Costa 42
Ananda Spagnuolo Souza 55
Ana Paula Menezes de Oliveira 100
Ana Paula Barbosa de Lima Fernandes 162, 167
Ana Paula Bratti 44
Ana Paula da Rosa 100
Ana Paula de Oliveira Pinto 48, 103, 145
Ana Paula Esteves Pereira 123
Ana Paula Ferreira Costa 78
Ana Paula Ferreira Marques 165
Ana Paula Oliveira Pinto 122
Ana Paula Percicote 48, 148
Ana Paula Silva Ferreira 123

Ana Paula Strazas 21, 61, 134
Ana Raquel Casimiro Dantas Oliveira 112
Ana Regina Carvalho Armstrong 42, 83, 86
Ana Samiry da Silva Gomes 115
Ana Sanches Prazeres 136, 140
Ana Sofia Faria Pereira 64, 65
Ana Sophia Oliveira Filipin 19, 47
Ana Zélia Carrilho Câmara 66, 104
Anderson Borovac-Pinheiro 123
Anderson Weiny Barbalho Silva 46
Andhressa Tocashiki Costa 28
Andréa da Silva Araújo Marques Novo 132
Andréa Fortes Carvalho Barreto 65, 71, 76, 83, 84, 87, 104, 120, 145, 153, 164
Andréa Palmeira Barros Kavamoto 164
Andrea Povedano 129
André Diniz Dobbin 101, 164
Andreia Centenaro Vaez 97
Andreisa Prieb 40
André Luis Bartz Voigt 18, 155
André Luiz Ferreira Bezerra 67
André Menezes Fortes 84, 87, 120, 153
André Metzker Ferro 70, 73, 76
Andre Silva Nobrega 92
Andressa Aparecida Luciano Batista 10
Andressa Benvindo Rosal Fonseca Neto 18, 129
Andressa Duarte de Souza 67, 123
Andressa Duarte Souza 62
Andressa Lopes Bohrer 73
Andressa Paes Medeiros de Freitas 81
Andreza Resende Neiva 161, 163, 168
Andrezza Lacerda de Souza 84
Aneline Brusamarello 96, 100, 101
Anelise Gomes de Mello 67
Anelise Maria Nicolau Silva 10, 88
Anelise Oliveira de Morais 133, 142
Anelisy Gelinski 38
Angel Adriany da Silva 69
Angela Trinconi 138
Angélica Haefliger Reineri 98
Ani Caroline Alves de Oliveira 71, 73
Anita dos Santos Cardoso 107
Anita Sperandio Porto 108
Anna Beatriz Costa de Oliveira 18, 155
Anna Beatriz Monteiro Bourguignon 149, 151, 156
Anna Bethany da Silva Carvalho 30
Anna Bovareto 82
Anna Carolina Bovarêto Silveira 148
Anna Caroline Duarte Amaral 67
Anna Catharina Carneiro Cunha 105
Anna Catharina Magliano Carneiro Cunha 110
Anna Clara Alvim da Cunha Pereira Rodrigues 149
Anna Clara Rios Rocha 89
Anna Gabriela dos Santos Silva 162, 167
Anna Karenina Silva Guedes 69
Anna Luísa Lipinski 69
Anna Luiza Reinehr Ferreira 21
Anna Paloma Martins Rocha Ribeiro 57
Anna Paula Lavoyer de Araujo 144
Anna Paula Marques Martins Silva 43, 44
Anna Perazzo Correia de Araújo Varjal Câmara 61
Anna Rita Miliosi Motta 149, 151, 156
Anne Caroline Costa de Andrade Oliveira 39, 99
Anne Caroline Marques Barreto 89
Anne Karolline Almeida Sá 40
Annie Caroline Magalhaes Santos 144
Antonio Carlos Oliveira 108
Antônio Carlos Queiroz Aquino 92
Antônio Cássio Dias Alves Valadares 101, 109
Antônio Janderson Rodrigues da Silva 166
Antonio José Grande 88
Antonione Glaydson Ferreira Resende 26, 27, 119
Antonio Orellana Turri 55
Antônio Rodrigues Braga 14
Antônio Salim Khouri 72
Antonio Souza da Silva Neto 85
Ariana Centa 90
Ariane Belota Brasil 18
Ariane Silva Batista 161
Ariane Velasco Machado 140
Ariel Gomes de Brito 73, 76
Ariella Riva Meert 75, 133, 137, 142, 155
Ariel Rosilda Cabral 137
Ariel Rosilda Ripardo Cabral Gonçalves 75, 133, 142, 155
Arlete Maria dos Santos Fernandes 58
Arnildo Agostinho Hackenhaar 42
Arthur Amadeu 57
Arthur Boschi 128
Arthur Ferreira Cerqueira Amorim 110
Arthur Magalhães Santos 135
Arthur Ricardo Alves da Silva 101, 164
Attilio Brisighelli Neto 133
Aurelia Samira Alves Souz 131
Aurélio Antônio Ribeiro da Costa 141
Aurilene Costa Corrêa Sidrim 23, 102, 130
Ayane Cristine Alves Sarmento 11, 78, 92
Ayla Nóbrega André 126, 131
Ayrton Markos da Silva 165

B

Bárbara Araujo de Figueiredo Toledo 81
Bárbara Barbosa dos Santos Teixeira 82
Bárbara Coppola Oliveira 79
Bárbara Ghannam Ferreira 92
Bárbara Lucinda de Araújo Leite 64, 65
Bárbara Luiza Arruda Araújo 79
Bárbara Luíza Meireles Pinheiro 34
Bárbara Santos de Oliveira 142, 155
Bárbara Soares Parreira 137
Barbhara Luiza Oliveira Cotta 82
Beatriz Aline Ferreira Brito 65
Beatriz Barbosa Oliveira Falheiros 50, 51
Beatriz Barros de Moura 144
Beatriz Bernardi Mollo 137
Beatriz Campello Hunnicutt 65
Beatriz Cipriano Ribas 27, 29
Beatriz Corrêa Crispim 137
Beatriz Costa Oliveira Alves 102
Beatriz da Costa Alves 159
Beatriz Elias Ribeiro 135, 152
Beatriz Lagrotta Leite 141
Beatriz Laperuta Pauletti 50
Beatriz Lima de Macedo 106, 160
Beatriz Lima de Machado 80
Beatriz L. Lima de Macedo 89
Beatriz Lopes Medeiros 127
Beatriz Maria Moreira Aires 161
Beatriz Maziero Alvim Cerqueira 158
Beatriz Mourão Gonçalves 78, 161, 166
Beatriz Narciso Aguiar 48, 111
Beatriz Nogueira Medeiros 56
Beatriz Pinheiro Destefani 63
Beatriz Torriani Lemos 83
Bernardo Carvalho Gomes 42, 86
Betania Muller 151
Betina Beatriz de Oliveira 98, 154
Betina Ribeiro Greber 114
Bianca Conserva Freire 143
Bianca da Silva Gambichler 138
Bianca de Carvalho Nóbrega 96
Bianca de Souza Silva 162
Bianca Garcia Sardi 139
Bianca Ledur Monteiro 25
Bianca Lima Araújo Medeiros 78
Bianca Netto Mota 27, 29
Bianca Santis Contarini 106
Bianka da Silva Paiva Coronel 146
Brena Carvalho Pinto de Melo 136, 142, 155
Brena Melo 109
Brenda de Santana Silva 80, 89, 106, 160
Brenda Lima Meireles Martins 109, 116, 118
Brenda Pereira Costa Martiniano 26
Brenda Pereira da Costa 158
Brenda Pereira da Costa Martiniano 164
Breno José Alencar Pires Barbosa 142
Bruna Alves de Arruda Ferreira 64
Bruna Arantes Borges 156
Bruna Campagnin Luiz 90
Bruna da Maceno Anyfantis 34
Bruna da Silva Wiatrowski 138, 143
Bruna Dias Santana 85
Bruna Dorneles 98
Bruna Ferrarezi 147
Bruna Gidiel Paim 51
Bruna Luiza Claudiano Voss 111
Bruna Luiza Pantoja 97
Bruna Maria Carvalho 90
Bruna Maria dos Santos Pereira 117
Bruna Marques Freitas 75
Bruna Matiole Bonissato 138
Bruna Nogueira Viana 71, 84, 145
Bruna Obeica Vasconcellos 74
Bruna Rabello Iglesias 167
Bruna Viana Teles Rebouças 77
Brunna Evinling Araujo Macedo 33

Brunna Maria Bolelli Barros 32, 34, 129
Bruno Cavalcante Linhares 87
Bruno Sérgio Oliveira Pereira de Castro 77

C
Caetano Cardial 53
Caio de Oliveira Reges 153
Caio Fábio Schlechta Portella 23
Caio Lino Veríssimo dos Santos Silva 63
Caio Luiz Coelho Ferreira dos Santos 163
Caio Parente Barbosa 91
Caio Pereira de Matos 123
Camila Barbosa Souza 136
Camila Cardoso da Rocha Silva 34, 38, 101, 164
Camila Chalhoub Silva Fortuna Jasmim 33
Camila de Oliveira Toledo 27
Camila de Sá Bezerra 59
Camila de Sousa Pereira 96
Camila Elena Gomes Filgueiras Rios 33
Camila Maciel de Oliveira 43, 47, 57
Camila Mota Romero 67
Camila Olegario Coelho 53
Camila Pires Marinho 96, 134
Camila Sales Fagundes 44
Camila Signor Jacques 151
Camila Sommerauer Franchim 55
Camila Tereza Camilo Clerot 119
Camila Tur de Arruda Ribeiro 61
Camilla da Cruz Martins 126
Camilla Framil Rocha 147
Camilla Sousa Pereira Germano 124
Camille dos Santos Paciello Castro 140
Camille Santos Paciello Castro 136
Cândida Caniçali Primo 26
Carina Cordeiro Nunes 22
Carla Baltazar de Sousa 52
Carla Cristina Carvalho Celestrino Arca 97
Carla Gisele Vaichulonis 96, 100, 101
Carla Grisolia 112
Carla Leticia Carius Ferreira 69
Carla Micaele Felix Santos 47, 66, 105
Carla N. Queiroz 127
Carla Roberta Macedo Souza 47
Carla Rodrigues Lustosa 34
Carla Santos Almeida 58, 59
Carlos Alberto Faria Leite 139
Carlos Alberto Sá Marques 61
Carlos Alexandre Ribeiro Goulart 84, 106, 162
Carlos Antônio Assis de Jesus Filho 126
Carlos Antônio dos Santos Junior 89
Carlos Augusto Zarate Nissel 55, 56
Carlos Eduardo Almeida Sousa 150
Carlos Guilherme de Moura Lima 161
Carlos Porto Carrero Sanchez 88
Carlos Reinaldo Carneiro Marques 63, 64, 85, 165
Carlos Vinícius de Olivera Lima 63
Carlos Vinicius Pereira Leite 69
Carlos Wilson Dala Paula Abreu 49
Carmem Isaura Salles do Nascimento 37
Carol Ele Sawitzki 64
Carolina Bifone de Almeida Benedito 28
Carolina Bittencourt Antunes 86
Carolina Bruno Andrade 112
Carolina Burgarelli Testa 128
Carolina Cardoso de Araujo 75, 167
Carolina Castello Branco Otoni de Miranda 154
Carolina Couto de Azevedo Cysne 147
Carolina de Mello Vieira 136
Carolina de Paula Melo 138
Carolina dos Santos Cruz 111
Carolina Gaze Gonçalves Fontenele Gomes 134
Carolina Loyola Prest Ferrugini 70, 132, 139, 140, 141
Carolina Magalhães de Souza 149
Carolina Maria Pires Cunha 105
Carolina Mazaia 141
Carolina Neves Bühl 22, 97
Carolina Pinheiro Pereira 162, 167
Carolina Posidente Maneschy 136
Carolina Silva Miranda 162
Caroline Batista Pinheiro Almeida 50
Caroline Braga Trabach 22
Caroline Canal Avancini 46
Caroline da Mota Carneiro 159
Caroline da Silva Teixeira 50
Caroline Garcia 152, 153
Caroline Panone Lopes 28, 29
Caroline Reis Goncalves 148
Caroline Santos Silva 57
Caroline Souza dos Anjos 90, 166
Caroline Thereza Raymundo 148
Carolline Araújo Bertan 75, 133, 137, 138, 142, 155
Caryn Costa 138, 143
Cássia Fernanda dos Santos 116
Cássia Fernanda dos Santos Rosa 34, 37, 109
Cassia Raquel Teatin Juliato 10, 11
Cassio Cardoso-Filho 53
Catarina Fagundes Moreira 38, 39
Catarina Rocha Freitas Campos 99
Catarina Vitória Ozorio Paz 105
Catharina Borges Vieira Santos 85, 89
Catharina Henkell Tomaz Andrade 91
Cecília França Valadares 158
Cecilia Maria Roteli-Martins 53
Celene Maria Longo da Silva 18, 87, 155
Celli Veloso Cavalcanti 59
Celyne Agrassar da Silva 61, 97, 128
César Eduardo Fernandes 28, 32, 33, 53
Chaiana Esmeraldino Mendes Marcon 103, 112, 130
Charles MPoca Charles 116
Chayane Dedonatto 10
Chiara Musso Ribeiro de Oliveira Souza 43
Christiani Bisinoto 14
Christine Maria Welter Velho 112
Cijara Leonice Freitas 11, 78, 92
Cíntia Cardoso Pinheiro 69
Cintia Ribeiro Silva 145
Cintya Andreia do Nascimento Santos 119
Cirbia Silva Campos 19
Clara Alves Antunes 149, 151, 156
Clara Andriola 71
Clara dos Santos Leal Costa 149, 150
Clara Fernandes Andriola 73
Clara Laís Vieira de Almeida 71, 73
Clara Michele Madureira Yamim Gouvêa 75, 167
Clara Simony de Sousa Santos 34, 97
Clara Teixeira Soares Mota 63, 64
Clarissa Queiroz Bezerra de Araújo 126
Clarissa Silva Sampaio 32
Claudia Lucrécia de Matos Silva 119
Claúdia Renata do Rêgo Barros Albuquerque 77
Claudio Lucio de Medeiros Albuquerque 119
Cleiton Fantin Rezende 56, 58
Cleverson Gomes do Carmo Junior 68
Clíscia Rodrigues de Castro 71, 73
Coelho Sampaio 50
Cristhian Douglas Santos do Carmo 76
Cristiano Feijó Andrade 151
Cristina Aparecida Falbo Guazzelli 24
Cristina Laguna Benetti Pinto 29
Cristina M. G. Borsari 14, 127
Cristine Kolling Konopka 98
Cristos Pritsivelis 149, 151, 152, 153, 156
Cynthia Dantas de Macedo Lins 101, 102
Cyntia Camolézi da Silva 72
Cyntia Cysneiros Brito 34, 116, 118

