

REVISTA CONTEMPORÂNEA DE GO

# Feminina®

 Volume 45 - 2017 - Especial  
 57º Congresso Brasileiro  
 de Ginecologia e Obstetrícia

Publicação oficial da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia



## CONGRESSO BRASILEIRO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

 Conhecimento • Amazônia • Biodiversidade  
 Belém-PA, 15 a 18 de novembro de 2017

### Temas Livres aprovados e apresentados

# 340

 Artigos  
 Originais

# 27

 Revisões  
 bibliográficas  
 sistematizadas

# 194

 Casos  
 clínicos

REVISTA CONTEMPORÂNEA DE GO  
**Femina**<sup>®</sup>  
 Publicação oficial da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetria

**Nova FEBRASGO**

**Diretoria**

PRESIDENTE

**César Eduardo Fernandes (SP)**

DIRETOR ADMINISTRATIVO/FINANCEIRO

**Corintio Mariani Neto (SP)**

DIRETOR CIENTÍFICO

**Marcos Felipe Silva de Sá (SP)**

DIRETOR DE DEFESA E VALORIZAÇÃO

PROFISSIONAL

**Juvenal Barreto Borriello de  
Andrade (SP)**

VICE-PRESIDENTE DA REGIÃO CENTRO-OESTE

**Alex Bortotto Garcia (MS)**

VICE-PRESIDENTE DA REGIÃO NORDESTE

**Flávio Lucio Pontes Ibiapina (CE)**

VICE-PRESIDENTE DA REGIÃO NORTE

**Hilka Flávia Espirito Santo (AM)**

VICE-PRESIDENTE DA REGIÃO SUDESTE

**Agnaldo Lopes da Silva Filho (MG)**

VICE-PRESIDENTE DA REGIÃO SUL

**Maria Celeste Osório Wender (RS)**

PRESIDÊNCIA

Avenida Brigadeiro Luís Antônio, 3421 - conj. 903

CEP 01401-001 - São Paulo - SP

Tel. (011) 5573-4919

SECRETARIA EXECUTIVA

Avenida das Américas - 8.445 - sala 711

Rio de Janeiro - RJ - CEP: 22793-08

Tel. (21) 2487-6336 - Fax (21) 2429-5133

[www.febrasgo.org.br](http://www.febrasgo.org.br)

[presidencia@febrasgo.org.br](mailto:presidencia@febrasgo.org.br)

[femina@febrasgo.org.br](mailto:femina@febrasgo.org.br)

[editorial.office@febrasgo.org.br](mailto:editorial.office@febrasgo.org.br)

**Femina**<sup>®</sup> é uma revista trimestral disponível  
para os sócios da FEBRASGO

## CARO ASSOCIADO

Preparem seus artigos clínicos, relatos de casos e revisões sumarizadas para o próximo Congresso da **FEBRASGO**, a ser realizado em Porto Alegre. Em breve, divulgaremos novas informações. Contamos com sua participação!

**febrasgo**  
 Federação Brasileira das  
 Associações de Ginecologia e Obstetria



## C O R P O E D I T O R I A L

Editor-Chefe

**Sebastião Freitas de Medeiros**

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**

Coeditores

**Gerson Pereira Lopes**

**Gutemberg Leão de Almeida Filho**

Editor Científico de Honra

**Jean Claude Nahoum**

**febrasgo**  
 Federação Brasileira das  
 Associações de Ginecologia e Obstetria

**limay Editora** Produção de Conteúdo/Projetos Especiais e de Comercialização. Tel. (11) 4858-2392 - [assef@limay.com.br](mailto:assef@limay.com.br) - Diretor-Presidente: José Carlos Assef - Editor: Walter Salton Vieira/ MTB 12.458 - Diretor de Arte: Andre Chiodo Silva - Tiragem: 15.000 exemplares. Cartas Redação: Rua Geórgia, 170 - Brooklin - São Paulo - SP - CEP: 04559-010 - Fax: (11) 3186-5624 ou e-mail: [editora@limay.com.br](mailto:editora@limay.com.br). Não é permitida reprodução total ou parcial dos artigos, sem prévia autorização da Revista Femina<sup>®</sup>.



Aderson Tadeu Berezowski (São Paulo)  
 Agnaldo Lopes da Silva Filho (Minas Gerais)  
 Alberto Carlos Moreno Zaconeta (Distrito Federal)  
 Alex Sandro Rolland de Souza (Pernambuco)  
 Almir Antonio Urbanetz (Pará)  
 Ana Bianchi (Uruguai)  
 Ana Carolina Japur de Sá Rosa e Silva (São Paulo)  
 Angela Maggio da Fonseca (São Paulo)  
 Antonio Carlos Vieira Lopes (Bahia)  
 Antonio Chambô Filho (Espírito Santo)  
 Aurélio Antônio Ribeiro da Costa (Pernambuco)  
 Bruno Ramalho de Carvalho (Distrito Federal)  
 Carlos Augusto Faria (Rio de Janeiro)  
 César Eduardo Fernandes (São Paulo)  
 Claudia Navarro Carvalho D. Lemos (Minas Gerais)  
 Coridon Franco da Costa (Espírito Santo)  
 Corintio Mariani Neto (São Paulo)  
 Cristiane Alves de Oliveira (Rio de Janeiro)  
 Dalton Ávila (Equador)  
 David Barreira Gomes Sobrinho (Distrito Federal)  
 Denise Araújo Lapa Pedreira (São Paulo)  
 Denise Leite Maia Monteiro (Rio de Janeiro)  
 Edmund Chada Baracat (São Paulo)  
 Eduardo Sérgio V. Borges da Fonseca (Paraíba)  
 Eduardo de Souza (São Paulo)  
 Edson Nunes de Morais (Rio Grande do Sul)  
 Eduardo Leme Alves da Motta (São Paulo)  
 Fabrício Costa (Austrália)  
 Fernanda Campos da Silva (Rio de Janeiro)  
 Fernanda Polisseni (Minas Gerais)  
 Fernando Maia Peixoto Filho (Rio de Janeiro)  
 Fernando Marcos dos Reis (Minas Gerais)  
 Fernando Monteiro de Freitas (Rio Grande do Sul)  
 Frederico José Amedeé Péret (Minas Gerais)  
 Frederico José Silva Corrêa (Distrito Federal)  
 Garibaldi Mortoza Junior (Minas Gerais)  
 Geraldo Duarte (São Paulo)  
 Gian Carlo Di Renzo (Itália)  
 Hélio de Lima Ferreira F. Costa (Pernambuco)  
 Henrique Moraes Salvador Silva (Minas Gerais)  
 Hugo Miyahira (Rio de Janeiro)  
 Ione Rodrigues Brum (Amazonas)  
 Jorge de Rezende Filho (Rio de Janeiro)  
 José Eleutério Júnior (Ceará)  
 José Geraldo Lopes Ramos (Rio Grande do Sul)  
 José Mauro Madi (Rio Grande do Sul)  
 José Mendes Aldrighi (São Paulo)  
 Julio Cesar Rosa e Silva (São Paulo)  
 Juvenal Barreto B. de Andrade (São Paulo)  
 Karen Soto Perez Panisset (Rio de Janeiro)  
 Laudelino Marques Lopes (Canadá)

Laudelino de Oliveira Ramos (São Paulo)  
 Luciano Marcondes Machado Nardoza (São Paulo)  
 Luciano de Melo Pompei (São Paulo)  
 Luiz Camano (São Paulo)  
 Luiz Gustavo Oliveira Brito (São Paulo)  
 Luiz Henrique Gebrim (São Paulo)  
 Manoel João Batista Castello Girão (São Paulo)  
 Marcelo Zugaib (São Paulo)  
 Marco Aurélio Albernaz (Goiás)  
 Marco Aurélio Pinho de Oliveira (Rio de Janeiro)  
 Marcos Felipe Silva de Sá (São Paulo)  
 Maria do Carmo Borges de Souza (Rio de Janeiro)  
 Marilza Vieira Cunha Rudge (São Paulo)  
 Mário Dias Corrêa Jr. (Minas Gerais)  
 Mário Palermo (Argentina)  
 Mario Silva Approbato (Goiás)  
 Mario Vicente Giordano (Rio de Janeiro)  
 Mary Ângela Parpinelli (São Paulo)  
 Masami Yamamoto (Chile)  
 Mauri José Piazza (Paraná)  
 Maurício Simões Abrão (São Paulo)  
 Miguel Routi (Paraguai)  
 Olímpio Barbosa de Moraes Filho (Pernambuco)  
 Paulo Roberto Nassar de Carvalho (Rio de Janeiro)  
 Rafael Cortes-Charry (Venezuela)  
 Regina Amélia Lopes Pessoa de Aguiar (Minas Gerais)  
 Renato de Souza Bravo (Rio de Janeiro)  
 Ricardo de Carvalho Cavalli (São Paulo)  
 Roberto Eduardo Bittar (São Paulo)  
 Roberto Noya Galuzzo (Santa Catarina)  
 Rosa Maria Neme (São Paulo)  
 Rossana Pulcineli Vieira Francisco (São Paulo)  
 Roseli Mieke Yamamoto Nomura (São Paulo)  
 Rosiane Mattar (São Paulo)  
 Sabas Carlos Vieira (Piauí)  
 Sérgio Flávio Munhoz de Camargo (Rio Grande do Sul)  
 Silvana Maria Quintana (São Paulo)  
 Soubhi Kahhale (São Paulo)  
 Suzana Maria Pires do Rio (Minas Gerais)  
 Tadeu Coutinho (Minas Gerais)  
 Vera Lúcia Mota da Fonseca (Rio de Janeiro)  
 Vicente Renato Bagnoli (São Paulo)  
 Walquiria Quida Salles Pereira Primo (Distrito Federal)  
 Wellington de Paula Martins (São Paulo)  
 Zuleide Aparecida Félix Cabral (Mato Grosso)

FEMINA® não é responsável por afirmações contidas em artigos assinados, cabendo aos autores total responsabilidade pelas mesmas.

## As razões do êxito do 57º Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia

Na organização da parte científica do 57º CBGO, a Diretoria da NOVA FEBRASGO inovou na metodologia. Como tem sido uma característica da atual gestão, procuramos utilizar os valores científicos que temos nas nossas 29 Comissões Nacionais Especializadas, cujos membros representam o que temos de melhor do conhecimento da nossa Sociedade nas suas diversas subespecialidades.

Assim, ao invés de constituirmos a Comissão Científica nos moldes tradicionais, atribuímos às CNEs a tarefa de preparar e sugerir os temas para as diferentes sessões previstas no calendário do CBGO. Com a restrição do número de participantes, também coube a elas a indicação de nomes para serem inseridos, dentro de uma grade horária previamente distribuída, com base em dados estatísticos das demandas observadas em eventos anteriores. As indicações foram feitas em consonância com qualificações profissionais e acadêmicas dos palestrantes, procurando criar um novo paradigma para os eventos da FEBRASGO.

Desta forma, no 57º CBGO, foi organizada uma variada grade horária que abrangeu todas as subespecialidades da Ginecologia e da Obstetrícia, contidas em cerca de 150 Sessões, distribuídas em 8 salas simultâneas. Para facilitar o acesso dos interessados em temas de determinada subespecialidade, todas as Sessões relacionadas a ela foram concentradas em salas dedicadas.

Foram inseridas três Sessões conjuntas em parceria com o Ministério da Saúde/OPAS/OMS para tratar de temas que envolvem diretamente as políticas públicas voltadas para a saúde da mulher e que estão em nossa pauta comum.

Tivemos ampla agenda para debates de temas relacionados aos aspectos econômicos e éticos do exercício profissional, muito bem preparados pela Diretoria de Defesa Profissional da FEBRASGO e um Encontro Nacional dos Preceptores de Residência em GO para discutir a Matriz de Competências para os programas de Residência Médica, elaborado por uma comissão especial da FEBRASGO com a participação das CNEs.

No que tange à parte científica, foram inscritos 531 temas livres (TL), provenientes de praticamente todos os estados da federação, divididos em três categorias: trabalhos originais (340 TL), revisão bibliográfica sistematizada (27 TL) e descrição de casos ou série de casos clínicos (194 TL). Esta última categoria tinha a exigência de que os artigos tivessem a participação de, pelo menos, um Residente como autor no sentido

de incentivar a participação dos jovens profissionais nestas atividades. Creemos que tivemos sucesso pelo alto número de TL inscritos nesta categoria.

A Comissão de Temas Livres, composta por 40 professores, teve intenso trabalho e idêntico rigor ao aplicar a regra da estrita obediência aos Editais, o que denota a seriedade com que encaramos esta atividade dentro do 57º CBGO. Os melhores Temas Livres foram selecionados e apresentados em Sessões de Top Temas relacionados ao projeto da pesquisa. Foram concedidos 14 prêmios, sendo 7 em Ginecologia e 7 em Obstetrícia, entregues durante a solenidade de abertura.

Ainda, durante o 57º CBGO, tivemos a realização das provas para obtenção do título de especialista nas 4 áreas de atuação: Medicina Fetal (55 Inscritos), Endoscopia Ginecológica (52), Reprodução Assistida (95) e Sexologia (9).

Aproveitando o CBGO, foram realizados os encontros das CNEs, organizados pelos seus presidentes, com a participação dos membros presentes no Congresso, nos quais se debateram as realizações de cada CNE e o planejamento das ações futuras.

Grande parte do sucesso do evento deveu-se ao trabalho dos funcionários da FEBRASGO, das Empresas envolvidas na organização do evento, aos Patrocinadores, à Comissão Local (Belém), às CNEs, sempre com o apoio incondicional da Diretoria Executiva da FEBRASGO, que tem recebido manifestações elogiosas de associados de todas as regiões do Brasil que estiveram presentes ao 57º CBGO.

Isto fortalece a nossa Sociedade e nos anima a prosseguir trabalhando em prol da FEBRASGO, procurando oferecer eventos cada vez mais qualificados.

Para coroar o sucesso, editamos este número especial de FEMINA dedicado ao 57º CBGO, com a publicação dos Temas Livres aprovados e apresentados durante o evento. Servirá como referência bibliográfica para os autores e um incentivo aos jovens pesquisadores que submeteram seus trabalhos para apresentação no 57º CBGO.