D
Daila Alena Raenck da Silva 25
Daisy Melo Ribeiro 74
Dalmo B. Ramos 43, 47, 57
Dâmaris Mendes Moura 105
Damurie Costa de Lira 125
Daniela Alvez Malzone Lott 121
Daniela Angerame Yela 27, 29
Daniela Angerame Yela Gomes 29
Daniela Cardozo Lucas 62, 146, 147
Daniela Ferreira D'Agostini Marin 113, 122
Daniela Linhares 35, 115
Daniela Pratti Martins 162
Daniela Quedi Willig 113, 122
Daniela Siqueira Prado 71, 84, 99, 145
Daniela Vieira Caixeta 118
Daniela Wonraht Granato 147
Daniela Yela 14
Daniel Borges Matos Melo 18, 121, 129
Daniele Moreira do Nascimento Pereira 143
Daniele Oliveira Santos 39
Daniele Paiva Socorro de Brito Souza Paiva 103
Daniele Socorro de Brito Souza Paiva 23, 102, 130
Daniele Vieira Ferreira 40
Danielle Aparecida de Fátima Carvalho 22
Danielle Chambo dos Santos 46
Danielle Cristina Moreira de Carvalho 52, 102
Danielle do Brasil DeFigueiredo 153

Danielle Evangelista Albino de Oliveira 144
Danielle Mendes de Queiroz Macedo Sales 92
Danielle Sgarabotto Ribeiro 51
Danielle Yumi Akaishi 75
Daniel Nicola Martinez 122
Daniel Rocha Menezes 39
Daniel Rodrigues Nunes 69
Daniel Saraiva Leal Guarino 134
Daniel Spadoto Dias 67
Danila Moreira Roque 35
Dária Barroso Serrão das Neves 56, 58
Darla Braga Lima 88
Darlene Silva de Souza 104
Daviani Vitória Costa 123
Davi Cavalcante Silva 140
Davi Fernandes Gonçalves da Silva 83
Dávila Arruda Tavares 97
Davi Machado Thomaz Vasconcelos 165
Davi Pereira da Silva 117, 130
Dayanne Sperle Campos 159
Debora Aiesha Leite Cantelli 78
Débora de Freitas Britto Rêgo 164, 165
Debora Farias Batista Leite 112, 124
Débora Freitas Miranda Moro 68
Débora Geraldes Cabral Lins Brichi 156
Deborah Bandeira 72
Deborah Roberta Liduario Raupp 34
Débora Mayrink Resende 72, 150
Débora Paulo Santos 119
Débora Pinheiro Alves Ferreira 108
Debora Priscila Costa Freire 18, 121, 129
Debora Souza Santos 113
Deilza Matos Moraes 130
Deltharma Frantzia Dorcely 116
Demétrio Antônio Gonçalves da Silva Gomes 32, 34, 119, 165
Denise Loureiro Pedroso 25
Denise Nunes Oliveira 31
Denise Nunez Oliveira 31
Denise Simões Chaves Barreto 162
Denys Coutinho Reis 88
Deusilene Souza Vieira Dall'Acqua 108
Diama Bhadra Vale 19, 53, 113
Diego Amorim Nantes 146
Diego da Silva Menezes 47
Diego Henrique Sobrinho 87
Diego Rabello Iglesias 167
Diego Silva Menezes 66, 105
Diniz Meiroz Grillo Barbalho 116
Dirce Luiza Pereira Santos 112
Dirce Naomi Okatani Tinen 114, 134
Dominique Valentina Terebinto 122
Douglas Garcia 71
Douglas Garcia da Silva 73
Drielly da Silva Galvão 124
Duque Barnabé Santos 89
Dyesk Rezende Galante 35, 52, 98, 115

E
Edgar Paulo Silva 79
Edielen Eler Matt 140
Edi Franciele Ries 44
Edmund Chada Baracat 19, 23, 28, 29, 30, 55, 56, 74, 82, 92
Edna Jessica Lima Gondim 96
Edna Jéssica Lima Gondim 156
Édson Cunha de Araújo Junior 119
Edson de Souza Santos 32, 36, 108, 115
Edson Santos Farias 28
Edson Santos Ferreira-Filho 19, 23, 28, 30
Eduarda Carvalho Machado da Silva 33
Eduarda de Carvalho Sato 61
Eduarda Estanislau Moreira 65
Eduarda Lanzarini Lins 139, 154
Eduarda Miot Panazzolo 113
Eduarda Pasini Dein 51
Eduarda Salmoria Moraes 122
Eduarda Santis Nunes 40
Eduarda Silva 25, 47, 100, 128
Eduarda Singer Gava 63
Eduarda Viana Maia Sutana 154
Eduarda Vieira Nascimento 40
Eduardo Augusto Bispo 88
Eduardo Batista Candido 62
Eduardo Bolicenha Simm 46
Eduardo Borges da Fonseca 116
Eduardo de Figueiredo Vissotto 68
Eduardo de Paula Miranda 57
Eduardo Frizzera Scardua 62
Eduardo Gôy Ogasawara 146
Eduardo M. Nader 14, 127
Eduardo Moreira Nader 15
Eduardo Rodrigues Lagonegro 25
Eduardo Sérgio Soares Sousa 129
Eduardo Sertã de Souza Carvalho 149, 151, 156
Eduardo Siqueira Fernandes 83, 91
Eduardo Teixeira da Silva Ribeiro 149, 150
Egle Cristina Couto Carvalho 137
Elaine Azevedo Soares Leal 71, 73
Elaine Saraiva Feitosa 33, 85
Elen Cristina Xavier Júlio 82
Eleonora de Castro Thomé Godoi 149, 151, 156
Elfie Tomaz Figueiredo 147
Eliane Aparecida Alves 127, 128
Eliane Azeka Hase 138
Elias Ferreira de Melo Júnior 112, 124
Elisa Carolina Hlatchuk 48, 148
Elisa Castro de Lima 18
Elisa Estivalete Jablonski 146
Elisa Iglesias Rosa 98, 115
Elizabete Vilanova 119
Ellen Cristina Rodrigues Neves Neves 80
Eloa Costa Candido Fontana 150
Eloísa Manzan Florencio 98
Elsa Aida Gay de Pereyra 92
Elza Maria Hartmann Uberti 71
Elza Uberti 14
Emanuel Arislândio Costa Marques 89
Emanuele Soema Santana Lessa 134
Emanuelle Maria Dias Guimarães 26, 119
Enzo Aguiar Berti 145
Enzo Prates Garavito Salini 107, 115
Erciliene Morais Martins Yamaguti 64
Erica Lima Araujo 42
Eric Marques Januario 81
Érika Marina Negrão 53
Erisnara Ferreira dos Santos Costa 101, 102
Erminiana Damiani de Mendonça 26, 27, 119
Eros Uriel Rodrigues 157
Ester Rossi Tavares 46
Ester Saraiva Carvalho Feitosa 33, 85
Ester Teixeira Ton 35, 138, 142, 155
Esther Daibert Angelo Manfrini 158
Etiene de Fátima Galvão Araújo 158
Eugenio Nunes do Carmo 80
Evillyn Cruz Souza Marques 163

F
Fabiana Cândida de Queiroz Santos Anjos 40
Fabiana Guimarães Brum Castro 85, 160
Fabiana Luiza Hornung 69
Fabiana Mariani Wingert 56
Fabiana Silva Delmondes 42
Fabiane Leite Alonso 78, 86, 157, 167, 168
Fabiane Monteiro de Carvalho Souza Gomes 57
Fabiane Remus 14
Fábio Antônio Serra Lima Júnior 131
Fábio Batistuta Mesquita 152
Fabíola Dach 78
Fatima Cristina Pereira e Silva Benito 110
Felipe Bassols 134
Felipe Fagundes Bassols 21
Felipe Thiago Dias de Lima 18
Felipe Watanabe Fagionato 22
Fernanda Bezerra de Medeiros 35, 104, 117, 130
Fernanda Castrillon Leiva Rolim 68
Fernanda Courtois 151
Fernanda Dapper Machado 23
Fernanda de Farias Albuquerque 154
Fernanda de Fátima Ferreira 44
Fernanda dos Prazeres Prestes 108
Fernanda dos Santos Cardoso 110, 163
Fernanda Garanhani Castro Surita 10, 96, 97, 120, 131, 156
Fernanda Garanhani de Castro Surita 143
Fernanda Garanhani Surita 97, 113
Fernanda Lemos Magalhães 48
Fernanda Lima Barbosa Ribeiro 113
Fernanda Lopes de Araujo 32, 38, 101, 129
Fernanda Machado Diel 67
Fernanda Mastrangelo Speich 150
Fernanda Pacheco de Souza 102
Fernanda Pacheco de Souza 101
Fernanda Paulini 56
Fernanda Prohmann Villas Boas 126
Fernanda Schier de Fraga 48, 122, 137
Fernanda Schwartz Cavichiolli 123

Fernanda Spadotto Baptista 127, 128
Fernanda Vieira Penha 21
Fernando de Souza Nobrega 11, 49, 75
Fernando Maia Peixoto Filho 150
Fernando M. Reis 55
Filipe Vieira Nascimento 125
Filomena Aste Silveira 77, 100
Flávia Carlini Garcia de Oliveira Tavares 154
Flávia Cerqueira Pacheco 114
Flávia Céspedes Gurski 134
Flávia Gabriela Tojal Hora 104
Flavia Neves Bueloni-Dias 67
Flávia Pereira de Souza Dias 71, 73
Flavia Soldatelli Formighieri 90, 135
Flávia Vargas de Oliveira 114
Fortes Carvalho Barreto 84
Francilberto Dyego de Souza 142
Francilene Xavier Ferreira 124
Francinny Alves 79
Francisca Castro Fontinele Neta 43, 114, 124
Francisco das Chagas Medeiros 47
Francisco Edson Lucena Feitosa 139
Francisco Fábio Rodrigues Gomes 139
Francisco José Albuquerque de Paula 28
Francisco José Candido-dos-Reis 79
Francisco Maximiliano Pancich Gallarreta 151
Francisco Pereira de Miranda Júnior 45, 46, 53, 124
Francisco Pereira Miranda Júnior 110
Francisco Tustumi 91
Francisco Winter dos Santos Figueiredo 43, 47, 57
Frederico Mansur 160
Frederico Timm Rodrigues de Sousa 147
Fredson Guilherme Gomes 79
Fuzzaro Terra Cardial 53

G

Gabriela Barbosa de Sá Rocha 80
Gabriela Bicca Thiele 103, 130
Gabriela Bicca Thiele Loch 112
Gabriela Billafan Ferreira 96
Gabriela Cardoso Traven 18
Gabriela Costa Figueiredo 149, 151, 156
Gabriela Couto Maurício de Paula Melo Lira 142, 155
Gabriela Cruz Cantarelli 10
Gabriela Dalla Giacomassa Rocha Thomaz 100
Gabriela Damásio Santos 72, 150
Gabriela da Silva Pinheiro 105
Gabriela de Góes Ferreira Oliveira 42, 86
Gabriela de Nardi Almeida 32
Gabriela Duarte Ferreira 101
Gabriela Ecy Ribeiro Gonçalves Costa Cordeiro 30, 46, 69, 120, 121
Gabriela Ewerling Souza 139
Gabriela Farias Carreiro 117
Gabriela Fernandes Moreira da Silva 20, 36, 39, 51, 93, 106, 117, 157
Gabriela Ferreira Paticcié 79
Gabriela Furlanette 119
Gabriela Garcia de Carvalho Laguna 159
Gabriela Gursen de Miranda Arraes 23, 102, 130
Gabriela Luiza de Souza Auad 68, 153
Gabriela Manhães do Couto 72
Gabriela Neves de Souza 81, 157, 161, 163, 168
Gabriela Novaes Oliveira 117
Gabriela Pereira Inoue 30
Gabriela Pigozzi 61, 146
Gabriela Portela Roriz 88
Gabriela Prevedello Oliveira 47, 128, 136
Gabriela Selke Alves 64, 77
Gabriela Silva Bastos 161
Gabriela Tejo Bezerra Ribeiro Nogueira 131
Gabriela Tejo Bezerra Ribeiro Nogueira Cartaxo 129
Gabriel Augusto Régis Paulo Neto de Almeida 83
Gabriel Burgos Cubits 85
Gabriel de Almeida Estrambk 15
Gabriel Fiorio Grando 51
Gabriella Carlos Santos 111, 145
Gabriella DURSKI DAL Durski Dal Pozzo 19
Gabriella Durski Dal Pozzo 72
Gabriel Lage Neves 62
Gabriella Marques Linaldi 66
Gabriella Medeiros Melo 121
Gabriella Pacheco Costa 165
Gabriella Soecki 148
Gabriella Teixeira da Rocha Cabral Silveira 65
Gabrielle Behenck 151
Gabrielle da Silva Pinto 66, 77, 144
Gabrielle Silva Pinto 144
Gabrielle Soares Behenck 151
Gabrielli Rosa Cantarino 106, 162
Gabriel Oliveira Schindler Coutinho 107, 115
Gabriel Pacífico Seabra Nunes 54
Gabriel Pires Cândido 132
Gabriel Rodrigo Rodrigues Pereira 52
Gabriel Smith Sobral Vieira 62, 147
Gean Scherer da Silva 44, 98
Geicimara Emanuele da Silva Gomes 49, 106, 114
Geisa Maria Reis de Santana 132
Geisilene Russano de Paiva Silva 48
Geissa Silva Assunção 119
Geiziel Moreira Cruz 133
Gelma Maria Jerônymo Vieira Neves 89
Genilde Gomes de Oliveira 19, 47
George Hamilton Caldas Silveira 104
Georgina Costa Teixeira 119
Geovana Maria Pessoa Campos 35, 52, 98, 115
Geovanna Oliveira Silva 122
Geraldo Magella Flores Mota 62
Geraldo Reple Sobrinho 53
Gian Lucas Teixeira Caneschi 162
Gianna Roselli 53
Gilberto Santos da Silva Netto 80, 106, 160
Gil Horta Passos 63
Gilmária Borges Sousa 34
Gioavana da Gama Fortunato 64
Giordana Campos Braga 121
Giordano Crivilatti Soldera 151
Giorgi Bella Varga Nobre Bezerra 82, 164
Giovana Arcuri Cavalcanti 64, 85, 165
Giovana Barichello Pivetta 151
Giovana Cristina dos Santos Freitas 14, 128
Giovana da Gama Fortunato 66
Giovana da Rocha Leal Dias 43, 46, 53, 110
Giovana de Nardo Maffazioli 28, 29, 82
Giovana Melo Faria 80
Giovana Santos Viana 91
Giovana Zonkowski da Luz 19
Giovanna da Rocha Leal Dias 45, 124
Giovanna Guimarães Mourão 54
Giovanna Hissa Motta 33
Giovanna Kobayashi do Carmo 52
Giovanna Mariuci 22
Giovanna Martins Romão Rezende 101, 165
Giovanna Mocellin 19
Giovanna Montessi Amorim 106
Giovanna Pereira Spagnol 46
Giovanna Sandi Maroso 81
Gisele Guimarães 153
Gisele Veiga 152
Giselle de Lima Novaes 156
Giselle dos Santos Radtke de Oliveira 87
Giulia Araujo Di Caterina 74
Giulia Castro 26
Giulia de Souza Cupertino de Castro 62, 68, 70, 139, 146, 147
Giulia Muniz Cunha 135
Giuliane Jesus Lajos 97, 123
Glauce Soares de Souza 82
Glaucia Miranda Varella Pereira 11
Gleuber Henrique Marques de Oliveira 101
Gloria Alencar Isac 108
GPAP Study Group 60
Graciete Helena Nascimento dos Santos 119
Graciete Oliveira Vieira 126
Grasiely Faccin Borges 159
Grazielle Vasconcelos de Moura Silva 40
Guarany Montalverne de Arruda 30, 46, 69, 120, 121
Guido Silva Garcia Freire 72, 150
Guilherme Augusto Guerra Avelar 119
Guilherme Barradas Silveira 36
Guilherme Bicudo Barbosa 49
Guilherme Carvalho de Souza 80
Guilherme de Moraes Nobrega 125
Guilherme de Souza dos Santos 166
Guilherme Henrique Souza dos Santos 90
Guilherme Lucas de Oliveira Bicca 18, 155
Guilherme Maia Veloso 152
Guilherme Mateus Lucero 96
Guilherme Osório Guimarães Ferreira 69
Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus 149, 150
Guilherme Schroeder Stepic 96, 100
Guilherme Thomas Ferreira Lucena 162
Gustavo Arantes Rosa Maciel 28, 29
Gustavo Emilio Costa de Almeida 141
Gustavo Fernandes Vieira 42
Gustavo Henrique da Silva 36, 37, 115
Gustavo Mafaldo Soares 35, 66, 117

Gustavo Messinger Piva 43, 44
Gustavo Ruschi Bechara 141
Gustavo Sangiogo Silva 90, 135
Gustavo Siqueira de Castro 152, 153
Gustavo Wandresen 70, 135
Gutemberg Leão Almeida Filho 20, 77

H
Haley Calcagnotto dos Santos 43, 44
Halley Cruz Pereira 53, 131
Hanna de Azevedo Medeiros 162, 167
Hanna Moraes dos Santos 109
Hanna Vitória da Cruz Correia 83, 84, 87, 164
Harrison Carvalho Nogueira 160
Heitor Colares Buhamra Abreu 161
Helaine Maria Besteti Pires Mayer Milanez 15, 132, 137
Helena Iatarola Milagres 78, 81, 86, 167
Helena Maria Amorim Souza Lobo 70, 135
Helena Maria Ramos Guimarães 65
Helena Martins Mansur 71
Helena Schmid 23
Helena Sippel Galiano 19, 72
Helen da Silva Ribeiro 24
Helen L. Del Puerto 55
Hélio Cabral 100
Hélio Dantas Lira Júnior 24
Helmer Herren 59, 79, 93
Helymar Machado 53
Henrick Vinícius Prado Dantas 109
Henrique Macêdo Sousa 88
Henrique Penna Fazao 55
Henry Matheus Barros Góes 105
Herysttawo Augustto Ramos de Farias 80, 89, 106, 160
Hílari Alves Lopes 32, 36, 108, 115
Hilka Flávia Barra do Espírito Santo Alves Pereira 54
Hitesh Babani 90, 166
Homero Gonçalves Júnior 49
Hugo Zaghetto Diniz 161, 163, 168

I
Iago Felipe Alexandrini 103
Iara Elce Lopes Barros 119
Iara Godofredo 122
Iara Maria Gomes Coelho 61
Iara Pires Reis Silva 10
Iara Ricardo Soares 133
Iasmim Fontes Viana 87
Iasmim Vieira Mendonça 121
Iasmin Lima da Costa Falcão 78, 92, 161, 166
Iasmin Nunes Duarte 126
Idervaldson Nardachione 141
Ilana Vieira Soares 121, 129
Inessa Beraldo de Andrade Bonomi 65, 133, 142
Ingla Bitaraes Pereira 68, 153
Ingrid Albuquerque Egito 98, 154
Ingrid de Souza Cosentino 143, 148
Ingrid Gabriela Brito Sousa 134
Ingrid Kauana da Silva Bessa 106
Ingrid Mayra Pereira de Oliveira 121
Ingrid Rodrigues de Faria 68, 153
Ingrid Vitória Genú Mendes de Sousa 52
Ione Rodrigues Brum 18, 105
Irene Yamamoto do Vale Quaresma 128
Iria Ribeiro Novais 53
Isabela Aguiar de Oliveira 50
Isabela Cesar Corazza 27, 29
Isabela Coimbra Ladeira Morais 20, 125
Isabela Franco Freire 77
Isabela Lima Santos 137
Isabela Maia de Carvalho 63
Isabela Pinto Soares Verardo 15
Isabela Safar Paim 73
Isabela Santos Paiva Leander Moura 134
Isabela Silva Slongo 107, 115
Isabel Cristina da Silva de Oliveira 118
Isabel Cristina Esposito Sorpreso 19, 23, 28, 30
Isabel de Melo Guerreiro 54
Isabella Ally Vasconcelos Silva 125
Isabella Cavalcante Varão 26, 119
Isabella Eduarda de Godoy Oliveira 80, 88, 152, 163, 166
Isabella Emille Juvencio Borges 159
Isabella Ferreira Colomietz 91
Isabella Guiotti Calixto Jacino 88
Isabella Kaynara Ribeiro de Andrade 38
Isabella Macedo Costa 123
Isabella Maria Gomes Silva 80
Isabella Marum Góes Ribeiro 24
Isabella Morais Gripp 107
Isabella Nascimento Azevedo Console 82
Isabella Paraguassu de Almeida Guedes 91
Isabella Pasqualotto 107
Isabella Villar Aguiar 49
Isa Clara Santos Lima 32, 36, 57, 108, 115
Isadora Acerbi Manfrin 79, 81
Isadora Angelica Melo Franco Alves Brito 72
Isadora Badalotti-Teloken 56, 58, 136
Isadora Bolela Nascimento 135
Isadora Cristina de Carvalho Campos 133
Isadora de Oliveira Carvalho 137
Isadora Flávia de Oliveira 26, 31, 41, 45, 51, 99, 117, 118, 125
Isadora Flávia Oliveira 41
Isadora Oliveira Santiago Pereira 108, 126
Isadora Pereira Brito 158
Isadora Teixeira Nunes de Miranda 21
Isadora Vargas Ferreira 25
Isa Maria de Camargo Silva 160
Israel Nunes Alecrin 72
Iury Berckmann Freitas Gomes 123
Ivana Karolina Sousa Santos 110, 126, 159, 163
Ivan Brito Feitosa 89
Ivanice Fernandes Barcellos Gemelli 28, 75, 83, 108, 133, 138, 140, 142, 155
Ivanice Fernandes Gemelli 137
Ivanir Karina Noia 108
Ive Franca 11
Ivonete Almeida Souza 91, 93, 168
Izabella Cardoso Lara 43, 132
Izabella Gurgel do Amaral Pini Rocha 89
Izildinha Maestá 14, 49

J
Jacir Luiz Balen 67
Jackércia Ranna de Souza Melo 123
Jackércia Ranna Souza Melo 62
Jacob Henrique da Silva Klippel 52, 62, 146, 147
Jacqueline Assumção Silveira Montuori 74
Jade Lazzeron Bertoglio 134
Jair Braga 152, 153
Jair Licio Santos 60
Jair Roberto da Silva Braga 149, 156
Jair Roberto Silva Braga 151
Jakssiel Lopes de Araújo 130
Janaína Alves Hora 53
Janaína Costa Canarim 100
Janaina Cristiana Oliveira Crispim 11
Janaina Freitas Pio 22
Janaina Morais de Freitas Pio 22
Janine de Oliveira Alves Gomes 89
Janine Martins Machado 68
Jânio Serafim de Sousa 76
Jannayna Sousa Saraiva Matos Rodrigues 88
Jan Pawel Andrade Pachnicki 24
Jaqueline Neves Lubianca 81
Jaqueline Polon Abboud 119
Jean Alexandre Furtado Correa Francisco 135, 144
Jean Carl Silva 96, 100, 101
Jeane Cristina Antas Lins 119
Jennifer dos Santos Santana 34
Jesana Costa Lopes 119
Jessica Buss 21, 61, 134
Jessica Couto dos Anjos 119
Jessica Kessyla Teixeira Pereira 162
Jéssica Lourenço Miranda 79
Jéssica Mariana Lima de Oliveira 159
Jéssica Ramos Xavier 27
Jessica Souza de Oliveira 68, 70, 146
Jéssica Thais de Sousa Gadelha 34
Jessica Zandona 23
Jesus Paula Carvalho 74
Joana Loury Pinheiro de Oliveira 164
Joana Raquel Cardoso dos Santos Santos 98
Joana Victória Negreiros Silva 119
Joanna Sousa da Fonsêca Santana 37
Joanne Thalita Pereira Silva 119
João Alfredo Seixas 20, 77, 100
Joao Antonio Vannucci Paluan 28
João Carlos Bizinotto Leal de Lima 36, 37, 115
João de Deus Valadares Filho 43, 45, 46, 53, 110, 114
João de Deus Valadares Neto 124
João Emanuel Ferreira Ruas Souto 141
João Estevam Abelha 45
João Estevam Abelha Januario 69
João Marques Batista 60
João Mateo Condack de Oliveira 107
João Matheo Condack de Oliveira 25, 107