**Marcos Felipe Silva de Sá**  
Diretor Científico da Febrasgo

## Sobre os temas livres do 57º CBGO

Em março de 2017, iniciaram-se as atividades da Comissão de Temas Livres do 57º Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia. Ao assumirmos sua coordenação, assumimos também o compromisso de fazer com que os resumos a serem nele apresentados o tornassem ainda mais especial e elevassem a qualidade atingida em anos passados.

As normas para submissão dos temas livres objetivaram, assim, nivelar a qualidade do evento a padrões observados em congressos internacionais da especialidade. Para tanto e na tentativa de corrigirmos problemas e falhas identificados em encontros passados, inevitavelmente, essas normas tornaram-se mais rigorosas. Os 531 resumos inscritos para Belém foram, obrigatoriamente, classificados como trabalhos originais, revisões sistematizadas ou séries/relatos de casos, concorrendo cada qual a prêmio específico. Cabe destacar que a última categoria procurou valorizar o trabalho do médico residente como autor principal.

As avaliações foram realizadas, sempre, por dois colegas de reconhecida competência científica, que atribuíram aos resumos pontuação com base em critérios claramente expostos no corpo das normas. Originalidade, clareza na redação, descrição adequada dos métodos, análise dos dados e contribuição para a ciência nortearam a aceitação dos resumos e a classificação final.

Em respeito à idoneidade do processo de avaliação, não foram aceitos, em absoluto, trabalhos que citaram a instituição de origem no corpo do texto. Ao ferirem essa norma, 46 resumos foram rejeitados, assim como três resumos categorizados erroneamente e um deles enviado em língua inglesa. Outros 79 resumos também foram rejeitados por não terem, pelo menos, um autor com Título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia (TEGO) inscrito no evento até a data limite.

Mas, sem dúvida, o mais importante dos itens desse novo formato foi a premiação dos melhores trabalhos durante a cerimônia de abertura, que permitiu que déssemos o devido destaque aos autores premiados. Nada mais justo que abrir nosso Congresso com aplausos a quem se esforça para fazer ciência em tempos de escassez de incentivos. Na mesma linha de valorização dos pesquisadores brasileiros, os temas melhor pontuados foram inseridos na grade científica do Congresso, o que permitiu não apenas o destaque, mas a livre discussão pelas plenárias. E ficamos felizes ao saber que isso, de fato, aconteceu!

Enfim, finalizamos o processo com a certeza de termos sido fiéis aos valores da NOVA FEBRASGO, que prima pela ética, pela excelência, pela transparência e pela credibilidade. E que nenhuma dificuldade nos impediu de honrar sua missão de “consolidar-se como referência científica e profissional no âmbito da saúde da mulher”.

Que venha o próximo congresso em Porto Alegre a trazer mais brilho à nossa Federação e reforçar o compromisso de trabalharmos com a mesma seriedade e empenho com que trabalhamos agora.

**Alessandra Cristina Marcolin**  
Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de  
Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão  
Preto, SP, Brasil.

**Bruno Ramalho de Carvalho**  
Medicina Reprodutiva e Clínica Saúde da Mulher,  
Brasília, DF, Brasil.

A Comissão de Temas Livres para o  
**57º Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia**  
foi composta por:

#### COORDENADORES

Alessandra Cristina Marcolin (SP)  
Bruno Ramalho de Carvalho (DF)

#### AVALIADORES EM GINECOLOGIA

Agnaldo Lopes da Silva Filho (MG)  
Alysson Zanatta (DF)  
Andréa Prestes Nácul (RS)  
Cristina Laguna Benetti Pinto (SP)  
Daniel Guimarães Tiezzi (SP)  
David Barreira Gomes Sobrinho (DF)  
Gerson Pereira Lopes (MG)  
Gustavo Arantes Rosa Maciel (SP)  
João Sabino Lahorgue da Cunha Filho (RS)  
José Carlos Peraçolli (SP)  
Luciano de Melo Pompei (SP)  
Luiz Gustavo Oliveira Brito (SP)  
Marta Curado Carvalho Franco Finotti (GO)  
Milena Bastos Brito (BA)  
Rui Alberto Ferriani (SP)  
Sebastião Freitas de Medeiros (MT)  
Técia Maria de Oliveira Maranhão (RN)  
Walquiria Quidá Salles Pereira Primo (DF)

#### AVALIADORES EM OBSTETRÍCIA

Adriano Bueno Tavares (DF)  
Ana Cristina Pinheiro F. Araujo (RN)  
Eduardo Sérgio Valério Borges da Fonseca (PB)  
Gabriel Costa Osanan (MG)  
Geraldo Duarte (SP)  
Helaine Maria Besteti Pires Mayer Milanez (SP)  
João Alfredo Piffero Steibel (RS)  
Leila Katz (PE)  
Luciano Marcondes Machado Nardoza (SP)  
Márcia Maria Auxiliadora de Aquino (SP),  
Marcos Nakamura Pereira (RJ)  
Maria Laura Costa do Nascimento (SP)  
Marianna Facchinetti Brock (AM)  
Rodolfo de Carvalho Pacagnella (SP)  
Rodrigo Dias Nunes (SC)  
Rossana Pulcineli Vieira Francisco (SP)  
Silvana Maria Quintana (SP)  
Silvio Martinelli (SP)

5 EDITORIAL

7 APRESENTAÇÃO

8 NOMINATA

9 ÍNDICE

#### ATENÇÃO PRIMÁRIA

25 ANÁLISE DA REALIZAÇÃO PRÉVIA DE COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA EM PACIENTES ADMITIDAS EM SERVIÇO DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA À SAÚDE NO ESTADO DO PARÁ [5523]

ANÁLISE DE SINTOMAS DE DEPRESSÃO EM MULHERES COM ENDOMETRIOSE PROFUNDA ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO [5416]

#### CIÊNCIA BÁSICA E TRANSLACIONAL

26 EXPRESSÃO GÊNICA E PROTEICA DA URETRA DE RATAS APÓS TRAUMA INDUZIDO E TERAPIA INTRAVENOSA COM CÉLULAS-TRONCO DERIVADAS DE MÚSCULO [5603]

O EXERCÍCIO PRÉVIO MELHORA A SOBREVIDA E O REMODELAMENTO CARDÍACO EM RATAS SUBMETIDAS À REPERFUSÃO TARDIA [5588]

#### CIRURGIA GINECOLÓGICA E UROGINECOLOGIA

27 AVALIAÇÃO DE PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA E PROLAPSOS GENITAIS EM MULHERES HOSPITALIZADAS [5785]

COMPARAÇÃO NA QUALIDADE DE VIDA PÓS OPERATÓRIA DE PACIENTES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO SINTOMÁTICA E OCULTA [5639]

28 CUSTOS E TAXA DE MORTALIDADE DAS TÉCNICAS CIRÚRGICAS PARA HISTERECTOMIA NO BRASIL DE 2010 A 2014 [5300]

ELETROESTIMULAÇÃO TRANSCUTÂNEA DO NERVO TIBIAL POSTERIOR *VERSUS* PARASSACRAL NO TRATAMENTO DA BEXIGA HIPERATIVA: ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA [5574]

29 ICIQ-FLUTSSEX: UMA NOVA FERRAMENTA PARA AVALIAÇÃO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA E DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA [5731]

IMPACTO DA QUEIXA CLÍNICA DE NOCTÚRIA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA [5708]

30 INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO SINTOMÁTICA *VERSUS* OCULTA NO PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS: ESTUDO COMPARATIVO [5318]

INTERFERÊNCIA DO BAIXO NÍVEL SOCIOECONÔMICO NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM DISFUNÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO [5317]

- 31 MEDIDAS DO CORPO PERINEAL (CP) E HIATO GENITAL (HG) NO PROLAPSO POSTERIOR DE ÓRGÃOS PÉLVICOS: CORRELAÇÃO COM OS SINTOMAS DEFECATÓRIOS [5303]
- PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E RESULTADOS CIRÚRGICOS DE PACIENTES SUBMETIDAS A CIRURGIAS PARA DISFUNÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO EM CENTRO DE REFERÊNCIA DO ESTADO DO CEARÁ [5546]
- 32 QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES EM USO DO PESSÁRIO OU SUBMETIDAS A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO: ESTUDO COMPARATIVO [5508]
- CONTRACEPÇÃO**
- ANÁLISE DO CONHECIMENTO DE ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA POR ADOLESCENTES DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM PLANEJAMENTO FAMILIAR [5545]
- 33 ANÁLISE DO USO INCORRETO DE PRESERVATIVO POR ADOLESCENTES DA REDE PÚBLICA DE ENSINO EM BELÉM [5840]
- VARIAÇÃO DO ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA EM 5 ANOS DE USO DE DIVERSOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS [5765]
- DOENÇAS DO TRATO GENITAL INFERIOR**
- 34 ALTERAÇÕES HISTOPATOLÓGICAS ANAIS EM MULHERES ATENDIDAS EM SERVIÇO DE COLPOSCOPIA E PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR [5729]
- ASPECTOS ANUSCÓPICOS ANORMAIS EM MULHERES ATENDIDAS EM SERVIÇO DE COLPOSCOPIA E PATOLOGIA CERVICAL [5721]
- 35 ASSOCIAÇÃO ENTRE AS LESÕES CERVICAIS E ANAIS EM MULHERES ATENDIDAS EM SERVIÇO DE COLPOSCOPIA E PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR [5725]
- AVALIAÇÃO DA CITOLOGIA ANAL EM MULHERES ATENDIDAS EM SERVIÇO DE COLPOSCOPIA E PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR [5722]
- 36 CONTRACEPÇÃO HORMONAL E LESÕES CERVICAIS INDUZIDAS PELO PAPILOMAVIRUS HUMANO [5713]
- ESTUDOS DOS PREDITORES DE PERSISTÊNCIA DE LESÕES INTRAEPITELIAIS DE ALTO GRAU DO COLO UTERINO EM MULHERES COM MARGENS ENDOCERVICAIS POSITIVAS NA CONIZAÇÃO [5522]
- ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA**
- 37 ALTERAÇÕES DA ÁGUA CORPORAL TOTAL EM MULHERES COM SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL MEDIDAS POR BIOIMPEDÂNCIA ELÉTRICA [5823]
- COLETOR MENSTRUAL: O CONHECIMENTO E A ADESÃO ENTRE ACADÊMICAS DA SAÚDE [5468]
- 38 CONEXÕES ENTRE NÍVEIS DE 17-HIDROXPREGNENOLONA, DISTRIBUIÇÃO DA MASSA GORDA E MARCADORES METABÓLICOS NA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS [5492]
- CONSUMO ALIMENTAR E RISCO CARDIOVASCULAR EM MULHERES COM OVÁRIOS POLICÍSTICOS [5653]

- 39 IMPACTO DO HIPOTIREOIDISMO SUBCLÍNICO SOBRE AS CARACTERÍSTICAS ENDÓCRINO-METABÓLICAS DAS PACIENTES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS [5514]
- IMPORTÂNCIA CLÍNICA DO PEPTÍDEO-C COMO MARCADOR DE RISCO DE DOENÇA CARDIOVASCULAR NA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS [5495]
- ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA**
- 40 ACURÁCIA DO ESPESSAMENTO ENDOMETRIAL À HISTEROSCOPIA PARA DIAGNÓSTICO DE HIPERPLASIA ENDOMETRIAL SEM ATÍPIAS E NEOPLASIA INTRAEPITELIAL ENDOMETRIAL. [5777]
- COMPARAÇÃO ENTRE ULTRASSOM TRANSVAGINAL E HISTEROSCOPIA PARA AVALIAÇÃO DO ENDOMÉTRIO [5307]
- 41 POLIPECTOMIA HISTEROSCÓPICA: RESSECTOSCÓPIO MONOPOLAR *VERSUS* LASER DIODO [5774]
- ENSINO E TREINAMENTO**
- APLICABILIDADE DO "COMMUNICATION ASSESSMENT TOOL" (CAT) NA AVALIAÇÃO DE HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO DE MÉDICOS RESIDENTES EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA [5598]
- EPIDEMIOLOGIA E ESTATÍSTICA**
- 42 ACEITABILIDADE E CONHECIMENTO DA VACINA HPV ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA AMAZÔNIA OCIDENTAL [5799]
- ÉTICA**
- DOAÇÃO E RECEPÇÃO DE OÓCITOS SOB O ENFOQUE BIOÉTICO [5372]
- GINECOLOGIA GERAL**
- 43 ANÁLISE DA CORRELAÇÃO ENTRE A GRAVIDADE DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA E FUNÇÃO SEXUAL EM MULHERES COM DISFUNÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO [5314]
- ANÁLISE DA DOR E DE ASPECTOS CLÍNICOS EM PACIENTES COM DOR PÉLVICA CRÔNICA [5323]
- IMAGEM**
- 44 A CONFIABILIDADE DA ULTRASSONOGRAFIA TRIDIMENSIONAL NA AVALIAÇÃO DE PARÂMETROS MORFOLÓGICOS DO ASSOALHO PÉLVICO DE MULHERES COM DOR PÉLVICA CRÔNICA E DISPAREUNIA [5781]
- AVALIAÇÃO DO SUCESSO DA SALPINGOPLASTIA NA RESTAURAÇÃO DA PERMEABILIDADE TUBÁRIA E NA GESTAÇÃO ESPONTÂNEA. [5437]
- 45 COMPARAÇÃO DA ACURÁCIA ENTRE RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE PELVE E ULTRASSONOGRAFIA COM PREPARO INTESTINAL NAS PACIENTES COM ENDOMETRIOSE PROFUNDA EM RETOSIGMOIDE [5443]
- MASTOLOGIA**
- CONHECIMENTOS E PRÁTICAS EM CUIDADOS GINECOLÓGICOS POR ESTUDANTES DE MEDICINA: AUTOEXAME DE MAMA E PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO [5543]
- 46 EXPRESSÃO DIFERENCIAL DE FANCD2 E BRCA1 EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA, E SEU SIGNIFICADO NA RESISTÊNCIA À QUIMIOTERAPIA. [5277]
- MENOPAUSA**
- EFICÁCIA DO USO DO MISOPROSTOL ANTES DA HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA EM MULHERES NA POS MENOPAUSAS: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO DUPLO CEGO [5308]