João Paulo Monteiro Soares 100
João Pedro Chamma 70
João Pedro Ferreira Pinho de Almeida 110, 126, 159
Joao Pedro Gutterres 138, 143
João Veríssimo da Silva Neto 42
João Victor Andrade Barreto Ferreira 84
João Victor Cardoso Bentes 156
João Victor Maia Freitas 70
João Victor Salvador Deprá 23, 102, 130
João Victor Teixeira de Freitas 35, 117
João Vitor Souza Meira 141
Joaquim de Paula Barreto Fonseca Antunes de Oliveira 15, 132
Johnnatas Mikael Lopes 34, 116, 118
John Vitor Correa Freitas 138, 140
Joilton Dantas Siqueira 137
Joilton Dantas Siqueira Silva 75, 133, 142, 155
Jolie Elias Tajra 43, 45, 46, 53, 110, 114, 124
Jordana Campos Queiroz 21
Jorge Gilmar Amaral de Oliveira 31
Joridalma Graziela Rocha Rossi e Silva 138
José Alcione Macedo Almeida 82
Jose Antonio Orellana Turri 30
José Antônio Reis Ferreira de Lima 151
José Bernardo Marçal de Souza Costa 118
José Carlos Peraçoli 124
José de Bessa Junior 57
José Eleutério Júnior 11
José Gonzaga da Silva Júnior 33
José Guilherme Cecatti 116, 125
José Humberto Belmino Chaves 80
José Juvenal Linhares 46, 47, 66, 105
José Lucas Souza Ramos 57
José Luiz Petersen Krahe 14, 25, 47, 128, 136
José Maria Soares Júnior 19, 23, 28, 29, 30, 55, 82, 92
José Mauro Madi 14, 43, 44
Josenel Maria Barcelos Marçal 71
Josenice de Araújo Silva Gomes 134
José Paulo de Siqueira Guida 120
Jose Paulo Pereira Junior 149
José Paulo Siqueira Guida 113, 116, 125, 143
Josequeli Maria Goulart Oliveira 26, 152, 158
José Roberto Filassi 19, 23
José Ronyeryson dos Santos Evangelista 45, 90
Jose Rubens Iglesias 167
Jose Tadeu Tamanini 60
José Victor Mendes Milhomem 83, 91
José Vitor Dias da Silva 89
Joyce Abreu Rocha 69
Joyce Damasio 76
Juana Naspolini Coral 90, 135
Juan Miguel Villalobos Salcedo 108
Juciney Ricardo Cotrim Pacheco 109
Júlia Acioli de Matos Gomes 135, 152
Julia Ardenghi Gonçalves 100, 128
Julia Ayres da Motta Teodoro 50, 52, 74
Júlia Benevenuto Moreira 148
Julia Buquera de Moura 45
Julia Caroliny Nogueira Borges 62
Julia Castro Rodrigues 48, 111
Julia Comparini 50
Julia da Silva Luiz de Almeida 89
Júlia de Avila Rinaldi 50, 52
Julia Doria Fontes 20, 50, 51
Julia Dória Fontes 98
Julia Eduarda Koch 45
Júlia Fialho Cauduro 18
Júlia Florentino de Barros 162
Julia Gusmão Cardoso 24
Júlia Kefalás Troncon 78
Julia Lopes Garrafa 113, 120
Júlia Machado Luz Simões 161, 166
Julia Mannrich Roveda 90, 135
Julia Maria Gonçalves Dias 19, 20, 38, 39, 47, 50, 51, 71, 84, 98, 99, 145
Júlia Marques Vieira 134
Júlia Martimiano Cardozo 165
Julia Melo Pereira 147
Julia Montanha Lira 57
Júlia Moreira 82
Juliana Alvim Pacheco 109
Juliana Amaral da Silva Zaro 140
Juliana Amato Dos Santos 162
Juliana Araújo de Carvalho Schettini 79
Juliana Arenas de Carvalho Augustin 121
Juliana Augusta Dias 62, 67, 75, 123, 141
Juliana Calado Vieira 124
Juliana Câmara Aty 104
Juliana Chanes de Souza 133
Juliana Dantas Araújo Santos Camargo 11, 78
Juliana Dinéia Perez Brandão 27
Juliana do Carmo Fazzolari 60
Juliana dos Santos Valentim da Silva 72
Juliana Dytz Fagundes Ribeiro 119
Juliana Ferraz Ribeiro 114
Juliana Freire Caetano de Figueiredo 82, 164
Juliana Gomes Maciel 31
Juliana Gonçalves Dias 110, 159, 163
Juliana Gonçalves Yogolare 61
Juliana Hummelgen 45
Juliana José Fernandes de Assis 62, 147
Juliana Maciel Martins 161
Juliana Magalhães Andrade Costa dos Reis 127
Juliana Oliveira Diniz 61
Juliana Oliveira Fernandes 53
Juliana Pereira de Lucena Menezes 37
Juliana Ribeiro Roda 15, 132
Juliana Rodrigues Marinho 109
Juliana Santana Ramos 92, 108
Juliana Silva Esteves 135, 152
Juliana Soares de Araújo 70, 73
Juliana Vasconcelos Freitas-Jesus 131
Juliana Vieira Caixeta 161
Juliana Yoko Yoneda 53
Juliane de Medeiros Silva 35, 52, 98, 115
Julianna Azevedo Guendler 105
Julianne Alves Machado 153
Julia Palmieri de Oliveira 45
Júlia Pereira Marques Barros de Lima 80, 152, 163, 166
Julia Prauchner de Castilhos 47
Júlia Rayane Ferreira Silva 62, 67, 123, 141
Julia Rossetto Dallanora 14, 25, 47, 136
Júlia Salarini Carneiro 68, 70, 140
Júlia Scarpelli da Costa 66
Júlia Silva César Mozzer 139
Júlia Soares Vieira 137
Júlia Stopassoli Buss 103, 113, 130
Julia Viana Trevisan 28
Júlia Vitória Andrade Santos 105
Julienne Dadalto dos Santos 141
Júlio Augusto Gurgel Alves 78
Júlio Cesar Ferreira da Rocha 143
Julio Cesar Ferreira Rocha 136, 140
Júlio César H. D'Agostini 48
Julio Cesar Rosa-e-Silva 59, 79, 93
Julio Cesar Teixeira 19
Julio Cesar Zayas Cansino 126
Julio Cezar Ferreira da Rocha 148
Julio de Oliveira Espinel 151
Jullyana Sarah Magalhães Silva 156
Jussara Fresta de Moura 74
Jussara Maria Valentim Cavalcante Nunes 59
Jussara Mayrink 123
Justo Ferraz Neto Segundo 34, 116, 118

K

Kaio Alves Felipe 158
Kamilla Azevedo Bringel 116, 126
Kamilla Barbosa Correia 24
Kamille Costa Nunes 120, 166
Kamyla Carvalho da Silva 72
Karen de Sá Schettino 137
Karen Rocha dos Santos Xavier 159
Karen Schumacker Brust Santos 72
Karim Regina Barbieri 19
Karina Aragão Ferraz 66
Karina de Oliveira Rossi 78, 86, 167
Karina Maria Azevedo Bringel 159
Karine Graziele Soares Magalhães 35, 52, 98, 115
Karine Rocha Marques 28, 83, 108
Karla Krislane Alves Costa Monteiro 55
Karolayne Braz Pereira 122, 137
Karoline Machado Vieira 26, 31, 41, 45, 51, 99, 117, 118, 125
Karoline Menezes da Costa Cardoso 82
Kássia Rita Lourenceti de Menezes 152
Kathleen Cruz Santana 39, 99
Kathuska Aparecida Rempel Todeschini 103
Katia Akemi Santos Utiamada 106
Katia Gleicielly Frigotto 45, 90
Katia Piton Serra 25
Katia Sofia Bandeira Silva da Moura 150
Kauana Sabino 140
Kelly Ane Wildgrube Pinto dos Santos 81
Kelma H. Aguiar de Lucena 119
Kelser de Souza Kock 44
Kelvin Warley Pereira Silva 70, 73, 76

Kerellyn Follador 54
Kerolyn Keshyley de Sousa 80, 152, 163, 166
Kevin Meyer Elias 49
Khadija Assis Pascholatto 46
Kizzy Simao dos Santos Rocha 140
Kleyton Santos Medeiros 78
Kristine Leão Alarcão 70