- 47 ESQUEMA PERFECT PARA AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO E QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA [5316]
- FATORES QUE INFLUENCIAM A PRESCRIÇÃO DA TERAPIA HORMONAL (TH) NO CLIMATÉRIO [5504]
- 48 IMPORTÂNCIA DA EROÇÃO DA CORTEX INFERIOR DA MANDÍBULA NA RADIOGRAFIA PANORÂMICA COMO MARCADOR DE BAIXA DENSIDADE MINERAL ÓSSEA EM MULHERES NA PÓS MENOPAUSA [5512]
- RELAÇÃO ENTRE DOR ARTICULAR CRÔNICA, CATASTROFISMO E FATORES ASSOCIADOS EM MULHERES CLIMATÉRICAS [5712]
- OBSTETRÍCIA**
- 49 AVALIAÇÃO DOS TESTES RÁPIDOS UTILIZADOS NA ROTINA DO CENTRO OBSTÉTRICO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL [5540]
- ONCOLOGIA GINECOLÓGICA**
- ASSOCIAÇÃO ENTRE ANORMALIDADES CITOLÓGICAS E DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO DEFINITIVO ENTRE PORTADORAS DE NEOPLASIAS INTRAEPITELIAIS CERVICAIS ESCAMOSAS E GLANDULARES [5690]
- 50 AVALIAÇÃO DA SUSCEPTIBILIDADE AO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO ATRAVÉS DE POLIMORFISMOS GENÉTICOS EM UMA POPULAÇÃO DA AMAZÔNIA BRASILEIRA, LOCALIZADA NA ILHA DO MARAJÓ [5459]
- CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES QUE EVOLUÍRAM À ÓBITO NA REGIÃO NORTE DO BRASIL [5476]
- 51 COMPARAÇÃO DO PERFIL DE MULHERES NA IDADE REPRODUTIVA QUE TIVERAM ACESSO A COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA NO ESTADO DO PARÁ E NO ESTADO DE SÃO PAULO [5440]
- DESEMPENHO DA BIÓPSIA DIRIGIDA PARA DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIAS CERVICAIS UTERINAS ESCAMOSAS E GLANDULARES [5331]
- 52 DESEMPENHO DA CITOLOGIA NO DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIAS CERVICAIS UTERINAS ESCAMOSAS E GLANDULARES [5336]
- FATORES ASSOCIADOS ÀS NEOPLASIAS INTRAEPITELIAIS CERVICAIS UTERINAS DE GRAU 3 E AOS ADENOCARCINOMAS *IN SITU* DO COLO UTERINO [5330]
- 53 FATORES SÓCIODEMOGRÁFICOS E COMPORTAMENTAIS ASSOCIADOS ÀS NEOPLASIAS CERVICAIS UTERINAS GLANDULARES E ESCAMOSAS [5332]
- METÁSTASE LINFONODAL EM CARCINOMA EPITELIAL DE OVÁRIO EM APARENTE ESTÁGIO I [5780]
- 54 NÍVEIS DE CA 125 E DOENÇA EXTRAOVARIANA EM PACIENTE COM APARENTE CÂNCER DE OVÁRIO EM ESTÁGIO INICIAL [5778]
- SARCOMA DO CORPO DO ÚTERO DE 2000 A 2015 EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA PARA A REGIÃO DE CAMPINAS: EVOLUÇÃO DA TAXA ANUAL, IDADE, TIPO HISTOLÓGICO E ESTADIAMENTO [5596]

- QUALIDADE DE VIDA**
- 55 AVALIAÇÃO DAS QUEIXAS DEFECATÓRIAS APÓS O USO DE PESSÁRIO VAGINAL [5783]
- QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM DOR PÉLVICA CRÔNICA COM OU SEM ENDOMETRIOSE PROFUNDA: ESTUDO COMPARATIVO [5322]
- REPRODUÇÃO HUMANA E FERTILIZAÇÃO ASSISTIDA**
- 56 ANÁLISE DA ASSOCIAÇÃO DE POLIMORFISMO DO GENE DO HORMONIO ANTI-MULLERIANO E DO SEU RECEPTOR R2 COM PACIENTES POBRES RESPONDEDORAS *VERSUS* NORMO RESPONDEDORAS SUBMETIDAS À INDUÇÃO DA OVULAÇÃO PARA FERTILIZAÇÃO *IN VITRO* [5378]
- ANÁLISE DA ASSOCIAÇÃO DE POLIMORFISMO DO GENE DO HORMONIO LUTEINIZANTE DO SEU RECEPTOR EM PACIENTES POBRE RESPONDEDORAS *VERSUS* NORMO RESPONDEDORAS SUBMETIDAS À INDUÇÃO PARA FERTILIZAÇÃO *IN VITRO* [5451]
- 57 AVALIAÇÃO DA TAXA DE FORMAÇÃO DE BLASTOCISTOS APÓS A INJEÇÃO INTRACITOPLASMÁTICA DE ESPERMATOZOIDE EM ÓVULOS EM METÁFASE I DE MULHERES SUBMETIDAS À FERTILIZAÇÃO *IN VITRO* [5388]
- CONGELAMENTO TOTAL E ENDOMETRIOSE: ESTE É O CAMINHO? [5473]
- 58 MELATONINA PODE MODULAR AS CÉLULAS DA GRANULOSA EM MULHERES COM INFERTILIDADE CONJUGAL SUBMETIDAS A FERTILIZAÇÃO *IN VITRO* [5432]
- PERFIL DIFERENCIAL DE MICRORNAS EM CÉLULAS DO CUMMULUS OOPHORUS DE MULHERES INFÉRTEIS COM E SEM ENDOMETRIOSE SUBMETIDAS À ESTIMULAÇÃO OVARIANA GINECOLOGIA [5453]
- 59 PERFIL DIFERENCIAL DE TRANSCRITOS DE CÉLULAS DO CUMULUS DE MULHERES INFÉRTEIS COM E SEM ENDOMETRIOSE AVANÇADA SUBMETIDAS A ESTIMULAÇÃO OVARIANA [5486]
- PERFIL DIFERENCIAL DE TRANSCRITOS DE CÉLULAS DO CUMULUS DE MULHERES INFÉRTEIS COM E SEM ENDOMETRIOSE INICIAL SUBMETIDAS A ESTIMULAÇÃO OVARIANA [5484]
- 60 SEROPREVALÊNCIA DO ZIKA VÍRUS EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTOS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA EM UM CLINICA PRIVADA EM SÃO PAULO, BRASIL [5576]
- TRANSFERÊNCIA EMBRIONÁRIA EM FASE DE CLIVAGEM *VERSUS* BLASTOCISTO EM MULHERES SUBMETIDAS À FERTILIZAÇÃO *IN VITRO* COM IDADE INFERIOR A 35 ANOS E BOAS RESPONDEDORAS [5452]
- SEXUALIDADE**
- 61 DADOS E INDICADORES DE SAÚDE DE MULHERES LÉSBICAS E BISSEXUAIS BRASILEIRAS [5648]
- EFEITOS DO TREINAMENTO FÍSICO AERÓBIO SOBRE A FUNÇÃO SEXUAL EM MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS: ENSAIO CLÍNICO CONTROLADO [5745]
- 62 ENDOMETRIOSE PROFUNDA: A PERSISTÊNCIA DA DOR PÉLVICA CRÔNICA PIORA A FUNÇÃO SEXUAL [5481]
- EXPERIÊNCIAS DE MULHERES LÉSBICAS E BISSEXUAIS DURANTE ASSISTÊNCIA GINECOLÓGICA: UMA PESQUISA QUALITATIVA NO BRASIL [5577]

**ATENÇÃO PRIMÁRIA**

- 65 AS POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL E A RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA APÓS DECLARAÇÃO DO MILÊNIO [5296]

CARACTERIZAÇÃO DOS ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS E O PERFIL SOCIAL DE MULHERES ATENDIDAS EM SERVIÇO DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA NO ESTADO DO PARÁ [5527]

- 66 ESTUDO SOBRE A PREVALÊNCIA DE ANEMIA FERROPRIVA EM GESTANTES ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE DA CIDADE DE BELÉM, ESTADO DO PARÁ [5542]

**ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA**

DISTRIBUIÇÃO DE GORDURA EM MULHERES COM INSUFICIÊNCIA OVARIANA PREMATURA EM USO DE TERAPIA HORMONAL ESTROPROGESTATIVA [5362]

**EPIDEMIOLOGIA E ESTATÍSTICA**

- 67 ACHADOS DE NEUROSSONOGRAMA FETAL EM GESTANTES COM ZIKA POSITIVO [5803]

**GRAVIDEZ DE ALTO RISCO**

COMPARAÇÃO DA APLICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS T-ACE, CAGE, TWEAK E AUDIT NA IDENTIFICAÇÃO DO CONSUMO ALCOÓLICO DE RISCO NA GESTAÇÃO [5385]

- 68 CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE A INFECÇÃO PELO ZIKA VÍRUS NA GESTAÇÃO [5298]

CONJECTURAS ACERCA DOS IMPACTOS E MUDANÇAS NA VIDA DE GESTANTES MENORES DE IDADE EM UNIDADE DE REFERÊNCIA EM FORTALEZA-CE [5657]

- 69 CORRELAÇÃO ENTRE SCORE FULLPIERS E RELAÇÃO PROTEÍNA/CREATINA URINÁRIA EM PACIENTES COM PRÉ-ECLÂMPSIA GRAVE: UM ESTUDO TRANSVERSAL [5766]

DESFECHO CLÍNICO DE GESTAÇÕES EM MULHERES COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO E NEFRITE [5558]

- 70 DISFUNÇÃO TIREOIDIANA ESTÁ ASSOCIADA A MARCADOR ANTIANGIOGÊNICO NA PRÉ-ECLÂMPSIA GRAVE [5768]

ECLÂMPSIA: MORTALIDADE MATERNA NO ESTADO DO PARÁ [5434]

- 71 EFEITO DA VIA DE PARTO NA MORTALIDADE NEONATAL DE FETOS COM GASTROSQUISE ACIMA DE 37 SEMANAS [5591]

FATORES ASSOCIADOS À PREMATURIDADE EM GESTANTES COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO [5560]

- 72 FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AOS EVENTOS DE NEAR MISS MATERNO EM UMA MATERNIDADE ESCOLA NO NORDESTE DO BRASIL [5790]

FATORES RELACIONADOS COM O RECÉM-NASCIDO NA SATISFAÇÃO NO PARTO EM ADOLESCENTES [5692]

- 73 FREQUÊNCIA DE NEAR MISS MATERNO EM UMA MATERNIDADE ESCOLA NO NORDESTE DO BRASIL [5791]

FREQUÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME METABÓLICA NO INÍCIO DA GRAVIDEZ E NO PÓS-PARTO IMEDIATO [5699]

- 74 GESTANTES COM TROMBOSE VASCULAR E SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPÍDEO (SAF) POSSUEM PIOR RESULTADO GESTACIONAL QUE PACIENTES COM HISTÓRIA DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA SEM SAF [5547]

HIPERTRIGLICERIDEMIA MATERNA NA PRÉ-ECLÂMPSIA GRAVE [5769]

- 75 PANORAMA DA INCIDÊNCIA DA MALÁRIA ENTRE MULHERES GRÁVIDAS NAS POPULAÇÕES INDÍGENAS DO ESTADO DO AMAPÁ, BRASIL, NO PERÍODO DE 2003 A 2016 [5641]

MORTALIDADE MATERNA OBSTÉTRICA DIRETA POR MOLA HIDATIFORME NO ESTADO DO PARÁ [5442]

- 76 O TIPO DE TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL UTILIZADO NA GESTANTE HIV POSITIVA E SUA ASSOCIAÇÃO COM BAIXO PESO E PREMATURIDADE EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA [5515]

PARÂMETROS CLÍNICOS E LABORATORIAIS DE PACIENTES COM SEPSE EM UTI OBSTÉTRICA DO NORDESTE BRASILEIRO [5789]

- 77 PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE GESTAÇÕES ECTÓPICAS EM MATERNIDADE REFERÊNCIA DO CEARÁ [5431]

PREVALÊNCIA DE SÍNDROME HELLP EM GESTANTES COM SÍNDROMES HIPERTENSIVAS GESTACIONAIS EM MATERNIDADE PÚBLICA DE REFERÊNCIA NO ESTADO DO PARÁ ENTRE OS ANOS DE 2014 E 2016 [5477]

- 78 PRÉ-ECLÂMPSIA: RELAÇÃO ENTRE FATORES DE RISCO IDENTIFICÁVEIS PARA O DESENVOLVIMENTO DA DOENÇA EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA [5714]

SÍFILIS CONGÊNITA EM RIO BRANCO-ACRE [5462]

- 79 SÍFILIS CONGÊNITA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL [5564]

SÍFILIS E GESTAÇÃO: ESTUDO COMPARATIVO DE PREVALÊNCIA ENTRE PERÍODOS (2006 A 2016) EM GESTANTES DO PARÁ [5408]

- 80 SÍFILIS NA GESTANTE E TRATAMENTO DO PARCEIRO NO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO ACRE [5404]

SÍFILIS NO PRÉ-NATAL – DESAFIOS AO TRATAMENTO ADEQUADO [5347]

- 81 SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VIRUS: CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS E OBSTÉTRICAS MATERNOS E DESFECHOS NEONATAIS IMEDIATOS [5800]

**MEDICINA FETAL**

ANÁLISE DO DESEMPENHO DE 11 FÓRMULAS PARA A ESTIMATIVA DE PESO FETAL EM CONCEPTOS PREMATUROS COM DOPPLERVELOCIMETRIA ALTERADA [5337]

- 82 AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO PROGNÓSTICO DE NEONATOS COM GASTROSQUISE [5353]

FATORES PROGNÓSTICOS DE MORTALIDADE DESDE A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL AO PÓS-OPERATÓRIO DE NEONATOS SUBMETIDOS À CORREÇÃO CIRÚRGICA DE GASTROSQUISE [5355]