L
Laila Guimarães Souza 19, 47
Lailton Oliveira da Silva 46
Lais Bittencourt 87
Lais Cristine Nienkotter 140
Laíse Mota Torres 107, 115
Laís Maria Peixoto Vieira 73
Laís Miléo Gomes Sá 23, 102, 130
Laissa Wane Cavalcante Rebouças 79
Laís Teles Lima Machado 76
Lai Von Wangenheim 161
Laiza Marcelly Vieira Valente 109
Lara Abras Gomes Munayer 141
Lara Barroso Frade 78, 81, 157, 167, 168
Lara Carolina de Almeida Oliveira 76
Lara Cristina Vieira Souza 40
Lara Lopes Ramos 78, 81, 157, 167, 168
Lara Machado de Oliveira 68
Lara Meira Pratti 57
Lara Miranda Marchesi 125
Lara Monteiro Sérvio de Carvalho 43, 45, 114
Lara Monteiro Servio de Carvalho 45
Lara Monteiro Sérvio de Carvalho 43, 114
Lara Paiva Magalhães 33
Lara Ribeiro Taumaturgo 150
Lara Rocha Bulhões 112
Lara Tanus Salim Khouri 72
Lara Thaís Pinheiro Medeiros 166
Lara Wanderley Paes Barbosa 119
Larissa Belke 71
Larissa Bossatto Silva 161
Larissa Cano de Oliveira 96, 101
Larissa Carneiro de Souza Matos 115
Larissa Carolina Silva Matias 102
Larissa Chaves Medeiros 20, 38, 50
Larissa de Araújo Rezende 34, 38, 165
Larissa Fernandes Viana 124
Larissa Gomes Meirelles Silva 79
Larissa Kayolana Corrêa da Costa Catelan 155
Larissa Maciel Ribeiro 130
Larissa Manuela Costa de Medeiros 66
Larissa Medeiros Sant'Anna 148
Larissa Miranda de Almeida 50, 51
Larissa Morozini Siqueira 122
Larissa Pastor Cedraz 85
Larissa Ramos Esporcatte 136, 143, 148
Larissa Reis César 73, 147
Larissa Rodrigues 131
Larissa Rodrigues Sotto-Maior 164
Larissa Soares Hanate 27
Larissa Vargas Fernandes 90
Larissa Waltrick da Silva 86, 113, 117
Larisse Giselle Barbosa Cruz 165
Laryssa Portela Ramos Magalhaes Rego 147
Laura Alice Inoue Aguiar 30
Laura Borges de Andrade 80, 163, 166
Laura Chies Kercher 51
Laura Confortin Bonafé 14, 25, 47, 100, 128, 136
Laura Leite Wiezbicki 19
Laura Leonetti Leite 43, 44
Laura Maria Santiago Barros Iorio 140
Laura Natalia de Lima Toloni 44
Laura Olinda Bregieiro Fernandes Costa 64, 65
Laura Reis Dias de Oliveira 33
Laura Rodrigues dos Santos 44
Laura Teresa dos Reis Santos 99
Laura Teresa Reis dos Santos 19, 20, 38, 39, 47, 50, 51, 98, 99
Laura Testa 138
Laura Zaiden 123
Lauro Henrique Heinsch Domenighi 151
Lauro Rocha Seabra 87
Lavinia Ferreira Boaro 80
Lavínya Araujo Callegari 52, 132
Layanna Buchinger Bezerra 40
Layla Talissa Costa Ferreira 109
Layse Rabelo Castello 62
Lazara Gabriela Oliveira Silva 48, 103
Lázara Gabriela Oliveira Silva 54, 122, 145
Leanara Amaro Rocha 108, 138, 140
Leandra da Silva Figueredo 32, 36, 108, 115
Leandro Fossati Silveira 26, 31, 41, 45, 51, 99, 117, 118, 125
Leandro Gugel 155
Leandro Lima1, Lia Siqueira 119
Lêda Lima da Silva 102
Leila Ambros Costa 132
Leila Katz 105, 109, 110, 136, 142, 155
Leilane Grazziela Nascimento Almeida 104
Lelio Berti Bello 136, 140, 143, 148
Lena Karina Rodrigues Lameira 100
Lenira Gaede Senesi 122, 137
Leonam Costa Oliveira 165
Leonardo Fabem Moreira 63, 140
Leonardo Jaeger Bellinaso 21
Leonardo Pandolfi Caliman 25, 26, 86, 137, 158, 164
Leonardo Pinheiro Bezerra 21
Leonardo Robson Pinheiro Sobreira Bezerra 33
Leonardo Sinatura Arvelos 92, 108
Letícia Alves Rodrigues 146
Letícia Antero Fernandes 61
Letícia Antunes Spíndola 40
Letícia Berçam Scultori 43, 63, 68, 70
Letícia Bezerra de Oliveira 166
Leticia da Fonseca Gomes 149
Letícia da Silva Nascimento 71, 73
Letícia da Silva Rodrigues 100
Leticia de Almeida Trintinaglia 140
Leticia Diniz Aranda 64
Leticia Ferracini Lenharo Hayashi 31
Letícia Fonseca Macedo 102
Letícia Freitas Fontinele 101
Leticia Gama Santos 62
Letícia Hertal dos Santos Jovino 154
Letícia Lancaster de Oliveira Mendes 129, 164
Letícia Lima Branco 20, 36, 39, 51, 93, 106, 117, 157
Letícia Linhares Freire Ferreira 92
Leticia Miyuki Ito 60
Letícia Moreira Pessini 73
Letícia Polesello Ribeiro 43, 44
Letícia Rezende Duarte 86
Letícia Rocha Sobral 34, 109, 118, 166
Letícia Valério Franca 134
Letícia Viana Chebabe Mendes Lattanzi 135, 152
Leticia Viçosa Pires 54, 146
Letícia Vivian de Souza Franco 63
Leticya Lerner Lopes 144
Lia Cruz Vaz da Costa Damásio 14, 32
Lia Guarezi Mengarda 161
Liamara Neves Silva Lisbôa 40
Lia Serpa Broenn 86
Licerio Miguel 57, 126
Lidiane Silva de Almeida 119
Lidia Rosi Medeiros 88
Liege Vidal Araujo 109
Lígia Beatriz Pinho Chaves 52
Ligia Pricilla Sampaio de Sa Macedo 18
Lilia Alves dos Santos 69
Lilian de Paiva Rodrigues Hsu 147
Lilian Greice de Castro Tosto 107, 115
Lilian Maria da Cunha Serio 161, 166
Lina Rigodanzo Marins 90
Lindalva Coelho de Carvalho 129
Lisandra Basqueira 100, 101
Lisandra Datysgeld Silva 141
Lisiane Morelia Weide Acosta 25
Lisia Raquel Fernandes Paz 43, 114, 124
Lívia Beatriz Teobaldo de Oliveira 96
Livia Carvalho Grisolia 57
Livia Custódio Pereira 70
Lívia Leni Oliveira Nascimento 67
Lívia Maria Ferreira Sobrinho 65
Lívia Neves Vilela 81, 86, 157, 168
Lívia Nóbrega Ribeiro 81, 157
Lívia Ribeiro de Oliveira 19, 23
Livia Viana Trevisan 28
Liz Rodrigues Picanço 63
Lohanna Abreu de Araújo 141
Lohayne Marins Teixeira Rossi Coutinho 165
Lorena de Moraes Oliveira 138
Lorena dos Santos Blinofi Cruz 166
Lorena Iza Penna Moura 41
Lorena Reis Pereira 97
Louise Gomide Freitas 80, 163, 166
Louise Lopes Barros 35, 117, 130
Louise Martins Nunes 147
Louise Sowek 152
Louise Sowek Santos 153

Louise Victoria Vieira Tosta da Costa 76
Louisy Alícia Campos Cruz 159
Luagna da Silva Aguiar Anselmo 128
Luana Alves Mendonça 32
Luana Amorim Hassun 60
Luana Caran Roque 60
Luana Darc Braga 21, 63
Luana Gonçalves Souza 67
Luana Granuzzio Bernardino 31
Luana Izabela Azevedo de Carvalho 54, 122
Luana Pelicioni Rangel Braga 68
Luana Salgado Reis de Moura 75
Luana Sarmento Neves da Rocha 132
Luana Teles de Resende 34, 83, 84, 87, 97, 120, 164
Luanda Santos Oliveira 162
Luane Mascarenhas Magalhães 34, 83, 84, 87, 116, 118, 164
Luanna Cybelle Soares Maia Duarte 159
Luan Rizzo Parra 31
Luca Di Pace Pinheiro 139, 147
Lucas Ataídes Amorim França 134
Lucas Carlos Almeida 91, 93, 168
Lucas Carlos de Almeida 80, 159
Lucas de Almeida Resende 81
Lucas de Araújo Barros 123
Lucas Felix Marinho Neves 110, 154
Lucas Grecco Hoffmann 48
Lucas Lobato Vieira de Moraes 21
Lucas Mageski Martins 80
Lucas Maxmyllun Lima Silva 19, 99
Lucas Oliveira Alves 111
Lucas Rocha Bezerra 134
Lucas Teixeira 151
Lucas Wilson Ferreira Araújo 91, 93
Lucía Alejandra Bolis Castro 26, 31, 41, 45, 51, 99, 117, 118, 125
Lucia Alves da Silva Lara 10, 78
Lucia Costa-Paiva 22
Lucia Helena Simões Costa Paiva 22
Lúcia Katter Hack de Moura 146
Luciana Azor Dib 77
Luciana Carla Belém dos Santos 130, 153
Luciana de Melo Freitas Carneiro 119
Luciana de Moura Chaves 72
Luciana Gursen de Miranda Arraes 23, 102, 130
Luciana Lamarão Damous 55
Luciana Pietro 125
Luciana Soares Lucio 109
Luciana Sousa de Carvalho 135, 152
Luciana Ximenes Bonani Alvim Brito 82
Luciane Flores Jacobi 98
Luciane Haristch 101
Luciano de Melo Pompei 28
Luciano Fernandes Loures 49
Luciano Ferreira Nunes Junior 68, 132, 141
Lucielma Salmito Soares Pinto 121
Lucila Nagata 119
Ludmila Cristina Camilo Furtado 65
Ludmilla Moraes de Mello Lopes 66
Ludymila Keren Carvalho 141
Luisa Coelho Milhomem 60
Luisa de Oliveira e Silva 52, 115, 118
Luísa Fontes Araujo Viana 97
Luísa Guedes Braga 21
Luisa Marcella Martins 49
Luisa Moschen Buery 68, 141
Luisa Rodrigues Garcia 107
Luísa Sampaio Tavernard 32
Luisa Souza Santos Pires 80
Luisa Tiemi Souza Tuda 103
Luísa Villaça Giron 136, 143
Luís Carlos Sakamoto 21
Luís Carlos Spaziani 37
Luis Eduardo Prado Correia 34, 83, 84, 97, 164
Luis Sebastião de Carvalho Neto 87
Luis Victor Moraes de Moura 130
Luíza Alcântara Pontes de Lemos 126, 131
Luiza Avila Pinheiro 134
Luiza Borges Sales 167
Luiza Bortolatto Rizzieri 25
Luiza Carla dos Santos Maciel 159
Luiza Claudia do Nascimento Barros 56, 58
Luiza Córdova 88
Luiza de Rezende Mizuno 66
Luiza dos Santos Krahe 25
Luiza Fonseca Couto 46
Luiz Alberto Sobral Vieira Junior 62, 147
Luiza Lopes Carvalho Lopes Carvalho 110
Luiza Lorenzoni Grillo 62, 139, 147
Luiza Maria Eing Bezerra 146
Luiz Antônio Martens Mokfa 74
Luiz Antonio Silvestre Silva Filho 85
Luiza Ortega Simões Almeida 131
Luiza Palmeira Kavamoto 32, 38, 101, 164
Luiza Rei Oliveira 18, 155
Luiza Rhoden 54
Luiza Rocha de Souza 109, 136
Luiza Sviesk Sprung 72
Luiza Terezinha Precioso de Almeida 41
Luiza Thamiris de Oliveira Machado 73, 147
Luiz Augusto Fernandes da Silva 161
Luiz Augusto Giordano 87
Luiz Carlos Zeferino 19, 53
Luiz Cláudio de Freitas Melo 121
Luize Costa Soncini 18, 155
Luiz Francisco Cintra Baccaro 22, 119
Luiz Gustavo Oliveira Brito 11, 60
Luiz Henrique Maciel Griz 63
Luiz Ricardo Gois Fontes 38
Luma Gabriely Oliveira Lopes 66
Luna Coelho Sampaio 38, 51
Lúria Cardoso Bezerra 38, 39
Luziellen Alves Santos 19, 47
Lygia Maria da Silva Mathias 131
Lys Vitória Ribeiro Almeida 83
Lyvia do Prado Pacheco 57

M

Mabel Tavares e Silva 74
Maciel Santos Oliveira Alves 159
Maély de Oliveira Ignácio 23
Mahine Braido 128
Maiara Magri Pereira Olenchi 54
Maiara Raíssa dos Santos 69
Maíra Casalechi 55
Maitê Farias Bittencourt 122
Maliha Ali Padrão Salman 50
Manuela Brandão Ferreira Teles 54
Manuela Cavalcante Coling Lima 77
Manuel de Jesus Simões 55
Manuelle Menezes de Oliveira 97
Marair Gracio Ferreira Sartori 10, 24, 60
Marair Grario Sartora 60
Mara Luiza Anunciação Rios Souza 42
Mara Rejane Barroso Barcelos 26
Marcela Abbade Dettogni 140
Marcela Clarissa Padeski Ferreira 148
Marcela Costa Amorim 67
Marcela da Costa Santos Guimarães Pires 66, 156
Marcela do Carmo Furtado 75, 167
Marcela Ferro de Oliveira Faria de Moraes 81, 157
Marcela Ferro Oliveira Faria Moraes 152
Marcela Furtado Roberto Fernandes 10, 65
Marcele Avelino de Sousa 96
Marcel K. Hisano 93
Marcella Caixeta Tavares 126
Marcella Cruz Fraiha 147
Marcella Eduarda Aguiar Tavares 123
Marcella Gonçalves Moreira 150
Marcella Maldonado Garcia 71
Marcella Marinho Ribeiro 156
Marcella Moraes Falcon 90
Marcelli de Lima Silva 20, 38, 98, 99
Marcello Antonio Signorelli Cocuzza 55
Marcelo A. Pascoal-Xavier 55
Marcelo Bicalho de Fuccio 142
Marcelo Borges Cavalcante 87
Marcelo Brandão 151
Marcelo Brandão da Silva 151
Marcelo Luis Steiner 28
Marcel Vasconcellos 160
Márcia Alice Satte da Silva 119
Márcia de Oliveira Pereira Lúcio 119
Marcia Eifler 143
Márcia Helena de Campos Miguel 119
Márcia Marly Winck Yamamoto 30
Márcia Neves de Carvalho 65, 76
Márcia Sacramento Cunha Machado 86, 88, 89, 102, 112, 113, 117
Márcia Zeferino Chaves 146
Marco Aurelio Castellano 151
Marco Aurelio Knippel Galletta 15, 131
Marcos Andre Lima Melo 108
Marcos André Medrado da Cruz 163
Marcos Eji Shiroma 55
Marcos Nakamura Pereira 123
Marcos Paulo Cardoso Marques 74