83 RELAÇÃO ENTRE AS DIMENSÕES DO TIMO FETAL E OS MARCADORES ULTRASSONOGRÁFICOS CERVICAIS DE RISCO PARA PARTO PRÉ-TERMO [5686]

**OBSTETRÍCIA**

ANÁLISE DOS PARTOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO DEZ GRUPOS DE ROBSON [5559]

84 ATENÇÃO HUMANIZADA E MULTIDISCIPLINAR AO PARTO EM MATERNIDADE ESCOLA TERCIÁRIA: BAIXAS TAXAS DE LACERAÇÕES GRAVES E EPISIOTOMIAS [5425]

AVALIAÇÃO DA GRAVIDADE DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO: CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO [5420]

85 AVALIAÇÃO DA PERSPECTIVA DE GESTANTES PARTICIPANTES DE UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO [5662]

AVALIAÇÃO DA TÉCNICA DE AQUINO SALLES NO TRATAMENTO DE GESTANTES COM INCOMPETÊNCIA ISTMO CERVICAL [5430]

86 AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA AO PARTO E AO RECÉM-NASCIDO NO PIAUÍ [5392]

BOAS PRÁTICAS E INTERVENÇÕES OBSTÉTRICAS DURANTE TRABALHO DE PARTO E PARTO EM MULHERES DE BAIXO RISCO NO PIAUÍ [5394]

87 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTOS E DOS NASCIDOS VIVOS NO MUNICÍPIO DE MARABÁ, PARÁ, ENTRE OS ANOS DE 2013-2015 [5393]

CAUSAS INDIRETAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE MATERNA E A TRANSIÇÃO OBSTÉTRICA NO BRASIL [5321]

88 CESÁREA ELETIVA DE REPETIÇÃO EM MULHERES ELEGÍVEIS PARA PROVA DE TRABALHO DE PARTO: DADOS DE UM INQUÉRITO NACIONAL [5786]

CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON E PLANOS DE AÇÃO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA [5753]

89 CONCENTRAÇÃO SÉRICA DE ADIPONECTINA E VARIÁVEIS DO ESTADO NUTRICIONAL EM GESTANTES ADOLESCENTES [5410]

CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE TOCGINECOLOGISTAS DE CAMPINAS FRENTE À TRIAGEM SOROLÓGICA DE SÍFILIS NA GESTAÇÃO E PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA [5709]

90 CORRELAÇÃO ENTRE A ANSIEDADE MATERNA E PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO DA CIRCULAÇÃO NO CORDÃO UMBILICAL [5763]

ESTIMATIVA DO EXCESSO DE CESÁREAS NO BRASIL ATRAVÉS DO MODELO-C DA OMS [5328]

91 ESTUDO COMPARATIVO DOS INDICADORES DE QUALIDADE ASSISTENCIAL EM OBSTETRÍCIA NUM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO SUL DO BRASIL [5756]

ESTUDO RANDOMIZADO DA ELETROACUPUNTURA NA ANALGESIA DO TRABALHO DE PARTO [5682]

92 FATORES ASSOCIADOS COM GANHO DE PESO MATERNO EM GESTAÇÕES DE RISCO HABITUAL [5447]

FATORES MATERNO ASSOCIADOS COM A SATISFAÇÃO GLOBAL DAS MULHERES COM O PARTO [5383]

93 FATORES RELACIONADOS COM A ASSISTÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA SATISFAÇÃO NO PARTO EM ADOLESCENTES [5693]

INFLUÊNCIA DO GANHO DE PESO MATERNO NOS RESULTADOS PERINATAIS EM GESTAÇÕES DE RISCO HABITUAL [5448]

94 O USO DA CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON PARA AVALIAR E OTIMIZAR A ESCOLHA DA VIA DE PARTO EM UM HOSPITAL QUATERNÁRIO PRIVADO EM BELO HORIZONTE [5610]

PARTO NORMAL E CESÁREA NO CURRÍCULO DO CURSO DE MEDICINA INFLUENCIA NA ESCOLHA DE VIA DE PARTO DOS ACADÊMICOS [5516]

95 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE MATERNA NO ESTADO DO AMAPÁ DE 2012 A 2016 [5635]

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES NO CEARÁ EM 2014 E 2015 [5707]

96 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS ENVOLVENDO GESTANTES NO ESTADO DE RORAIMA NO PERÍODO DE 2012 A 2015 [5535]

PREVALÊNCIA DE COLO CURTO E SUA RELAÇÃO COM A IDADE GESTACIONAL NO PARTO [5634]

97 SIMULADOR SIMPLES, REPRODUTÍVEL E DE BAIXO CUSTO PARA ENSINO DE TÉCNICA CIRÚRGICA NA LACERAÇÃO PERINEAL GRAVE [5513]

TAXA DE EPISIOTOMIA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO VAGINAL [5421]

98 TAXAS DE CESÁREAS NO PIAUÍ UTILIZANDO A CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON [5391]

USO DO CATETER DE DUPLO BALÃO PARA MATURAÇÃO CERVICAL EM MULHERES COM CESÁREA PRÉVIA NO HOSPITAL E MATERNIDADE INTERLAGOS (HMI): DADOS PRELIMINARES [5465]

99 VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL DURANTE ASSISTÊNCIA AO PARTO EM MULHERES DE BAIXO RISCO OBSTÉTRICO NO PIAUÍ [5395]

## CIRURGIA GINECOLÓGICA E UROGINECOLOGIA

101 CISTO DE NUCK E SEU DIAGNÓSTICO [5700]

INVERSÃO NÃO PUERPERAL DO ÚTERO – RELATO DE CASO [5397]

## ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

102 AGENESIA DE COLO UTERINO: UM CASO ASSOCIADO À ENDOMETRIOSE PÉLVICA [5570]

COEXISTÊNCIA DE DISGERMINOMA E GONADOBLASTOMA EM PACIENTE COM AMENORREIA PRIMÁRIA POR SÍNDROME DE SWYER (DISGENESIA GONADAL PURA 46,XY) [5315]

103 DISMENORREIA MEMBRANOSA: RELATO DE CASO [5611]

DISPLASIA CAMPOMÉLICA E SUA ASSOCIAÇÃO COM O SEXO REVERSO [5531]

104 ESTUDO SOBRE OS EFEITOS DA UTILIZAÇÃO DO ÁCIDO TRICLOROACÉTICO NOS CASOS DE SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL [5457]

HERMAFRODITISMO VERDADEIRO: APRESENTAÇÃO DE UM CASO DE OVOTESTIS [5480]

105 SÍNDROME DE MAYER-ROKITANSKY-KUSTER-HAUSER: UM RELATO DE CASO [5719]

SÍNDROME DE TURNER E SUA RELAÇÃO COM A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA [5528]

106 TUBERCULOSE ENDOMETRIAL: RELATO DE CASO [5295]

## GINECOLOGIA GERAL

EMBOLIIZAÇÃO DE ARTÉRIAS UTERINAS DE SUCESSO EM PACIENTE COM MIOMA UTERINO SUBMUCOSO SINTOMÁTICA E DESEJO PROCRÍATIVO [5454]

## CIRURGIA

107 ENDOMETRIOSE UMBILICAL RECORRENTE - RELATO DE CASO [5730]

LEIOMIOMA PARA-URETRAL: RELATO DE CASO [5787]

108 MIOMA VAGINAL: RELATO DE CASO [5702]

SÍNDROME DO QUEBRA-NOZES E SEU PAPEL NA ETIOLOGIA DA DOR PÉLVICA CRÔNICA [5716]

## GINECOLOGIA PEDIÁTRICA E DO ADOLESCENTE

109 ADOLESCENTE COM DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE HERLYN-WERNER-WUNDERLICH - RELATO DE CASO [5737]

VULNERABILIDADE NA ADOLESCÊNCIA: UM RELATO DE CASO DE TENTATIVA DE ABORTO E VIOLÊNCIA SEXUAL [5773]

110 ÚLCERA GENITAL PERSISTENTE EM CRIANÇA: RELATO DE CASO [5402]

## MASTOLOGIA

CÂNCER DE MAMA MASCULINO: CARACTERÍSTICAS HISTOPATOLÓGICAS E IMUNO-HISTOQUÍMICAS [5697]

111 CÂNCER DE MAMA MASCULINO: RELATO DE CASO [5818]

MASTITE GRANULOMATOSA IDIOPÁTICA E ARTRITE REUMATOIDE: AUTOIMUNIDADE COMO VIA ETIOLÓGICA COMUM? - RELATO DE CASO [5762]

112 METÁSTASE OVARIANA DE CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE DE MAMA - RELATO DE CASO [5734]

## MEDICINA FETAL

MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA UTERINA EM NULÍPARA – RELATO DE CASO [5795]

## ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

113 CISTOADENOMA MUCINOSO GIGANTE: RELATO DE CASO [5683]

DIAGNÓSTICO DE CARCINOMATOSE PERITONEAL EM EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO [5744]

114 PÓLIPO ENDOMETRIAL E ADENOCARCINOMA DO TIPO SEROSO EM MULHER MENOPAUSADA- RELATO DE CASO [5668]

TERATOMA CÍSTICO MADURO NA INFÂNCIA [5824]

115 TUMOR DE BUSCHKE-LOEWENSTEIN EM PACIENTE EM USO DE CORTICOIDE – RELATO DE CASO [5747]

TUMOR DESMOIDE DE RETO ABDOMINAL: RELATO DE CASO [5663]

**ÉTICA**

- 117 RELATO DE CASO DE INTERRUÇÃO VOLUNTÁRIA DE GESTAÇÃO COM SÍNDROME DE PATAU (TRISSOMIA 13) APÓS AUTORIZAÇÃO JUDICIAL [5375]

**GRAVIDEZ DE ALTO RISCO**

APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE CHIKUNGUNYA EM GESTANTE: UM RELATO DE CASO [5506]

- 118 CASO CLÍNICO: UM RARO CASO DE COMPLICAÇÃO INTESTINAL POR ENDOMETRIOSE PROFUNDA ASSOCIADA À GESTAÇÃO [5667]

CETOACIDOSE DIABÉTICA NA GESTAÇÃO: UM EVENTO NEGLIGENCIADO [5428]

- 119 DESORDENS DE NEURODESENVOLVIMENTO RELACIONADOS AO ÁLCOOL: RELATO DE CASO [5704]

DOENÇA DE DARIER: EXACERBAÇÃO CLÍNICA NO PERÍODO GESTACIONAL [5382]

- 120 ESCLERODERMIA E GRAVIDEZ – DESFECHOS GESTACIONAIS EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA [5550]

GESTANTE COM TETRALOGIA DE FALLOT NÃO CORRIGIDA COM EVOLUÇÃO PARA SÍNDROME HELLIP [5748]

- 121 GESTAÇÃO E APENDICITE: RELATO DE CASO [5319]

GESTAÇÃO ECTÓPICA ABDOMINAL COM FETO VIVO: RELATO DE CASO [5620]

- 122 GESTAÇÃO ECTÓPICA ABDOMINAL EM LIGAMENTO UTEROSSACRO [5338]

GRAVIDEZ ECTÓPICA NA CICATRIZ DE CESÁREA: RELATO DE CASO DO SUCESSO NA COMBINAÇÃO DO TRATAMENTO COM METOTREXATE E HISTEROSCOPIA [5715]

- 123 GRAVIDEZ NA CICATRIZ CESÁREA TRATADO COM METOTREXATO LOCAL E HISTEROSCOPIA: RELATO DE CASO [5655]

IMUNOGLOBULINA HUMANA INTRAVENOSA NO TRATAMENTO DA RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL [5366]

- 124 MANEJO DA DEFICIÊNCIA DO FATOR VII DURANTE O PRÉ-NATAL [5758]

MÚLTIPLA MIOMATOSE UTERINA E GRAVIDEZ: RELATO DE CASO [5518]

- 125 O USO DE CATETER DUPLO BALÃO EM GRAVIDEZ ECTÓPICA EM ISTMOCELE: RELATO DE CASO [5742]

RELATO DE CASO : ÓBITO MATERNO POR LEISHMANIOSE VISCERAL [5312]

- 126 RELATO DE CASO: GESTAÇÃO OVARIANA COM RECÉM-NASCIDO VIVO A TERMO [5494]

RUPTURA HEPÁTICA EM PACIENTE GESTANTE COM SÍNDROME HELLIP [5659]

- 127 SARCOMA DE PARTES MOLES EM GESTANTE COM NEUROFIBROMATOSE – RELATO DE CASO [5720]

SÍNDROME DE PATAU (TRISSOMIA DO CROMOSSOMO 13) E SUA RELAÇÃO COM A DOENÇA HIPERTENSIVA DA GRAVIDEZ (PRÉ-ECLÂMPSIA) [5520]

- 128 SÍNDROME HEMOLÍTICA URÊMICA ATÍPICA (SHUA): RELATO DE CASO [5732]

TERCEIRA GRAVIDEZ EM ÚTERO BICORNO COM FETO VIVO [5389]

- 129 TRANSMISSÃO PERIPARTO DE CHIKUNGUNYA VÍRUS E AS CONSEQUÊNCIAS PARA OS RECÉM-NASCIDOS: RELATO DE TRÊS CASOS [5802]

TRANSMISSÃO VERTICAL DO VÍRUS CHIKUNGUNYA- UM RELATO DE CASO [5533]

- 130 USO TERAPÊUTICO DO SILDENAFIL EM GESTAÇÃO COMPLICADA POR RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO INTRAUTERINO: RELATO DE TRÊS CASOS [5613]

**MEDICINA FETAL**

EPIGNATHUS: RELATO DE CASO [5642]

- 131 MALFORMAÇÃO ADENOMATOIDE CÍSTICA – RELATO DE CASO [5728]

OCCLUSÃO TRAQUEAL ENDOLUMINAL FETOSCÓPICA (FETO) PARA HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA GRAVE [5567]

**OBSTETRÍCIA**

- 132 COLESTASE GESTACIONAL [5630]

RELATO DE CASO DE PUÉRPERA DE 40 ANOS QUE EVOLUIU COM MICROANGIOPATIA TROMBÓTICA NO PERÍODO PÓS-PARTO [5687]