Marcos Santiago Bernardes 18
Marcos Tcherniakovsky 32, 33
Marcus Caio de Moura Ferreira Gomes 141, 142, 155
Marcus Henriques Rodrigues Ribeiro de Araújo 48, 111
Marcus Vinicius Souza e Silva 18
Maria Alice Bastos Viana 55
Maria Aline Soares Sousa 121, 129
Maria Aparecida Mazzutti Verlangieri Carmo 144
Maria Ascension Pallares de Almeida 53
Maria Auxiliadora de Souza Mendes Gomes 123
Maria Carolina Bot Bonfim 126
Maria Carolina de Almeida Granjeiro 38
Maria Carolina Moura Campos Montoro Gonçalves 15, 132
Maria Cecília Pereira Pinto 63
Maria Celeste Osorio Wender 23
Maria Célia Mendes 27, 64
Maria Clara Arraes de Figueiredo 92, 166
Maria Clara Bizinotto Leal de Lima 36, 115
Maria Clara Cortat Mello 125
Maria Clara Coutinho 105
Maria Clara Galindo Padilha 63
Maria Clara Menezes Nocrato Prado 38
Maria Clara Passos Melo 107
Maria Clara Serra Soeiro 74
Maria Cleane Rodrigues da Silva 119
Maria Conceiçao Ribeiro Simoes 76
Maria Cristina Figueroa Magalhães 45
Maria Cristina Sartor 114
Maria da Conceição Ribeiro Simões 35, 52, 89, 98, 115, 119
Maria Daniela da Silva 127, 162, 167
Maria de Fátima Marinho de Souza 61
Maria de Fátima Silva de Souza 119
Maria do Carmo Leal 123
Maria Eduarda Amaral Faria 100
Maria Eduarda Antunes Parreiras 65
Maria Eduarda Benevides Leite de Castro 35, 117
Maria Eduarda Cavalcanti Souza 79
Maria Eduarda Fernandes Segawa 81
Maria Eduarda Fontenele de Carvalho 75
Maria Eduarda Galdino Palmerio 81
Maria Eduarda Gandra Formiga 106
Maria Eduarda Garcia de Azevedo 101, 109
Maria Eduarda Guida de Queiroz Andrade 26, 158
Maria Eduarda Lima Romero 56, 58
Maria Eduarda Magno Figueirêdo 112
Maria Eduarda Marafon 74
Maria Eduarda Morais Hibner Amaral 68
Maria Eduarda Pinheiro Aranda 66
Maria Eduarda Queiroz de Almeida Soares 74
Maria Eduarda Rossanez Souza 25
Maria Eduarda Santos Munhos 131
Maria Eduarda Silva do Prado 63
Maria Eduarda Silveira Bührnheim 52, 102, 130, 132
Maria Eduarda Vieira Medina 70
Maria Eduarda Virginia Oliveira 109
Maria Eliza Back 127
Maria Esthér Nóra Sanches 26, 68
Maria Eugênia Sampaio Perito 103, 130
Maria Fernanda da Mota Magalhães 119
Maria Fernanda Noel Dias 85
Maria Guimarães Petry 161, 163, 168
Maria Helena de Medeiros Albuquerque 158
Maria Helena Istake Cantagalli 15
Maria Helena Louveira 46
Maria Inês Rosa 88
Maria Ingrid Barbosa Passamani 52, 146
Maria Isabel Dantas Bezerra Lyra 42, 83, 86, 104
Maria Isabel de Araújo Ferreira 78
Maria Isabel do Nascimento 20, 125
Maria Isabel Fernandes Toquarto de Sá 158
Maria Izabel Wanderley Bezerra 35, 42, 83, 86, 104, 130
Maria Jocilda de Albuquerque Guimarães D'Oliveira 130
Maria Jucá de Petribú 109
Maria Júlia da Gama Fortunato Ziliani 66
Maria Julia Gregorio Calas 33
Maria Julia Medrado Marques 154
Maria Laura Costa 116, 127
Maria Laura Costa do Nascimento 125, 143
Maria Laura Rodrigues Uggioni 88
Maria Layane Fernandes de Oliveira 24
Maria Letícia Miranda da Luz 24
Maria Letícia Miranda Luz 112
Maria Lucia Anjos Prado 29
Maria Lucia da Rocha Oppermann 127
Maria Lúcia Savioli Zamataro 21
Maria Luisa Francisco Alves 152
Maria Luisa Lima Pena 46
Maria Luísa Siegloch Barros 79
Maria Luíza Braz de Almeida 158
Maria Luiza de Castro Cerutti 52, 118
Maria Luiza Ferreira da Costa 42
Maria Luiza Francisco Alves 135
Maria Luiza Nogueira Dias Genta 74
Maria Luiza Porto Franca Sampaio 89
Maria Luiza Vieira de Medeiros 158
Maria Mariana Andrade Abreu 24
Maria Marsiglio da Nobrega 70, 135
Mariana Abrantes Costa 98
Mariana Aguiar Bemfica 162
Mariana Almeida de Oliveira 20, 125
Mariana Aranha Lobo e Silva 156
Mariana Baraúna da Silva 89
Mariana Barino Melo 148
Mariana Barros Aguiar 137
Mariana Barros Bandos 70
Mariana Barros de Aguiar 75, 133, 142, 155
Mariana Brandão Streit 150
Mariana Campos Belo Moreira 133, 142
Mariana Conceição da Luz 70
Mariana Costa Roza 143
Mariana Dantas Mota 153
Mariana de Paula Sousa Lima 149
Mariana de Sales 161
Mariana de Sousa Ribeiro de Carvalho 102, 132
Mariana Duarte Rangel Garcia 46
Mariana Faggioni Moreira Martins 81
Mariana Farias Volpi 32
Mariana Fonseca Roller Barcelos 56
Mariana Gomes Cunha 148
Mariana Gomes Martins 23
Mariana Gonçalves Ribeiro 137
Mariana Guerra Carniel Abdo 30
Mariana Guimarães de Oliveira Castro 48, 54, 103, 145
Mariana Guimaraes Oliveira Castro 122
Mariana Marcelino Riccio 121
Mariana Melo 82
Mariana Mendonça de Sá 136
Mariana Menezes Souza 40
Mariana Oliveira Veloso 21, 33
Mariana Roberta Almeida 53
Mariana Sardinha Santos 86
Mariana Schmidt Vieira 103
Mariana Schroth Baptista 68
Mariana Seabra Leite Praça 62
Mariana Seixas Carvalho 25
Mariana Sousa Lopes 70
Mariana Torrado Ferreira 25
Mariana Uliano Cordeiro 122
Mariana Venturini 146
Mariana Viana Almeida 119
Mariane Azevedo Barreto 153
Mariane Ramos Vicente da Silva 136
Mariangela Badalotti 56, 58
Marianna Facchinetti Brock 14
Marianna Rodrigues Marques Dourado 109, 118
Marianne Ongaratto Lumi 138, 143
Mariano Lopes Silva Filho 18, 121, 129
Maria Passos Melo 115
Maria Paula Lazaretti Perini 22
Maria Paula Perini 22
Maria Paula Vinagre Dias 126
Maria Pia de Lima 91
Maria Rita de Figueiredo Lemos Bortolotto 127
Maria Rita de Santana Oliveira 126
Maria Rita Figueiredo Lemos Bortolotto 128
Maria Rita Vieira Valverde 26, 158
Maria Terezinha Serrão Peraçoli 124
Maria Theresa Leal Galvão 114
Maria Thereza de Oliveira Barros 134
Maria Victória Candida Gaitero 96, 156
Maricarmen Castro Carbonell Catarina 156
Marilia Albanezi Bertolazzi 74
Marília Biselli Monteiro 145
Marília Clara Barbosa Silva Simões 143
Marília Marques Magalhães 66
Marília Medeiros de Matos 82, 164
Marília Pedroso Moscal 74
Marilia Pereira da Silva 133
Marina Amorim Albuquerque 110, 154
Marina Ávila Ferrari 67
Marina Capaverde Keller 64
Marina de Campos Brandão 127
Marina de Pádua Nogueira 37, 39, 71, 84, 145
Marina Feliciano Orlandini 43, 47, 57, 91

Marina Fernandes Pedro 147
Marina Ferreira Hermes 97
Marina Gabriele Mendes Barbosa 50, 52, 74
Marina Hussid de Góes 28
Marina Lucca Santos 61
Marina Martinelli Sonnenfeld 28, 32, 33
Marina Melo Leça 64
Marina Miguel de Lucena 101, 129
Marina Muller de Toledo 50
Marina Musse Bernardes 31
Marina Padua Nogueira 99
Marina Pádua Nogueira 38
Marina Rodrigues Reis Lopes 102
Marina Saint Clair Mattioda de Lima 118
Marina Valente Guerra 85
Marinna Santos Alves 21, 63
Mário Santos Alves 21, 63
Mário Vinicyus Santos Alves 33
Marisa Terezinha Patriarca 10
Marisol Santana de Lima 26, 31, 41, 45, 51, 99, 117, 118, 125
Marisol Santana Lima 41
Maristela Gomes de Oliveira Neves 138
Marla Niag dos Santos Rocha 110, 126, 132, 159, 163
Marlla Benvinda de Nazaré Guilherme Pereira Rodrigues 134
Marta Luisa Palomero Bueno 67
Marta Ribeiro Hentschke 31, 47, 56, 58
Martha Narvaez 116
Maryane Leal Lopes 52
Mateus Arakawa Pamplona 25
Mateus Augusto Ponsoni 159
Matheus Antonio Souto de Medeiros 30
Matheus Bacil Moser 46
Matheus Brum Rodrigues da Costa 75
Matheus de Oliveira Perobelli 81, 157
Matheus Gomes Reis Costa 126
Matheus Hamilton Belem Cruz 19, 23
Matheus Kummer Hora Guimarães 34, 83, 84, 97, 164
Matheus Nunes Horewicz 48, 111
Matheus Pontes Parente Travassos 139, 150
Matheus Viganô Leal 32, 164
Maura Azzi Tassi 156
Maura Gonzaga Lapa 27
Maurea do Rosário Franco de Almeida 70, 135
Maurício Miragaya dos Santos 106
Mauricio Viggiano 14
Mayara Kist 51
Mayara Rodrigues Vieira 82
Maycom de Lira Barbosa 54
Mayra Emi Guinoza Inushi 100
Mayra Satiko Lemos Nakano 55
Melania Amorim 109
Melania Maria Ramos Amorim 105, 110
Melania Maria Ramos de Amorim 154
Melina Maria Ramos Nunes Martins Holanda 59
Melissa Amoroso Custodio 146
Melissa Gabriela Bitar Cunha 48, 111
Melissa Gomes Lins 64, 66, 77
Melissa Rogick Guzzi Taurisano 31
Melissa Vale Martins 28
Mellanie Nunes Oliveira 163
Mell do Carmo Marinho D'Oran 69
Mhalhanny Lourenço Morais 88
Michael Ferreira Machado 80, 89, 106, 160
Michel Adão de Oliveira Fernandes 158
Michele Cristina Machado Pinto 148
Michelle Farias Costa de Lima 76
Michelle Farias da Costa de Lima 35
Michelle Fontes Sobral de Oliveira Costa 166
Michelle Garcia Discacciati 19
Michelle Gomes Soares Toledo 77
Michelle Regina Faria Lira 119
Michelly Nóbrega Monteiro 92, 162, 167
Mickaelle da Silva Teixeira Garcez 18
Mickaelle Silva Teixeira Garcez 121, 129
Miguel Tonoli 76
Mikael Santos Praxédice de Barros 132
Mila Pontremoli Salcedo 54
Milca Milhomens Santos de Sousa 88
Milena Agnes Santos Bueno 77
Milena Bastos Brito 10
Milena de Souza Lucas 78, 92, 161, 166
Milena Merçon Candido 84
Milena Pelúcio Almeida 87, 92
Milena Yumi Cometti Ozaki 144
Millena Pompeu Magalhães 63
Mireille Darc Cavalcante Brandão de Araújo 50
Mirela Foresti Jimenez 61, 134, 151
Mirela Passerini Day 131
Mirella Laranjeira Nunes 65
Moema Souza Fontes 163
Moisés Dantas Cartaxo de Abreu Pereira 116, 129
Monica Bilia 131
Monica Yonashiro Marcelino 67
Moniky Pinheiro Lima 18, 121
Monique Veloso Lima 40
Morgana Chaves 122
Morisa Martins Leão Carvalho 36, 37
Mylena Martins Almeida 144
Mylena Tenório Soares 91
Myrthis Barros Ribeiro 34, 109, 116, 118