- 133 RELATO DE CASO: PLACENTA PERCRETA COM INVASÃO DE BEXIGA [5526]

RELATO DE CASO: RH POSITIVO E COOMBS INDIRETO POSITIVO, É POSSÍVEL? [5738]

- 134 ROTURA UTERINA NO SEGUNDO TRIMESTRE DE GESTAÇÃO [5367]

USO DO PESSÁRIO AM INGAMED EM GESTANTES COM COLO CURTO: RELATOS DE CASOS DO BRASIL [5631]

- 135 ÚTERO UNICORNO COM GESTAÇÃO A TERMO [5341]

**REPRODUÇÃO HUMANA E FERTILIZAÇÃO ASSISTIDA**

GESTAÇÃO EM PACIENTES COM MIOPATIAS INFLAMATÓRIAS IDIOPÁTICAS – DESFECHOS GESTACIONAIS EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA [5548]

- 136 GESTAÇÃO EM PACIENTE COM DISGENESIA GONADAL PURA ATRAVÉS DE FIV COM OVODOAÇÃO [5814]

GRAVIDEZ CERVICAL [5511]

**CIRURGIA GINECOLÓGICA E UROGINECOLOGIA**

139 QUESTIONÁRIOS DE QUALIDADE DE VIDA RELACIONADOS À INCONTINÊNCIA ANAL: REVISÃO SISTEMÁTICA [5661]

**DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS**

COMO ESTAMOS ESTUDANDO O HPV EM IDOSOS? [5456]

140 HPV E LONGEVIDADE: UMA ANÁLISE SOBRE A INFECÇÃO EM MULHERES NA TERCEIRA IDADE [5461]

**ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA**

PREPARO DO COLO UTERINO COM MISOPROSTOL EM PACIENTES NA PÓS MENOPAUSA CANDIDATAS À HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA – REVISÃO SISTEMÁTICA [5568]

141 QUESTIONÁRIOS DE QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL: REVISÃO SISTEMÁTICA [5510]

**IMAGEM**

AValiação DO IMPACTO DA EPISIOTOMIA E DA LACERAÇÃO PERINEAL GRAVE NOS MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO POR ULTRASSONOGRAFIA: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE [5469]

**QUALIDADE DE VIDA**

142 QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES COM ENDOMETRIOSE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA [5475]

**SEXUALIDADE**

QUESTIONÁRIOS DE AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO SEXUAL EM MULHERES: REVISÃO SISTEMÁTICA [5784]

**GRAVIDEZ DE ALTO RISCO**

145 SÍFILIS CONGÊNITA: UM DESAFIO CONTEMPORÂNEO [5654]

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM GESTANTES COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA [5361]

**OBSTETRÍCIA**

146 REVISÃO SISTEMÁTICA DE APNEIA DO SONO EM GESTANTES: RELAÇÃO CAUSA-DANOS MATERNO E FETAIS [5767]

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PREVALÊNCIA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO ESTADO DE PERNAMBUCO [5594]

## ATENÇÃO PRIMÁRIA

## ANÁLISE DA REALIZAÇÃO PRÉVIA DE COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA EM PACIENTES ADMITIDAS EM SERVIÇO DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA À SAÚDE NO ESTADO DO PARÁ [5523]

Anna Carolinne Corrêa dos Santos; Cleide Patrícia de Sousa Fernandes; Marcello José Ferreira Silva; Yasmin Coutinho Haber; Vitória Gabrielle Matos Nascimento; Ivy Quirino De Sousa; Djenanne Simonsen Augusto de Carvalho Caetano  
Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar a realização prévia de exame de preventivo do câncer de colo de útero em pacientes atendidas em consulta de primeira vez em um serviço de atenção secundária à mulher e à criança no município de Belém, estado do Pará.

**Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, quantitativo, descritivo de dados obtidos de prontuários de pacientes atendidas em ambulatório especializado, no período de Junho a Dezembro de 2016. Foram catalogados dados de 85 pacientes em vida sexual ativa, com idade entre 15 e 77 anos. A análise dos dados deu-se por estatística descritiva utilizando-se o programa BioEstat ver.5. 3.

**Resultados:** 12,9% das pacientes nunca haviam realizado o exame de rastreamento até o momento da primeira consulta no serviço especializado, apesar da recomendação do Ministério da Saúde para a realização do exame em mulheres em mulheres após os 25 anos de idade com vida sexual ativa; no Estado do Pará, pela elevada incidência de Câncer do Colo de Útero - 20,52 para cada 100 mil mulheres, ficando à frente apenas do Amazonas e do Amapá -, a prática clínica norteia a primeira realização após o início da vida sexual. Segundo a Organização Mundial da Saúde, a realização periódica do exame citopatológico continua sendo a estratégia mais adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero. Esperava-se, portanto, que todas as pacientes sexualmente ativas fossem admitidas no serviço de atenção secundária com a realização prévia da colpocitologia oncótica.

**Conclusões:** Os achados sugerem a necessidade de maiores avanços sobre adaptações dos consensos acerca da realização da colpocitologia oncótica às diferentes realidades locais regionais do país. Dessa forma, as diferentes esferas do serviço público de saúde poderão prestar assistência à saúde de forma mais coesa, beneficiando integralmente a população.

**Palavras-chave:** Colpocitologia Oncótica; Prevenção; Câncer de colo uterino

## ANÁLISE DE SINTOMAS DE DEPRESSÃO EM MULHERES COM ENDOMETRIOSE PROFUNDA ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO [5416]

Kathiane Lustosa Augusto; Leonardo Robson Pinheiro Sobreira Bezerra; Camila Sampaio Nogueira; Fernanda Silva Lopes; Dayana Maia Saboia; Lanuza Celes Mendes; Tamires Ferreira do Carmo; Luana Ibiapina Machado  
Maternidade Escola Assis Chateaubriand - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

## RESUMO

**Objetivos:** Avaliar o índice de sinais de depressão em mulheres com endometriose atendidas em um ambulatório de ginecologia de uma maternidade terciária universitária de Fortaleza, de janeiro de 2016 a janeiro de 2017 com questionário validado de depressão.

**Métodos:** Aplicou-se o questionário da Escala de Depressão de Beck (validado no Brasil), durante as consultas do ambulatório especializado, em 51 mulheres que já tinham o diagnóstico prévio de endometriose profunda baseado em achados ultrassonográficos e clínicos em acompanhamento. Os resultados foram avaliados de acordo com os índices preconizados pela própria escala através do programa SPSS16.

**Resultados:** 35,3% (18) das pacientes obtiveram de 0 a 9 pontos, sendo classificadas como sem depressão: 33,33% (17) somaram de 10 a 18 pontos, entrando no grupo de depressão leve: 27,45% (14) das participantes obtiveram de 19-29 pontos, sendo classificadas como portadoras de sintomas de depressão moderada e 3,92% (2), tiveram mais de 30 pontos, classificadas como portadoras de sinais de depressão grave. Dentre os quesitos que obtiveram maiores médias de respostas das pacientes podemos citar a perda de interesse sexual, maior preocupação com a saúde e maior grau de insônia.

**Conclusões:** Pode-se notar que há grande prevalência de sintomas de depressão em mulheres com endometriose, concluindo que essa é uma doença que afeta bastante as condições psicológicas e a qualidade de vida das pacientes. Diante disso, percebe-se a necessidade de que essas mulheres tenham acompanhamento psicológico durante o diagnóstico e o tratamento, para tentar diminuir a prevalência de morbidades psiquiátricas.

**Palavras-chave:** Endometriose; Depressão; Endometriose profunda

## EXPRESSÃO GÊNICA E PROTEICA DA URETRA DE RATAS APÓS TRAUMA INDUZIDO E TERAPIA INTRAVENOSA COM CÉLULAS-TRONCO DERIVADAS DE MÚSCULO [5603]

Andreia Paiva Monteiro Bilhar<sup>1</sup>; Alexandre Brandão Sé<sup>2</sup>; Suellen Maurin Feitosa<sup>3</sup>; Maria Augusta Tezelli Bortolini<sup>3</sup>; Gisela Rosa Franco Salermo<sup>3</sup>; Manoel João Batista Castello Girão<sup>3</sup>; Rodrigo de Aquino Castro<sup>3</sup>

1. Maternidade Escola Assis Chateaubriand - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. 2. Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil. 3. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar efeito da injeção intravenosa (IV) de células-tronco derivadas de músculo (MDSC), 7 e 30 dias após trauma por distensão vaginal (DV) através da expressão dos genes miosina de cadeia pesada do músculo liso (MYH11), miosina de cadeia pesada do músculo esquelético (MYH2), Desmina, Ki67, colágeno tipo I (COL1) e tipo III (COL3), fator de crescimento neural (NGF) e fator de crescimento endotelial vascular A (VEGF) e da expressão imuno-histoquímica (IHQ) das proteínas MYH11, MYH2 e Desmina.

**Métodos:** Analisadas uretras de 5 grupos: Controle, Trauma 7D (ratas com DV, sacrificadas com 7d), MDSC 7D (ratas com DV e terapia IV com MDSC, sacrificadas com 7d), Trauma 30D (ratas com DV, sacrificadas com 30d), MDSC 30D (ratas com DV e terapia IV com MDSC, sacrificadas com 30d). Foi utilizado RT-qPCR e IHQ.

**Resultados:** Após 7 dias, expressão do gene MYH11 foi aumentada no Trauma em relação ao Controle, do gene Ki67 aumentada no grupo MDSC em relação ao Trauma e Controle e dos genes COL1 e COL3 aumentada no grupo MDSC em relação ao Controle. Já do NGF foi diminuída no grupo MDSC em relação ao Trauma. Expressão IHQ de MYH11, MYH2 e Desmina estava aumentada no grupo MDSC em relação ao Trauma e diminuída no Trauma em relação ao Controle. Após 30 dias, expressão dos genes MYH11 e MYH2 foi aumentada no grupo Trauma em relação ao Controle, do gene Ki67 aumentada no grupo MDSC em relação ao Trauma e Controle, do gene COL1 aumentada no grupo MDSC em relação ao Controle e Trauma e do gene COL3 aumentada no grupo MDSC em comparação ao Controle. Já a expressão do gene NGF foi diminuída no grupo MDSC em relação ao Trauma. Expressão IHQ de MYH11, MYH2 e Desmina foi aumentada no grupo MDSC em relação ao Trauma e de MYH2 diminuída no grupo Trauma em relação ao Controle.

**Conclusão:** Administração IV de MDSC altera expressão de genes relacionados à proliferação celular, NGF e matriz extracelular e expressão de proteínas da musculatura lisa e estriada em uretra traumatizada de ratas.

**Palavras-chave:** Células-tronco; Incontinência urinária; Terapia regenerativa

## O EXERCÍCIO PRÉVIO MELHORA A SOBREVIDA E O REMODELAMENTO CARDÍACO EM RATAS SUBMETIDAS À REPERFUSÃO TARDIA [5588]

Eduardo Carvalho Veiga; Luiz Carlos Abreu; Ricardo Santos Simões; José Maria Soares Júnior  
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

### RESUMO

**Introdução:** Pouco se sabe sobre as consequências da prática do exercício prévio na evolução em ratos submetidos à cirurgia experimental de isquemia e reperfusão tardia.

**Objetivo:** Avaliar os benefícios do exercício prévio à cirurgia de isquemia e reperfusão tardia.

**Métodos:** 42 Ratas Fêmeas (Rattus Norvegicus Albinus, Rodentia, Mammalia, 12 Semanas, Linhagem Wistar-EPM, peso 220 g, CEP:0341/08) realizaram exercício físico prévio por natação (1h/dia; 5dias/8 semanas) e foram randomizadas em 4 grupos: sedentário oclusão definitiva (S=12), exercício oclusão definitiva (E=10), sedentário isquemia/reperfusão (SIR=10) e exercício isquemia (por 1 hora) e reperfusão (EIR=10). Após 4 semanas da cirurgia os animais foram avaliados. A estatística utilizada foi o método de Kaplan-Meier para sobrevida e ANOVA duas vias seguida de teste de Bonferroni para os demais resultados.

**Resultados:** Não houve diferença 0,05) maiores do que o SIR, S, E. Na quantificação (%) da proteína p-AKT houve um aumento significativo na expressão dos grupos E (137±14), SIR (171±9), EIR (144±5) m relação ao grupo S (100±8). Na caspase 3 (S:100±3; E63±5; SIR59±1; EIR90±1) e na p-fosfolambam (S:100±10; E102±12; SIR172±10; EIR155±11) os grupos com reperfusão tardia estavam maiores significativamente que os grupos com oclusão definitiva. Na SERCA2 os grupos que praticaram exercício prévio (E:158±14; EIR145±8) tiveram valores significativamente aumentados em relação aos grupos sedentários (S:100±5; SIR:125±10).

**Conclusão:** O exercício prévio à isquemia e reperfusão tardia melhorou o remodelamento cardíaco em ratas fêmeas.

**Palavras-chave:** Ratas fêmeas; Infarto do miocárdio; Sobrevida

## AVALIAÇÃO DE PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA E PROLAPSOS GENITAIS EM MULHERES HOSPITALIZADAS [5785]

Claudia Lourdes Soares Laranjeira; Larissa Magalhães Vasconcelos; Márcia Salvador Geo; Rachel Correia Lima; Gabriela Luiza Sevidanes; Marina de Oliveira Hoehne; Larissa Luana de Freitas Moraes; Vinicius Cotta dos Santos  
Hospital Mater Dei, Belo Horizonte, MG, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** A incontinência urinária e os prolapso genitais são doenças impactantes, que afetam a vida das mulheres. Suas prevalências variam de acordo com a população e faixa etária estudada. Logo, o objetivo deste estudo é identificar, entre pacientes as internadas em um Hospital quaternário, sintomas de incontinência urinária e distopia vaginal e o impacto desses sintomas no cotidiano dessas mulheres.