N
Nadia Maria Ceolin 138, 143
Nádia Martins de Paula Souza 119
Nadia Stella Viegas dos Reis 14, 139, 154
Nádia Vicência do Nascimento Martins 100
Nadson Willian Felipe Gasparelo 108
Naiara Fonseca de Souza 88, 117
Naila Barroso Brasileiro Freire 102
Nam Jin Kim 11
Narciso Eduardo Sobieray 148
Narima Caldana 57, 126
Natacha Soares da Silva 80
Natacha Soares Silva 91, 93, 168
Natália Amorim Faria 54
Natália Araújo Barreto 37
Natália Assolari da Silva 69
Natália Fonseca de Oliveira 80
Natália Fontoura de Vasconcelos 58
Natália Generoso Figueiredo 141
Natalia Hanke Beutinger 65
Natalia Ivet Zavattiero Tierno 56
Natalia Nasser Ramos Seixas 43, 47, 57, 91
Natália Neves Tavares 110
Natália Roos Tirloni 136
Natália Tito Saldanha 42
Natália Vargas do Nascimento 165
Natália Zart Klafke 100
Natascha Stenzel Mathuiy 67
Natasha Maranhão Vieira Rodrigues 18
Nathália Bomfim Santos Oliveira 38, 39
Nathalia Cunha Oliveira 136
Nathalia Grazielle Silva Martins 168
Nathalia Lacerda Eller Costa 134
Nathália Muraiviechi Passos 57
Nathalia Oliveira Queiroz 75, 167
Nathalia Roscoe e Firace 148
Nathalia Saboia Campos Borbon Novis Neves 144
Nathália Teixeira Vitorino da Silva 32
Nathalie da Cunha Caldas 104
Náthalie Vitória Raimundo Nogueira 83, 84, 87, 164
Nayra Nascimento Ribeiro 118
Neder Augusto Silva Benito Silva Benito 110
Neide Aparecida Tosato Boldrini 52, 63, 146
Neil Stuart Horowitz 49
Nelio Veiga-Junior 119
Nicole Cosmo de Souza 96
Nicole Kemberly Ribeiro Rocha 138
Nicole Messenberg Guimarães Miller 165
Nicole Tie Furrier Serikava 91
Nicole Zazula Beatrici 103
Nicoli Serquiz 11
Nicolle Kayse Ferreira e Araujo 131
Nilsa Araujo Tajra 43, 46, 53, 110, 114
Nilsa Araújo Tajra 45
Nilsa Elias Tajra 124
Nilson Gomes 109
Nilson Roberto de Melo 19, 23
Nilton Hideto Takiuti 127, 128
Núbia Souza Passos 126

O
Odette del Risco Sánchez 97
Omero Benedicto Poli-Neto 59, 79, 93
Osmar Bruno Silva de Jesus 63, 140
Osny Renato Martins Luz 36, 37, 115
Otavio Augusto Gurgel Garcia 138
Otto Henrique Nienov 23

P
Paloma Lisboa de Souza 104
Pamela Amanda da Silva Marques 41
Paola Callegaro Dalla Corte 143
Paola Caroline Matheus Nunes de Oliveira 69

Paola Gaston Giostri 147
Patricia Akemi Tabuchi 143
Patricia Jorge Schwenck de Carvalho 29
Patrícia Lacerda Pires 76, 98
Patricia Leite Brito 48, 111, 119
Patrícia Leite Brito 54
Patrícia Moretti Rehder 10, 131
Patrícia Nessralla Alpoim 123
Patrícia Nunes Crispim 79
Patrícia Primo Alvarenga 62
Patrícia Primo de Alvarenga 67
Paula Carolina Freddi Cruz 98
Paula Cristina da Silva Jordão Moreira 45, 90
Paula Eduarda dos Santos Moreira 163
Paula Gabrielle Gomes Candido 40
Paula Giovanna Branco Zago 79
Paula Ribeiro Barbosa 72
Paula Stelitano Avelino 85
Paulo Bittencourt de Miranda 62
Paulo César Jordão Moreira 45, 90
Paulo Cesar Mendes Barros 148
Paulo Eduardo Araújo Almeida 98, 154
Paulo Eduardo Guedes 88
Pedro Augusto Araújo Monteleone 55, 56
Pedro Augusto Fonseca Dias 159
Pedro do Valle Teichmann 23, 81
Pedro Ernesto C. de Cillo 11, 75
Pedro Ernesto de Cillo 75
Pedro Ernesto Di Cillo 49
Pedro Felipe Magalhães Peregrino 56
Pedro Guilherme Pinto Guedes Pereira 83
Pedro Henrique Evangelista Martinez 18
Pedro Henrique Ferreira Gonzatti 34
Pedro Henrique Ferrereis Macedo 93, 168
Pedro Henrique Moraes de Moura 130
Pedro Henrique Nunes Barra 107
Pedro Henrique Rosa Silva 27, 29
Pedro Henrique Tannure Saraiva 62
Pedro Lucas Pinheiro Mello 52
Pedro Monteiro Neto 48, 103, 145
Pedro Paulo Assunção da Silva 129, 159
Pedro Paulo Martins de Oliveira 15, 132
Pedro Sergio Magnani 59, 93
Pedro Tannure 82
Peres Embiruçu Barreto Junior 80, 159
Philippe Godefroy Costa Souza 100
Pietra Azambuja Neves 98
Pietra Garcia Maffei 160
Pietra Giulia de Oliveira Murer 60
Pietra Giulia Oliveira Murer 60
Pietro Pinheiro Alves 122
Plínio Gasperin Junior 46
Poline Maria Vieira Guedes 137
Pollyanna da Silva Siqueira 156
Priscila Catelan Souto 36, 37
Priscila de Moura Queiroz 11, 75
Priscila Moura Queiroz 49
Priscila Queiroz de Menezes 69
Priscilla Azevedo de Moraes Castro 134

Q
Quésia Cristina Soares Farias 80

R
Rachek Horowicz Machlach 135
Rachel Rocha Pinheiro Machado 160
Radson Almeida de Araújo 71, 73
Rafaela Deneka Ziliotto 135
Rafaela de Pieri 44
Rafaela Lopes 57
Rafaela Marchini Ferreira 72, 150
Rafaela Melin Miranda 31
Rafaela Motta Pereira Procópio 150
Rafaela Mourão Cavalcanti da Silva 64
Rafaela Rodrigues Caminha 18
Rafaela Santos Azevedo 140, 148
Rafaela Santos de Azevedo 143
Rafaela Varjão Dias 107, 115
Rafaela Werneck Ranção 107
Rafael Dreyer 90
Rafael Henrique Furlaneto 25
Rafaella Rocha de Oliveira 79
Rafael Lucio Petronzelli 146
Rafael Martins Papa 119
Rafael Nogueira Conti Burgos 102, 113
Rafael Ribeiro Matos 119
Rafael Salim 49
Rafella Carvalho Gomes 55
Rafel Tedeschi Pazello 146
Raiane Alvarenga Ranieri 135, 144
Raílla Vandresen 113
Raimundo Romilton Leal do Rosário 72
Raissa Hirle Krettle 140
Raissa Jardelino Eloi 59
Rania Gabriele Said 90, 166
Ranielly Mendes Amorim 49, 114
Ranna Rochele Fontenele da Silva 161
Raoni Mbaretê Echeverria Ruiz 122
Raphaela Kummrow Santos Velazquez 101
Raphael Condack Melo de Assis Dias 76
Raphael Datrino Horta 136, 140
Raquel Corrêa Tavares 86
Raquel Litterio de Bastos 158
Raquel Moreira Borges 32, 36, 108, 115, 126
Raquel Rodrigues Mattos 57
Raquel Ronconi Tomaz 140
Rauer Ferreira Franco 36, 37
Rayani Romanovicz Hemquemeier 100
Rayssa Alves Leite 65
Rayssa Costa da Rocha 123
Rayssa Loraynne Barcelos 75, 133, 137, 142, 155
Rayssa Nascimento Filgueira 26, 27, 119
Rayssa Renata Correa Pojo 161
Rebeca Alecrim Bessa 54, 119
Rebeca da Luz Vitória 110, 159
Rebeca Dória Alves Feitosa 118
Rebeca dos Santos Barboza 64
Rebeca Feitosa Dória Alves 109
Rebeca Pessanha Paes Rangel 139
Rebecca Lemos da Silva Lages 64
Rebecca Schuster Dorea Leite 37, 116, 118
Rebecca Sotelo Silva 60
Regina Rocco 129
Regis Kreitchmann 25, 54
Reitan Ribeiro 11
Renan Fernando Dagostin Ferreira Alves 146
Renan Nakamura 27, 29
Renata de Medeiros Wanderley Gadelha 131
Renata Fernandes Coelho 79
Renata Ferri Macchione 30
Renata Fontes Pereira 98, 99
Renata Fortes Siqueira 24
Renata Gomes Pereira de Carvalho 65
Renata Gorresio Roizman 24
Renata Lopes Britto 85, 89, 163
Renata Lopes de Oliveira 14
Renata Porto Pinheiro Pinheiro 119
Renatha Araújo Marques 98
Renato Jesus Oliveira 83
Renato Moretti-Marques 11, 49, 75
Renato Passini Junior 123
Renato Teixeira Souza 125
Renatta Djulian Martins Oliveira 105
Revelino Krauzer de Souza 51
Rhaissa Luiza Porto do Vale 148
Rhaíssa Tomain Silva Mansur 160
Rhaylanna Silva Brito 159
Ricardo Azambuja 56
Ricardo Chagas Souza 76
Ricardo dos Santos Simões 55
Ricardo Mamber Czeresnia 147
Ricardo Ruiz Garcia de Almeida 22
Ricardo Santos Simões 30
Rita de Cássia Oliveira de Carvalho Sauer 110, 126, 159
Rita de Cássia Silva de Oliveira 102
Rita de Maio Dardes 10
Rivia Mara Lamaita 62
Rívia Silva Costa 66
Robério de Sousa Damião 156
Roberta Nogueira Furtado Ferreira 69
Roberta Osta Mousinho 148
Roberta Souza dos Anjos 119
Roberta Vieira Martins 27, 119
Roberto Antônio Araújo Costa 49
Roberto Carmignani Verdade 27
Roberto Heleno Lopes 75
Roberto Ribeiro Fontão 70, 135
Rocio Fernandez Santos Viniegra 41
Rodolfo Oliveira Alves 126
Rodolfo Silva Bertoli 78
Rodrigo Aquino Castro 60
Rodrigo Araújo Nascimento 114
Rodrigo Araújo Pinheiro 87
Rodrigo Bernardes Cardoso 71

Rodrigo de Paula Feijó 35
Rodrigo Gonçalves de Souza 125
Rodrigo Hudari Garcia 79, 93
Rodrigo Maurer da Silva 44
Rodrigo Ribeiro e Silva 96, 101
Rodrigo Silva Santos 159, 162
Rodrigo Vargas 157
Rogeria Andrade Werneck 73
Rogéria Andrade Werneck 91
Rogerio Gama Ferreira Neves 156
Rogério Martins de Castro 82
Roger Vicente Zanandrea 138
Roger William Moraes Mendes 24
Romana Dall'Agnese 14
Romualda Castro do Rêgo Barros 77
Rômulo Geisel Santos Medeiros 18
Ronnier Oliveira 92
Rosana Maria dos Reis 27, 64
Rosana Zabulon Feijó Belluco 96
Rosângela Machado Pereira Malvaccini 81, 157
Roseane da Costa Viana 96
Roseli Mieko Yamamoto Nomura 14, 15, 127
Rosilene Jara Reis 71
Rossana Francisco 138
Rossana Mariana Carvalho de Paiva Marques 131
Rossana Pulcineli Vieira Francisco 15, 127, 128, 131
Ross Stuart Berkowitz 49
Roxana Knobel 103, 113, 120, 161
Ruan Linhares Ribeiro de Menezes 47
Rui Alberto Ferriani 10
Rute Caroline Ramos Soares 103

S
Sabina Bastos Maia 126
Sabrina Bastos e Costa 42
Sabrina Caetano dos Santos 109
Sabrina Caetano Santos 101
Samanta Santos Sousa 53
Samara Felipa Dias Xavier Silva 35, 117
Samara Mirelly dos Santos Guedes 84, 106, 162
Sâmara Pereira de Miranda Loschi 49
Samara Venazzi Tsukada 24
Sâmia Fonseca Abdo 81, 86, 157, 168
Samuel Soares Coutinho 21, 33, 63
Sandra Dircinha Teixeira de Araujo Moraes 131
Sandro Adriano de Souza Lima Junior 103
Sarah Cecília Alves de Sousa 159
Sarah Colombi Cuquetto 72
Sarah Equer Bobbio 68, 139
Sarah La Porta Weber 77
Sarah Luiza Dariva 125
Sarah Maria Aires de Macedo Matias 143
Sarah Mezadri Pinheiro 46
Sarah Nunes Paradela 138
Sarah Oliveira Benine 25
Sarah Tereza Siqueira 73
Sara Maria Soares McGill 25
Sara Priscila Castro Rocha 131
Sara Raquel Marques Martins 80
Sarita Cardoso 107
Sebastião Freitas de Medeiros 30
Sergio de Abreu Vasconcelos Neto 96
Sérgio Eduardo Soares Fernandes 96
Sergio Galbinski 31
Sergio Sérgio Henrique Pires Okano 10
Sheila Carvalho Santos 47
Sheila de Carvalho Santos 20, 39
Sheldon Rodrigo Botogoski 19
Sibele de Oliveira Tozetto Klein 110, 126, 159, 163
Sibele Vieira Pereira 48, 54, 103, 122, 145
Sigrid Maria Loureiro de Queiroz Cardoso 18, 112, 120
Silmara Ferreira de Oliveira 43, 46, 53, 110, 114, 124
Silmara Ferreira Oliveira 45
Silvana Muller 119
Silvia de Melo Cunha 33
Silvia Maria Santiago 113
Silvia Regina Ferreira 29
Silvia Regina Piza Ferreira Jorge 147
Simone Aparecida Lopes de Oliveira 78, 81, 86, 157, 167, 168
Simone Madeira Nunes Miranda 121
Simony Lira Nascimento 96, 156
Sofia Araujo Oliveira 163
Sofia Kelly de Medeiros 162, 167
Sofia Lara Pinho Santos 163
Sofia Magalhães Parreiras 148
Sofia Meneghel Bastos 133
Sofia Valença Rios 55
Solange Borba Gildemeister 114
Sonia Leticia Pinto Pacifico 102
Sônia Maria Vieira Beltrão 150
Sophia Abur Said Shugair 25
Sophia Almeida Cioni 85
Sophia Marques Gambardello de Amorim 26, 119
Sophie Derchain 53
Sophie Françoise Mauricette Derchain 48
Stanley Janary Ferreira Araújo Júnior 88
Stany Rodrigues de Paula 10
Stefani Zilli 88
Stela Verzinhasse Peres 15, 131
Stéphane Clemente Modesto 88
Stephanie Oliveira Lima 58
Stephanie Pabon 116
Stéphani Moscon Gregorio 63
Stephany Ellen de Castro 63
Sterfanny Amaral Griebler 52
Sthefany Souza da Silva 97
Suelen Miranda de Jesus 119
Suelyn Cristina Portalupi Ramos 21
Summer Santana Linhares 65, 71, 76, 83, 84, 87, 104, 120, 145, 153, 164, 166
Susana Oliveira Botelho Ramalho 48
Suyane da Costa Oliveira 108
Swelen Cristina Medeiros de Lima 124
Sylvia Asaka Yamashita Hayashida 28, 29, 30
Sylvio Leon Machado Oliveira Machado Oliveira 110