**Metodologia:** Foi realizado um estudo piloto nos meses de abril a junho/2017, que recrutou mulheres adultas, não grávidas, não acamadas, com estado de consciência preservado admitidas em hospital quaternário em unidades de internação de algumas especialidades escolhidas aleatoriamente – ginecologia, mastologia, geriatria, cirurgia geral, cirurgia plástica, cirurgia de cabeça e pescoço e ortopedia. As pacientes foram entrevistadas, através do questionário Incontinence Questionnaire - ICIQ, validado em português para pesquisa de sintomas referentes à incontinência urinária e prolapso genitais.

**Resultados:** Foram selecionadas 182 mulheres, 37 delas foram excluídas, pois não responderam todo o questionário. 145 pacientes foram consideradas, sendo que 23% apresentaram incontinência urinária, 33% delas encontravam-se entre 40 e 49 anos de idade. Entre as incontinentes, 67% referem um impacto maior ou igual a 50% nas suas atividades diárias. Quando perguntado sobre os sintomas referente a prolapso genital, estiveram presentes em 11%, sendo que 19% responderam que os mesmos impactam em suas vidas diárias.

**Conclusão:** Encontrou-se uma frequência considerável de sintomas referentes à perda urinária, com impacto nas atividades diárias. Este estudo representa uma oportunidade de geração de valor a partir de diagnóstico adequado, abordagem comportamental e direcionamento para tratamento especializado das mulheres acometidas. Aumentar o número de questionários aplicados será essencial para especificar qual grupo poderá ser melhor acompanhado.

**Palavras-chave:** Assoalho-pélvico; Incontinência urinária; Saúde da mulher

## COMPARAÇÃO NA QUALIDADE DE VIDA PÓS-OPERATÓRIA DE PACIENTES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO SINTOMÁTICA E OCULTA [5639]

José Ananias Vasconcelos; Eveline Studart Barbosa; Camila Teixeira Moreira Vasconcelos; Nadia Viana De Melo; Liana Rabelo Cavalcante; Danyella Nascimento de Anunciação; Marina Cavalcante Gurgel Carlos; Emanuela Rios Comaru Mineiro  
Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil.

### RESUMO

**Objetivos:** Comparar pós-operatório de pacientes com incontinência urinária de esforço oculta (IUEO) e incontinência urinária de esforço sintomática (IUES).

**Material e Métodos:** Trata-se de um estudo comparativo em que foram avaliadas todas as pacientes com incontinência urinária de esforço (IUE) atendidas em um ambulatório interdisciplinar de uroginecologia de um hospital terciário. Foram incluídas as pacientes submetidas a procedimento cirúrgico para correção de prolapso vaginal e/ou de IUE durante o período de junho de 2011 a outubro de 2016. As pacientes são avaliadas por meio de anamnese detalhada, avaliação da qualidade de vida geral (SF-36) e específica (ICIQ-SF), exame físico padronizado (POP-Q) e estudo urodinâmico, quando necessário. Após a avaliação, as mulheres clinicamente continentares receberam o diagnóstico de IUEO quando, ao exame físico ou durante o estudo urodinâmico, foi visualizada, após redução do prolapso, a perda de urina ao esforço. Do total de 420 mulheres atendidas no período, foram excluídas as pacientes continentares e aquelas que apresentaram urgeincontinência isolada ou associada à IUE, restando um total de 103 mulheres. Destas, 48 não foram operadas, totalizando 55 pacientes no final. Vinte foram classificadas como IUEO e 35 como IUES. A comparação entre os grupos (IUEO e IUES) foi feita em relação às variáveis sociodemográficas, aos dados da investigação das queixas urinárias, dados obstétricos, além da avaliação de qualidade de vida. Analisou-se achados do pós-operatório no 40 e 60 meses.

**Resultados:** No pós-operatório, não foi encontrada diferença no ICIQ de 4º e 6º meses (p > 0,05). Com relação ao SF-36, observou-se diferença apenas nos quesitos estado geral de saúde (p: 0,044) e vitalidade (p: 0,046).

**Conclusão:** A cirurgia para incontinência urinária em pacientes com IUEO promove a mesma qualidade de vida em relação às pacientes com IUES submetidas à cirurgia.

**Palavras-chave:** Incontinência urinária; Qualidade de vida; Cirurgia

## CUSTOS E TAXA DE MORTALIDADE DAS TÉCNICAS CIRÚRGICAS PARA HISTERECTOMIA NO BRASIL DE 2010 A 2014 [5300]

Gisele Cristine Duarte Modesto; Leonardo Robson Pinheiro Sobreira Bezerra; Kathiane Lustosa Augusto; Andreisa Paiva Monteiro Bilhar; Sara Arcanjo Lino Karbage; Camila Teixeira Moreira Vasconcelos; Dayana Maia Saboia; Lanuza Celes Mendes  
Maternidade Escola Assis Chateaubriand - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

### RESUMO

**Objetivos:** Avaliar os custos e a mortalidade entre técnicas cirúrgicas para histerectomia (HT) realizadas no Brasil: Laparotômica Total (HTA) ou Subtotal (HST), Vaginal (HVV), Laparoscópica (HVL); e comparar as técnicas quanto aos gastos públicos, mortalidade e taxa de internação hospitalar. Estudo de coorte retrospectivo, de janeiro 2010 a dezembro de 2014 por levantamento de dados do DATASUS analisando todo os tipos de histerectomias para doenças benignas realizadas nesse período.

**Métodos:** Coletou-se com formulário estruturado, organizado pelo programa estatístico SPSS versão 20.0 e analisados por testes não paramétricos com média e mediana do teste de Kruskal – Wallis de amostras independentes, nível de significância estatística de 5 % ( $p < 0,05$ ). Dados analisados de forma geral e por região do país.

**Resultados:** Total de 428.346 internações para histerectomia, sendo a técnica mais realizada a laparotômica (377.768 – 88 %), seguida pela vaginal (49.056 – 12%) e laparoscópica (1522 – 0,35%). Houve aumento do número de HVL e diminuição da proporção de HTA e HVV realizada de 2010 a 2013; em 2014, houve leve aumento em HTA e HVV e redução de HVL. O valor médio em reais, por paciente foi: HTA(R\$725,45), HST(R\$642,62), HVV(R\$ 524,87) e HVL(R\$ 524,87). A HTA teve maior custo no período: R\$ 217.802.574,77 ( $p = 0,042$ ). O custo por dia de internação de HVL < HTA e HST < HTA ( $p < 0,001$ ). Mortalidade: HST (0,26%), HTA (0,09%), HVL (0,07%) e HVV (0,05%)( $p=0,45$ ). Ao comparar cada técnica entre as regiões do Brasil, houve diferença significativa nos custos de internação nos tipos de histerectomias, HTA > HVV. No sudeste, a mortalidade da HTA>HVV( $p=0,012$ ).

**Conclusão:** A HVV é a cirurgia com menos custos e menor taxa de mortalidade. A taxa de mortalidade foi alta ao comparar a HTA com HVV, mas não houve diferença significativa com as outras técnicas. Diante da ampla realização da HT e aumento de gastos na área da saúde, é necessário se estudar estratégias de controle de custos.

**Palavras-chave:** Histerectomia; Custos; Mortalidade

## ELETOESTIMULAÇÃO TRANSCUTÂNEA DO NERVO TIBIAL POSTERIOR VERSUS PARASSACRAL NO TRATAMENTO DA BEXIGA HIPERATIVA: ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA [5574]

Larissa Bezerra Bizarria<sup>1</sup>; Camila Sampaio Nogueira<sup>1</sup>; Sthela Maria Murad Regadas<sup>2</sup>; Francisco Sergio Pinheiro Regadas<sup>2</sup>; Leonardo Robson Pinheiro Sobreira Bezerra<sup>1</sup>; Andreisa Paiva Monteiro Bilhar<sup>1</sup>; Sara Arcanjo Lino Karbage<sup>1</sup>; Tamires Ferreira do Carmo<sup>1</sup>  
1. Maternidade Escola Assis Chateaubriand - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil; 2. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** Comparar sintomas de Síndrome da Bexiga Hiperativa (SBH) e Qualidade de Vida (QV) em mulheres submetidas à Eletroestimulação Parassacral (EEPS) e à Eletroestimulação do Nervo Tibial Posterior (EENTP).

**Métodos:** Estudo randomizado controlado não cego, comparativo, 49 mulheres com SBH, antes e após 10 atendimentos ambulatoriais (1 x / sem., 20 min.). 2 grupos: EENTP (n=27) e EEPS (n=22). Versões em português dos questionários validados King's Health Questionnaire (KHQ) e Overactive Bladder Validated 8 (OAB-V8). Dados analisados pelo SPSS, 20.2. com o teste de Wilcoxon-Mann-Whitney (nível de significância estatística de  $p \leq 0,05$ ). Todas as participantes concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

**Resultados:** Mulheres com EENTP, média de idade foi de 51,4±10,7 anos, média de escolaridade de 8,0±4,0 anos de estudo e média de renda R\$1.157,20±637,02. Comparando os escores do KHQ nas mulheres pre e pós EENTP houve melhora no KHQ apenas no domínio emoção ( $p=0,024$ ); porém com significativa melhora para o OAB-V8: 22±8, pre x 15±9, pós ( $p=0,000$ ). Mulheres com EEPS, média de idade 54,0±10,3 anos, média de escolaridade de 6,0 ± 4,0 anos de estudo e média de renda R\$1.116,45±739,49. No grupo EEPS houve melhora no KHQ nos domínios: Estado Geral de Saúde ( $p=0,009$ ), Impacto da IU ( $p=0,017$ ), Limitação tarefas ( $p=0,003$ ), Limitação física ( $p=0,012$ ), Sono e disposição ( $p=0,012$ ); também com significativa melhora para o OAB-V8: inicial de 24,0±7,0 e final de 15±5 ( $p=0,001$ ).

**Conclusão:** EEPS apresentou melhor perfil de melhora da QV, com mais domínios envolvidos, aferida pelo KHQ do que EENTP. Ambas apresentam semelhante melhora das queixas de SBH medida pelo OAB-V8.

**Palavras-chave:** Eletroestimulação; Bexiga hiperativa; Qualidade de vida

## ICIQ-FLUTSSEX: UMA NOVA FERRAMENTA PARA AVALIAÇÃO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA E DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA [5731]

Leila Katz<sup>1</sup>; Julianna A Guendler<sup>2</sup>; Maria Eduarda DM Flamini<sup>3</sup>; Rodrigo C Flamini<sup>3</sup>; Juliany SBC Vieira<sup>3</sup>; Nina Bb Schuler<sup>3</sup>; Melania Maria Ramos de Amorim<sup>4</sup>

1. Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira/Hospital da Mulher do Recife, Recife, PE, Brasil; 2. Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira e Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, Brasil; 3. Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, Brasil; 4. Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, PE, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** Realizar a tradução do ICIQ-FLUTSsex, questionário preenchido pelo paciente para avaliação de questões sexuais associadas a sintomas do trato urinário inferior feminino, para o português do Brasil.

**Método:** Após a autorização aos autores que desenvolveram o questionário original e em seguida foi obtida a aprovação pelo CEP da FPS. A versão original em inglês e as regras de utilização foram traduzidas para a língua portuguesa (Brasil) por 2 tradutores bilíngues, independentemente. Os tradutores se reuniram, com a mediação de um dos pesquisadores, para discutir e solucionar as discrepâncias entre as traduções iniciais, de forma que as 2 versões iniciais foram sintetizadas em uma única versão em português. Esta versão foi retro traduzida para a língua original por 2 novos tradutores bilíngues (língua oficial: inglês), de maneira independente, para verificar se esta refletia o conteúdo da versão original. Os tradutores 3 e 4 se comunicaram, após as retro traduções, com mediação de um dos pesquisadores, para verificar ambiguidades entre o instrumento original e as versões retro traduzidas, gerando a versão 2. A versão 2 passou pela revisão dos autores do questionário original que solicitaram alguns esclarecimentos e alterações, respondidos por um dos tradutores envolvidos na etapa 1 com a mediação do pesquisador e, assim, a versão 3 final do foi gerada.

**Resultados:** Como resultado o questionário ICIQ-FLUTSsex Brasil foi desenvolvido com sete questões assim como o original.

**Conclusão:** O processo de tradução gerou a versão final do questionário que poderá ser aplicado para análise das suas propriedades de medidas e utilizado em pesquisas que relacionem a incontinência urinária e a disfunção sexual feminina (DSF). A DSF é uma doença que depende de autorrelato, tanto para diagnóstico como para tratamento, o que a torna um problema de saúde ainda subdiagnosticado e subtratado, daí a importância do desenvolvimento de medidas válidas e confiáveis para identificá-la.

**Palavras-chave:** ICIQ-FLUTSsex; Disfunção sexual; Sintomas urinários

## IMPACTO DA QUEIXA CLÍNICA DE NOCTÚRIA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA [5708]

Ana Livia Monte de Albuquerque; Andreisa Paiva Monteiro Bilhar; Leonardo Robson Pinheiro Sobreira Bezerra; Camila Teixeira Moreira Vasconcelos; Jamile Menezes Ribeiro; Sara Arcanjo Lino Karbage; Amanda Zélia de Sousa Tavares; José Ananias Vasconcelos  
Maternidade Escola Assis Chateaubriand - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a interferência da queixa clínica de noctúria na qualidade de vida de pacientes com incontinência urinária (IU), usando o King's Health Questionnaire (KHQ).

**Métodos:** Foi realizado estudo transversal prospectivo com pacientes com IU. Estas foram divididas, segundo o diagnóstico clínico, em três grupos. Grupo 1: mulheres com incontinência urinária de esforço (IUE) ou IUE oculta; grupo 2: mulheres com incontinência urinária de urgência (IUU) ou síndrome da bexiga hiperativa (SBH); grupo 3: mulheres com incontinência urinária mista (IUM). As pacientes foram classificadas quanto à presença da queixa clínica de noctúria, definida como a necessidade de acordar à noite para urinar pelo menos uma vez. Foi aplicado o questionário de qualidade de vida KHQ, sendo excluídas do estudo pacientes que não responderam o questionário.