T
Taiana Resende Silva 99
Tainá Evangelista Diniz Morais 141
Taina Ferreira Sanches 79
Tainá Ferreira Sanches 93
Tainara Karla Pereira Carvalho 112
Tainara Menchete 78
Taísa Andrade Pereira Dutra 97
Taís Caroline dos Santos Silva 162
Tais Manuella Meira Lima 98
Taís Silva Janoca 134
Talita Micheletti Helfer 151
Talita Thereza Ferraz 57
Tamy Colonetti 88
Tancredo Alberto Bicalho Bretas 148
Tania Tavares Moreira 76
Tanize Louize Milbradt 151
Tarciana Albuquerque Marenga Arruda Tapajós 40
Tarciana Albuquerque Marenga Tapajós 40
Társis da Silva Sousa 102
Tathiana Martins Lacalle 19
Tatiana de Oliveira Vieira 126
Tatiana Viana Fragoso Vieira 143
Tatiane Aparecida Fernandes Campos 111
Tatiane Maria Lisbôa de Lira 124
Tatiane Oliveira Borges 68
Tawã Curcino Freire Mendonça Santos 39
Taynara Bahia Dias Souza 134
Tayrine Dutra 79
Tedy Roger Flores Ynturias 119
Thabata Luiza Marques Gois 104
Thadeu Silva Rosa de Lima 148
Thadeu Silva Rosa Lima 140
Thainara Pires Santos 81
Thaisa Moreira Cenção 50
Thais Bianco 46
Thais Cristina Fonseca da Silva 54
Thais Cristina Henrique Pedrosa 89
Thaíse Emilia Moreira Silva 123
Thaís Farias Cavalcante 20, 36, 39, 51, 93, 106, 117, 157
Thais Fernandes Campos 111, 145
Thaís Ferreira da Silva 120
Thaís Gasperin 43, 44
Thais Gomes de Almeida 50, 52, 74
Thais Guioto Abreu 24
Thais Martins Alves 102
Thais Serafim Leite de Barros Silva 19, 20, 38, 39, 47, 50, 51, 98, 99
Thaisy Luane Gomes Pereira Braga 102
Thaisy Zanatta Aumonde 26, 31, 41, 45, 51, 99, 117, 118, 125
Thaiza Rocha Barbosa 82
Thalia Castro Souza 107, 115
Thamara Castro Rezende 158
Thamires Isabella Souto 67
Thamires Oliveira Santos 20
Thamires Rodrigues de Paiva 158
Thamires Rodrigues Paiva 26
Thayná Martins Gouveia 146
Thaynara Maestri 21, 61, 134
Thayná Silva Cotrim 103

Thayná Stephanie Mattozinho Pires 67
Thayse Emanuele Franklin Araújo 154
Thays Herbst Carvalho 49
Thays Mara de Souza Guimaraes 138
Thazio Henrique Soares Cardoso de Souza 42, 83, 86, 104, 130, 162, 167
Théo Lerner 92
Thereza Virginea Quintans Dias 116
Thereza Virgínea Quintans Dias 131
Thiago Araujo do Nascimento 83
Thiago Araújo do Nascimento 91
Thiago Batista Rocha 26, 140
Thiago Engelke 87
Thiago Nobrega Cardoso 56
Thiago Oliveira Santa Luzia 120
Thifany Novais de Paula 36
Thomas Moscovitz 32, 33
Thuany Bento Herculano 10
Tiago Miranda Catojo 125
Tiago Muller 72
Tiana Nascimento Freire 71, 84, 145
Ticiana Aparecida Alves Mira 96, 156
Tulio Tomass Couto 19

U
Ubiracy dos Santos Moraes Junior 24
Umberto Marzullo Filho 85, 160, 161, 162, 163, 167, 168

V
Valbecia Tavares de Aguiar 54
Valdete Aparecida Ribeiro Silva 49
Valdinar Amorim da Silva 114
Valdson dos Santos 20
Valéria Cristina Gonçalves 119, 134
Valéria Cristina Nascimento Silva 156
Valéria Maria Moreno Jacintho 106, 114
Valéria Santos da Costa 54
Valeska Sofia de Oliveira Ribeiro 58
Vanderléa Aparecida Silva Gonzaga 24
Vanessa Alvarenga-Bezerra 11, 49, 75
Vanessa Barreto Matos Maia 56
Vanessa Caldardo Lemes da Silva 107
Vanessa Devens Trindade 56, 58
Vanessa Silva Braga 86
Vanessa Soares Andrade Moraes 32, 129
Vanessa Teixeira Cezar 76
Vanessa Zepka Baumgarten 146
Vera Therezinha Medeiros Borges 127
Verônica Canarim de Menezes 26, 31, 41, 45, 51, 117, 118, 125
Verônica Canarim Menezes 99
Verônica Homem de Carvalho e Silva 14, 128
Vicente Sperb Antonello 21
Vicria Campos Dornelles 100
Victor Coelho Calandrini de Azevedo 101
Victor De Oliveira Chacon 55
Victor Edgard Tavares Sousa 56
Victor Gama Pacheco Silva 42, 86
Victoria Campos Dornelles 25, 47, 128, 136
Victória Campos Dornelles 14, 56, 58
Victoria Carolina Pereira França 46
Victória Costa Souza 40
Victória de Souza Guimarães Matos 112, 113
Victoria Giulia Soares Locce da Silva 126
Victoria Issa Chodraui 28
Victória Rachel Silva de Sales 126
Victória Ruas 82
Victória Ruas Freire Costa 148
Vilma Maria da Silva 24
Vilma Zotareli 119
Vinicius Aminadabe Azevedo de Souza 18
Vinicius Augusto Rocha Pompermayer 68
Vinicius Cavalari Rinaldi 81, 157
Vinícius da Costa Faustino 101
Vinicius Kaiser Queiroz 87
Vinicius Nascimento dos Santos 59
Vinícius Nascimento dos Santos 104
Vinicius Nascimento Vieira 54
Vinícius Salomão Motizuki 74
Vinícius Zacarias de Ramos Aires 48, 111
Virginia Celia de Carli Roncatti 61
Virgínia Monteiro Maciel Lyra 64
Virlênia Paula Barros Oliveira 150
Vitoria Akemi Macedo da Silva 70
Vitória Araújo Gonçalves Ribeiro 47, 66, 105
Vitória Caroline Guisolfi 111
Vitoria Cristina de Araujo Pedrozo 131
Vitória da Silva Costa Machado Milheiro 58, 59
Vitória Gomes Andrade 92
Vitória Karoline Maciel Jacauna 124
Vitória Nazaré Moreira Gomes 97
Vitória Novaes 67
Vitoria Silvestre Fontes de Paiva 117
Vitória Teixeira Melillo 62, 67, 123
Vitória Vaz Guimarães 114
Vitória Xausa Bosak 61, 134
Vitor Lira Reis 143
Vitor Pinho Souza 132
Vittoria Dreher Longo 43, 44
Vivian Conrado Alexandre 35, 130
Viviane Cristina Cardoso Francisco 92
Viviane Resende de Abreu Caetano 119
Vivian Franciny Amaral Oliveira 89
Vivian Maria Moraes Lopes 56, 58
Vivian Martins Santos Leite 139
Vivianne de Almeida Mattos Pires 90
Vivielle Veloso de Moura Fe 144
Vivienne Carduz Castilho 27

W
Wagner Almeida de Souza 109
Wagner Barcelos Lopes 76
Waldir Pereira Modotti 67
Wallyson Pablo de Oliveira Souza 165
Walquiria Primo 71
Walquíria Quida Salles Pereira Primo 70, 73
Walquíria Quisa Salles Pereira Primo 76
Wendell Della Giustina 103, 130
Wender Emiliano Soares 125
Weverton da Silva Soares 70
Wiarla Gabriela Nunes Santos 101
Wiviane A. Assis 55

Y
Yago Eloy Barbosa 21, 63
Yago Eloy Souza Barbosa 33
Yago Soares Fonseca 159
Yamirka Hernandez Reyes 138, 143
Yara Aguiar Serafim 68, 153
Yara Lúcia Mendes Furtado Melo 20, 77
Yasmim Kassielly Marques de Melo 24
Yasmin da Silveira Cavalcante 30, 46, 69, 120, 121
Yasmin Figueirôa Rosa de Moura 61
Yasmin Guimarães Silva 159
Yasmin Jardim Meirelles Dias 79
Yasmin Juliany de Souza Figueiredo 99
Yasmin Minatovicz Ferreira Picanço 18
Yasmin Oliveira Soares 54, 90, 166
Yasmin Vidal Matos 58, 59
Ygor Dalosse Pinheiro 121
Ygor Torres Pinto 49
Yhasmin Abrantes Nunes 160
Yluska Souza Matos 39, 99
Yves Henrique Farias Dias 167

Z
Zenilda Vieira Bruno 21, 63
Zsuzsanna Ilona Katalin de Jármy Di Bella 10, 24

Nova área do portal da Febrasgo

FLUXOGRAMA INTERATIVO

1 O QUE É ?

O **FLUXOGRAMA INTERATIVO** é uma peça chave para determinar a sequência de atendimento, através de uma representação gráfica CLICÁVEL que demonstra a direção do fluxo das atividades relacionadas ao atendimento de uma paciente.

2 IMPORTÂNCIA

O **FLUXOGRAMA INTERATIVO** é útil para estabelecer um diagnóstico ou conduta de forma ágil, a partir dos sintomas relatados pela paciente.

3 PROBLEMAS QUE AJUDA A RESOLVER

- Falta de padrão no atendimento
- Falta de conhecimento a respeito dos papéis dos envolvidos na atividade
- Atrasos nos diagnósticos e retrabalhos

4 COMO VAI FUNCIONAR?

A partir do estado físico em que se encontra a paciente e a cada clique você será orientado a uma continuidade de ações. Você deverá clicar nos "botões" que irão te direcionar às informações sequenciais e a conduta ideal.

Clique nos botões "Sim" ou "Não", e serão sugeridas ou não próximas etapas da atividade. Além disso, serão demonstrados através de imagens ( ) ou vídeos ( ) exemplos relacionados a prática clínica ou cirúrgica do assunto em questão. Clique também para visualizar na tela do seu celular ou computador.



Confira as publicações em nosso portal!

www.febrasgo.org.br/febrasgo-online/fluxogramas

febrasgo

Confira o novo curso de

Educação Continuada!



Contraceptivos Reversíveis de Longa Ação (LARC)

São três aulas com apresentação de dados, discussão e análise de casos clínicos.

- **Aula 1**

PAPEL DA ANTICONCEPÇÃO NA REDUÇÃO DE GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA

- **Aula 2**

SITUAÇÕES PRÁTICAS ENVOLVENDO INDICAÇÕES E ESCOLHA DOS LARC

- **Aula 3**

LARC: ASPECTOS PRÁTICOS

Professores: Dr. Rogério Bonassi, Dra. Ilza Monteiro, Dra. Milena Brito e Dr. Luis Sakamoto.

Acesse apontando a câmera do seu celular para o QrCode ou através da página no site:

www.febrasgo.org.br/pt/educacao-continuada/category/contracepcao-reversiveis-de-longa-acao-2023

EDUCAÇÃO CONTINUADA febrasgo

Realização: febrasgo – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia

Apoio: ORGANON