**Resultados:** Foram avaliadas 579 pacientes com IU. Destas, 145 não responderam o KHQ, sendo excluídas do estudo. O grupo 1 foi formado por 29,5% das mulheres, o grupo 2 por 7,6% e o grupo 3 por 62,9%. A queixa clínica de noctúria esteve presente 81,9% das mulheres no grupo 1, 96,9% no grupo 2 e 94,1% no grupo 3. No grupo 1, os valores obtidos em cada domínio do KHQ foram maiores nas pacientes com noctúria, com significância estatística, refletindo uma pior qualidade de vida, com exceção do domínio percepção geral da saúde, que não teve significância. Nos grupos 2 e 3, a queixa de noctúria não acarretou diferenças significativas no KHQ. O número de episódios de micção noturna também apresentou relação com a qualidade de vida no grupo 1, sendo que quanto mais vezes a paciente acordou à noite para urinar, pior a qualidade de vida.

**Conclusões:** Queixa clínica de noctúria e o maior número de episódios de micção noturna interferiram negativamente na qualidade de vida de pacientes com IUE ou IUE oculta. Nas pacientes com IUU, SBH ou IUM, a noctúria não foi fator determinante da qualidade de vida, segundo os critérios do KHQ.

**Palavras-chave:** Noctúria; Qualidade de vida; Incontinência urinária

## INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO SINTOMÁTICA *VERSUS* OCULTA NO PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS: ESTUDO COMPARATIVO [5318]

Leonardo Robson Pinheiro Sobreira Bezerra; Camila Teixeira Moreira Vasconcelos; José Ananias Vasconcelos; Tamires Ferreira do Carmo; Samily Cordeiro de Oliveira; Andreisa Paiva Monteiro Bilhar; Sara Arcanjo Lino Karbage; Nadia Viana de Melo  
Maternidade Escola Assis Chateaubriand - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

### RESUMO

**Objetivos:** Comparar a avaliação anatômica, qualidade de vida (QV), função sexual e parâmetros urodinâmicos em mulheres com incontinência urinária de esforço sintomática (IUES) ou oculta (IUEO).

**Métodos:** Mulheres atendidas no ambulatório de uroginecologia de um hospital terciário, de junho de 2011 a junho de 2016. Coletadas informações sociodemográficas e anamnese dirigida para sintomas de disfunção do assoalho pélvico, exame físico padronizado (POP-Q), urodinâmica e questionário de QV geral (SF-36), para prolapso (P-QOL) e sexual (PISQ 12). As mulheres continentas que foram diagnosticadas com IUEO mostraram, após redução do prolapso, perda de urina ao esforço. 420 mulheres tratadas no período, excluídas as continentas, com urgeincontinência isolada ou associada à IUE: total de 102. 2 grupos: IUEO (n=32) e IUES (n=70). Utilizamos o software SPSS 22.0. O teste de Mann-Whitney e as variáveis categóricas, qui-quadrado de Pearson foram usados para comparar as variáveis de intervalo. Valores de p < 0,05 foram considerados significantes.

**Resultados:** Mulheres com IUEO eram mais velhas, mais gestações e mais partos vaginais, com escolaridade e renda similares. IUEO: mais queixas de dificuldade para iniciar a micção, mas a sensação de esvaziamento incompleto foi semelhante nos dois grupos. Constipação e frouxidão vaginal foram mais frequentes no grupo com IUES, mas sensação de "bola na vagina" mais no IUEO. Os prolapso maiores em pacientes com IUEO. Maior valor de fluxo máximo na IUES do que na IUEO, apesar da aparência de padrão mais obstrutivo da IUEO, mas não houve diferença no tempo de fluxo ou pressão de perda entre os grupos. Ao SF-36: pior QV em IUES, mas quando avaliadas quanto ao impacto do prolapso (PQOL) e da função sexual (PISQ) na QV, a IUEO teve maior prejuízo.

**Conclusão:** IUEO é um importante diagnóstico. Avaliação cuidadosa das mulheres com POP volumoso é importante para detectar aquelas com IUEO e para que se execute o tratamento adequado em tempo útil.

**Palavras-chave:** Incontinência urinária; Prolapso genital; Qualidade de vida

## INTERFERÊNCIA DO BAIXO NÍVEL SOCIOECONÔMICO NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM DISFUNÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO [5317]

Leonardo Robson Pinheiro Sobreira Bezerra; Clara Araújo Diniz; Gabriele Santana Sá Lima; Camila Teixeira Moreira Vasconcelos; Camila Sampaio Nogueira; Isabella Parente Ribeiro Frota; Adriana Bombonato Oliveira Rocha; Tamires Ferreira do Carmo  
Maternidade Escola Assis Chateaubriand - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar a associação entre diferentes classes socioeconômicas e seu impacto na qualidade de vida (QV) geral em mulheres pós-menopausa com disfunções do assoalho pélvico (DAP).

**Métodos:** Estudo descritivo, transversal, caso-controle. Não foram incluídas: distúrbios cognitivos, doenças neurológicas, contrações não inibidas do detrusor, submetidas à terapia de reposição hormonal ou histórico de cirurgia ginecológica pélvica (6 meses). 230 mulheres multíparas na pós-menopausa. 2 grupos: Caso (136 mulheres com DAP) e Controle (94 mulheres sem DAP). A seleção para DAP: presença de queixas clínicas de "sensação de peso", "bola na vagina", sintomas de perda involuntária de urina ao esforço. Questionário de QV SF-36 foi aplicado. O Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) para a estratificação econômica, de acordo com a escolaridade e número de bens. Teste U de Mann-Whitney não paramétrico, Teste de Kruskal-Wallis e coeficiente de correlação de postos de Spearman para avaliar a significância estatística considerando p < 0,05.

**Resultados:** A maioria das variáveis epidemiológicas era similar entre classes B, C ou D. Na maioria dos domínios do SF-36 foram estatisticamente diferentes entre grupos com e sem DAP, exceto em aspectos sociais. Comparando mulheres em cada classe socioeconômica, as mulheres da classe B com DAP tiveram resultados SF-36 piores em 5 domínios. Elas não apresentaram diferenças na classe B para vitalidade, aspectos sociais e saúde mental. Mulheres da classe C com DAP tiveram piores resultados no SF-36 em todos os oito domínios. Classe D com DAP tiveram resultados piores no SF-36 em apenas um domínio: capacidade funcional.

**Conclusões:** Mulheres com DAP demonstraram pior QV comparadas a mulheres sem DAP. Mulheres com DAP e pertencentes a classe D tiveram menor interferência na QV comparadas a mulheres pertencentes as classes de grupos B e C. Status socioeconômico deveria ser considerado relevante em estudos futuros acerca de DAP e QV.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida; Classificação socioeconômica; Disfunção do assoalho pélvico

## MEDIDAS DO CORPO PERINEAL (CP) E HIATO GENITAL (HG) NO PROLAPSO POSTERIOR DE ÓRGÃOS PÉLVICOS: CORRELAÇÃO COM OS SINTOMAS DEFECATÓRIOS [5303]

Camila Sampaio Nogueira; Leonardo Robson Pinheiro Sobreira Bezerra; José Ananias Vasconcelos; Kathiane Lustosa Augusto; Sara Arcanjo Lino Karbage; Silvana Lícia Nogueira Machado; Tamires Ferreira do Carmo; Camila Teixeira Moreira Vasconcelos  
Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a correlação de medidas do Corpo Perineal (CP), Hiato Genital (HG) e CP + HG com sintomas defecatórios e qualidade de vida (QV) no Prolapso de Órgão Pélvico (POP).

**Métodos:** Dividimos em 2 grupos: Grupo controle: sem POP posterior (Bp ≤ -1) e Grupo Caso com POP posterior (Bp ≥ 0). Foi usado o Escore de Constipação Clínica Cleveland (ECCC) Escore de Incontinência Clínica Cleveland (EICC) para incontinência anal (IA). A QV geral foi avaliada pelo SF-36. Teste t de Student e o teste U de Mann-Whitney para análise. Correlações entre gravidade de POP posterior, gravidade de defecação obstruída, IA, SF-36 e medidas de HG, e CP foram calculadas usando a correlação ρ de Spearman. Todas as pacientes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

**Resultados:** De 613 mulheres, 439 foram excluídas (tinham POP Anterior e Apical > POP posterior ou foram submetidas à cirurgia ginecológica ou coloproctológica). 174 mulheres foram incluídas (Grupo controle = 69 / 39,7%, Grupo caso = 105 / 60,3%). Os grupos foram semelhantes para IA, urgência fecal e/ou constipação. Os grupos também foram semelhantes no ECCC e EICC. Houve diferenças estatísticas para o HG do Controle: 4,0 (3,0-4,0) x Caso: 5,0 (4,0-6,0) e HG + CP do controle: 7,0 (6,0-8,0) x caso: 8,0 (7,0-9,0). Houve correlação positiva entre as medidas de CP e HG + CP com o escore de constipação, no entanto, não houve correlação entre as medidas HG, CP e HG + CP com IA. Não houve diferenças significativas entre o índice global de QV pelo SF-36 entre os grupos (CP ≤ -1: 49/69 vs. CP ≥ 0: 71/105). Houve correlações entre as pontuações dos domínios saúde geral e dor do SF-36 e as medidas de HG + CP.

**Conclusão:** Esses dados sugerem que a intensidade do POP posterior (medida de Bp) não se associa com constipação e IA. As medidas de CP e HG + CP correlacionaram-se positivamente com os sintomas da constipação, com alguns domínios do SF-36, porém não se correlacionam com IA.

**Palavras-chave:** Prolapso de órgão pélvico; Qualidade de vida; Sintomas defecatórios

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E RESULTADOS CIRÚRGICOS DE PACIENTES SUBMETIDAS A CIRURGIAS PARA DISFUNÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO EM CENTRO DE REFERÊNCIA DO ESTADO DO CEARÁ [5546]

Ana Larissa Pinheiro Muniz; Andreisa Paiva Monteiro Bilhar; Leonardo Robson Pinheiro Sobreira Bezerra; Ana Carolina Montes Ribeiro; João Victor Furtado Peixoto de Alencar; Clara Araújo Diniz; Kathiane Lustosa Augusto; Sara Arcanjo Lino Karbage  
Maternidade Escola Assis Chateaubriand - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

### RESUMO

**Objetivos:** Avaliar perfil epidemiológico e resultados cirúrgicos de pacientes submetidas a cirurgias para correção de prolapso de órgãos pélvicos (POP) e incontinência urinária (IU) em hospital público terciário no Estado do Ceará.

**Métodos:** Estudo retrospectivo, por meio de análise de prontuários de 204 pacientes submetidas a cirurgias para correção de POP e IU no período de 01/10/2014 a 30/09/2016.

**Resultados:** Média etária: 59 anos. Maioria com relacionamento estável (49,5%) e ensino fundamental completo (39,9%). 163 pacientes tiveram parto por via vaginal (79,9%) e destas 137 tiveram 2 ou mais partos vaginais (67,1%). Principais sintomas: bola ou peso vaginal (65,1%), IU de esforço (22,5%), IU mista (22,0%). Cirurgia mais realizada para POP foi colpoplastia anterior (51,4%), colpoplastia posterior (29,4%), perineoplastia (8,4%), culdoplastia de McCall (12,25%) e fixação sacroespinal (FSE) (11,2%). Das pacientes que realizaram FSE, 78,2% apresentavam prolapso apical estadios III ou IV e das que realizaram McCall, 84%. Sling teve uma prevalência de 40,1% do total de cirurgias, sendo que o tipo transobturatório (TOT) foi o mais utilizado (74,3%), enquanto que o retropúbico (TVT) foi realizado em 21,9% dos casos e autólogo em 1,2%. Nos casos de TVT observou-se uma média da pressão de perda de 52 cmH<sub>2</sub>O, enquanto que nos TOT foi de 96 cm H<sub>2</sub>O. A ocorrência de complicações intra-operatórias foi de 4,9%, incluindo lesão de órgãos adjacentes (2 casos de TVT) e 1 caso de lesão de artéria pudenda na FSE. Complicações pós-operatórias imediatas ocorreram em 13,7% das pacientes, sendo as mais prevalentes retenção urinária e dor intensa. Taxa de recidiva foi de 16,1%. Apenas 6 (2,9%) pacientes foram reoperadas e extrusão de tela foi vista em 2.

**Conclusão:** Mulheres submetidas a cirurgias uroginecológicas em hospital universitário tinham média etária de 59 anos e eram predominantemente do lar e multíparas. Os procedimentos cirúrgicos apresentaram baixas taxas de complicações e recidiva.

**Palavras-chave:** Prolapso de órgãos pélvicos; Incontinência urinária; Tratamento cirúrgico

## CIRURGIA GINECOLÓGICA E UROGINECOLOGIA

## QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES EM USO DO PESSÁRIO OU SUBMETIDAS A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO: ESTUDO COMPARATIVO [5508]

José Ananias Vasconcelos<sup>1</sup>; Emanuela Rios Comaru Mineiro<sup>1</sup>; Camila Teixeira Moreira Vasconcelos<sup>2</sup>; Liana Rabelo Cavalcante<sup>2</sup>; Jaime Alencar Benevides Filho<sup>1</sup>

1. Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil; 2. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Comparar a qualidade de vida de pacientes com prolapso dos órgãos pélvicos (POP) sintomáticos que optaram pelo uso de pessário vaginal ou pelo procedimento cirúrgico.

**Métodos:** No Serviço de Uroginecologia de um hospital público terciário, as portadoras de POP sintomático, atendidas de 2014 a 2016, puderam escolher entre as opções terapêuticas disponíveis. As 129 pacientes que optaram pelo uso de pessário vaginal ou por cirurgia foram incluídas nos dois grupos deste estudo. O grupo de pessário vaginal foi formado por 52 (40,3%) pacientes, e o grupo de procedimento cirúrgico foi formado por 77 (59,7%) pacientes, sendo todas examinadas de acordo com o sistema de quantificação de prolapso de órgãos pélvicos (POP-Q). Para avaliação da qualidade de vida foram utilizados três questionários: SF-36, PISQ e P-QOL, aplicados em consulta antes da intervenção e 4 meses após intervenção. Os dados dos questionários pré-intervenção e pós-intervenção foram compilados e analisados por meio do programa estatístico SPSS 20.0.

**Resultados:** As pacientes do grupo de pessário apresentaram idade mais avançada (65 vs 56 anos;  $p=0,00$ ), maior prolapso de parede vaginal anterior (ponto Ba 4,0 vs 0,0;  $p=0,00$ ), maior prolapso apical (ponto C 3,0 vs -6,0;  $p=0,00$ ) e estadiário mais avançado de prolapso (3,0 vs 2,0;  $p=0,00$ ) que as pacientes do grupo de cirurgia. A avaliação dos questionários SF-36 e P-QOL sugere qualidade de vida semelhante nos dois grupos após 4 meses da intervenção. A aplicação do questionário PISQ, na avaliação pré-intervenção, mostra melhor função sexual para o grupo de pessário que para o grupo de cirurgia, diferença que não foi observada na avaliação pós intervenção.

**Conclusão:** O pessário vaginal promove a mesma qualidade de vida nas pacientes quando comparadas com aquelas submetidas à cirurgia. O pessário, portanto, pode ser considerado tratamento efetivo em mulheres com prolapso de órgãos pélvicos mesmo nas pacientes sexualmente ativas

**Palavras-chave:** Prolapso de órgãos pélvicos; Qualidade de vida; Tratamento

## CONTRACEPÇÃO

## ANÁLISE DO CONHECIMENTO DE ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA POR ADOLESCENTES DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM PLANEJAMENTO FAMILIAR [5545]

Luana de Almeida da Silva; Luís Felipe Barreiras Carbone; Patrícia Albuquerque Moraes; Márcia Barbieri; Cristina Aparecida Guazzelli  
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

## RESUMO

**Objetivos:** Este estudo teve como objetivo avaliar o grau de conhecimento da AE das adolescentes do sexo feminino atendidas no setor de planejamento familiar de um centro de referência.

**Métodos:** O estudo transversal e descritivo selecionou pacientes do sexo feminino, entre 10 e 20 anos, entre julho de 2016 e junho de 2017. As participantes assinaram, voluntariamente, um termo de consentimento livre e esclarecido, concordando em colaborar. Foram excluídas as adolescentes não-alfabetizadas ou com dificuldade de compreensão verbal. O questionário contém 24 questões, divididas em: antecedentes ginecológicos, perfil epidemiológico e grau de conhecimento sobre AE.

**Resultados:** A amostra (N=143), com idades entre 11 e 20 anos, possui mediana e moda de 17 e 19 anos, respectivamente, sendo que cerca de 80% da amostra possui entre 15 e 19 anos. Do total, 71% declarou ter iniciado vida sexual, das quais 70% (71) tiveram coitarca entre 14 e 16 anos. A amostra também revelou que cerca de 27% (38) relatou ao menos uma gravidez, com pico entre 17 e 19 anos (26). Observa-se, quase a totalidade do grupo estudado (97% das adolescentes) conhecia AE, sendo 46% através de amigos, 21% por profissionais da saúde e 16% na escola. Das adolescentes que conheciam AE, 64, cerca de 45%, referiu já ter feito uso, e destas, 70% já o fez mais de uma vez. Quando questionadas sobre a segurança da AE, cerca de 57% respondeu que se trata de um MAC seguro e quando questionadas sobre AE ser um método abortivo, 53% do total discordou e 10% não soube responder.

**Conclusões:** Constatou-se que, embora o conhecimento da AE tenha uma abrangência considerável entre as adolescentes deste setor, a principal fonte de informação sobre este MAC (amigos) não é ideal, para esta população. Prevalencem conceitos mal definidos acerca da segurança e eficácia do método. Isso implica na necessidade do aprimoramento e divulgação de informações adequadas sobre AE, visando diminuir a taxa de gravidez não-planejada neste subgrupo.

**Palavras-chave:** Anticoncepção de emergência; Planejamento familiar; Adolescentes

## CONTRACEPÇÃO

## ANÁLISE DO USO INCORRETO DE PRESERVATIVO POR ADOLESCENTES DA REDE PÚBLICA DE ENSINO EM BELÉM [5840]

Fabiola Vasconcelos da Silva; Jorge Oliveira Vaz; Beatriz Cezar Santana Dos Santos; Carlos André Chagas Moraes; Sarah Maria de Lima Faro; Thays Amâncio Silva; Vanessa Giovana da Costa Bastos  
Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar a interpretação e utilização incorreta dos métodos contraceptivos entre adolescentes com enfoque no preservativo masculino.

**Metodologia:** O projeto foi realizado a partir de palestras e dinâmicas com adolescentes entre 13 e 17 anos do ensino fundamental e médio de escolas públicas de Belém. Inicialmente debateu-se sobre sexualidade e DST's, abordando em seguida os métodos contraceptivos. Na ocasião, estudantes voluntários realizaram a técnica de colocação de preservativo masculino, posteriormente os erros cometidos foram corrigidos pelos pesquisadores, que instruíram os alunos na utilização de preservativos, tendo como base as recomendações do Ministério da Saúde em seu Programa Nacional de DST e Aids.

**Resultados:** Por meio da abordagem com os alunos pode-se observar que a gravidez na adolescência envolve, entre outros fatores, o uso incorreto do método contraceptivo, em especial da camisinha masculina. Tal situação corrobora o dado do IBGE (2012) de que o uso incorreto de um método está entre as três principais causas de gravidez na adolescência. Na dinâmica da camisinha, todos os voluntários apresentaram algum grau de desconhecimento desde as certificações prévias, abertura, colocação, retirada e descarte do preservativo. Além disso, eles apresentaram outras dificuldades como: número máximo de camisinhas a utilizar, uso concomitante do preservativo masculino e feminino, lubrificações não permitidas, troca do preservativo masculino na troca do modo sexual, além das outras formas de contracepção, como pílula do dia seguinte e a pílula anticoncepcional.

**Conclusão:** O estudo deixou nítida a carência que o público possui acerca de atividades que podem trazer a Educação em Saúde para a sua realidade, sobretudo de modo dinâmico. Identifica-se também o despreparo dos adolescentes para a atividade sexual no que concerne à proteção contra DSTs e a anticoncepção, permitindo a inferência de que há muita informação, mas a transmissão por vezes é equivocada.

**Palavras-chave:** Preservativo; Contracepção; Adolescentes

## VARIAÇÃO DO ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA EM 5 ANOS DE USO DE DIVERSOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS [5765]

Ana Maria Homem de Mello Bianchi; Tatiane Zara; Fabio Fernando Araujo; Patrícia Albuquerque Moraes; Cristina Aparecida Guazzelli; Manoel João Batista Castello Girão; Zsuzsanna Ilona Katalin de Jarmy Di Bella

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

## RESUMO

**Proposição:** Analisar as variações do índice de massa corpórea (IMC) antes e após 5 anos em usuárias de diferentes tipos de contraceptivos.

**Metodologia:** Trata-se de estudo retrospectivo de mulheres atendidas no Setor de Planejamento Familiar por pelo menos 5 anos utilizando o mesmo método contraceptivo, que foram atendidas em consulta anual no período de janeiro de 2015 a abril de 2017. Foram divididas em 4 grupos: A. usuárias de DIU de cobre e/ou condom; B. usuárias de pílulas combinadas de baixa dose; C. usuárias de progestagênio isolado em baixa dose (implante, pílula ou SIU) e D. usuárias de medroxiprogesterona de depósito. 489 prontuários atendiam os critérios de inclusão, sendo 270 do grupo A, 110 do grupo B, 51 do grupo C e 58 do grupo D. Analisou-se o IMC em  $\text{kg}/\text{m}^2$  no início e após 5 anos. Utilizou-se o teste de Kruskal-Wallis para as variáveis demográficas; as comparações múltiplas de Duncan e testes de Dunn-Bonferroni. A comparação da variação do IMC ajustada pela idade e paridade foi realizada empregando-se o modelo de regressão linear múltipla. As classes de IMC foram cotejadas pelo teste de Qui-Quadrado. Considerou-se o nível de significância em 5%.

**Resultados:** No grupo A, o IMC variou de  $26,6 \pm 4,5$  para  $28,2 \pm 5,2$  ( $p<0,001$ ), no grupo B de  $24,8 \pm 4,6$  para  $26,4 \pm 5,4$  ( $p=0,0258$ ), no grupo C de  $26,9 \pm 5,3$  para  $28,0 \pm 5,3$  ( $p=0,2932$ ) e no grupo D de  $24,7 \pm 4,3$  para  $26,9 \pm 4,7$  ( $p=0,0102$ ). Apesar do teste de Kruskal-Wallis apontar diferenças significantes entre as medias de idade e paridade nos diversos grupos, as diferenças não se mostraram significantes quando cotejadas com os IMC inicial e final, pelo teste de regressão linear múltipla. Também observou-se que 34,6% da amostra era sobrepeso e 17% obesa no início e 5 anos após respectivamente 39,1% e 26,2%.

**Conclusão:** Houve, ao longo de 5 anos, aumento do IMC em todos os grupos, não significativo no grupo C. O grupo A inclusive teve aumento significativo mais expressivo do que nas usuárias de hormônios.

**Palavras-chave:** IMC; Métodos contraceptivos; Hormônios

## DOENÇAS DO TRATO GENITAL INFERIOR

ALTERAÇÕES HISTOPATOLÓGICAS ANAIS EM MULHERES ATENDIDAS EM SERVIÇO DE COLPOSCOPIA E PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR [5729]

Romualda Castro Do Rego Barros; Araiz Cajueiro Carneiro Pereira; Deyse Soares Do Carmo; Cláudia Renata Castro do Rêgo Barros; Renata Sivini De Farias Tenório; Yolanda Fernandes Távora Sampaio; Natália Nobre De Novais; Bárbara Pereira Peixoto Contim  
Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Verificar a presença de alterações histológicas em biópsias anais realizadas em mulheres atendidas em Serviço de Patologia do Trato Genital Inferior.

**Métodos:** Foi realizado um estudo transversal com 375 mulheres por ocasião do exame preventivo do câncer do colo. Todas as mulheres foram submetidas à colposcopia, anoscopia sob visão colposcópica, coleta da citologia cervical e anal. As mulheres que apresentaram aspectos anuscópicos anormais (presença de lesões condilomatosas ou modificações sugestivas de lesões anais após a aplicação de ácido acético) ou alterações citológicas anais (Sistema Bethesda 2001) foram submetidas à biópsia anal que foi realizada a nível ambulatorial com anestesia local ou em bloco cirúrgico com raquianestesia.

**Resultados:** A biópsia anal foi realizada em 51 mulheres; em 31 por citologia anal anormal e, em 20, por anormalidades exclusivamente anuscópicas. O exame histopatológico foi considerado anormal em 32 espécimes e, em 19, o resultado correspondeu a exame normal ou processo inflamatório. A biópsia anal foi realizada em 31 das 36 mulheres que apresentavam citologia anal anormal. Dentre as 17 mulheres com diagnóstico citológico de lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL), dez tiveram diagnóstico histológico de LSIL (quatro condilomas e seis neoplasia intraepitelial anal (NIA1); quatro apresentaram diagnóstico histológico de lesão de alto grau (dois NIA 2 e dois NIA 3). Dentre as quatro com citologia de lesão intraepitelial de alto grau (HSIL), duas apresentaram NIA1 e uma, carcinoma invasor. Das 20 mulheres que submetidas à biópsia anal por alterações anuscópicas e citologia anal normal foram identificados: quatro exames normais, dez lesões de baixo grau (sete condilomas e três NIA1, um NIA2 e cinco processos inflamatórios).

**Conclusões:** A identificação histológica anal de lesões condilomatosas, lesões de baixo e alto grau, e carcinoma invasor destacam a importância do estudo do canal anal em mulheres e de programas de prevenção do câncer anal

**Palavras-chave:** Biópsia anal; Citologia anal; Anusocopia

ASPECTOS ANUSCÓPICOS ANORMAIS EM MULHERES ATENDIDAS EM SERVIÇO DE COLPOSCOPIA E PATOLOGIA CERVICAL [5721]

Romualda Castro do Rego Barros; Araiz Cajueiro Carneiro Pereira; Deyse Soares do Carmo; Cláudia Renata Castro do Rêgo Barros; Renata Sivini de Farias Tenório; Yolanda Fernandes Távora Sampaio; Natália Nobre de Novais; Bárbara Pereira Peixoto Contim  
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Recife, PE, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Verificar a frequência de alterações anuscópicas em mulheres atendidas em serviço de prevenção do câncer do colo do útero.

**Métodos:** Foi realizado um estudo transversal envolvendo 375 mulheres entre 18 e 50 anos de idade, da demanda espontânea do serviço, que foram submetidas à colposcopia, anoscopia sob visão colposcópica, coleta da citologia cervical e anal. Todas as mulheres assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A anoscopia foi realizada com a introdução no canal anal de um anuscópio descartável, transparente, lubrificado em gel aquoso. O êmbolo era então retirado e realizava-se a aproximação do coloposcópio para a focalização com aumento de 20 vezes, com o feixe de luz orientado para o canal anal. Os achados anuscópicos foram considerados anormais na presença de lesões condilomatosas ou de modificações do epitélio anal após aplicação do ácido acético e do lugol. A classificação das imagens anuscópicas seguiu as recomendações da Federação Internacional de Patologia Cervical e Colposcopia para a avaliação colposcópica cervical, resguardadas as características anatômicas. As técnicas da estatística descritiva envolveram a obtenção de distribuições absolutas e percentuais para as variáveis categóricas.

**Resultados:** A anoscopia foi considerada normal em 259 (69,1%). Em 116 (30,1%) foram identificadas alterações que se caracterizaram por: 70 alterações acetobranças (60,3%); 16 lesões condilomatosas (13,8%); 13 (11,2%) epitélio acetobranco (EAB); sete (6,0%) EAB com erosão; seis (5,2%) EAB denso com pontilhado grosseiro; três (2,6%) e um EAB (0,9%) denso com pontilhado grosseiro e mosaico.

**Conclusão:** Foram identificadas 30,1% das mulheres com alterações anuscópicas e a anoscopia parece um importante adjuvante no estudo do canal anal por possibilitar a visualização direta das alterações intra-anais

**Palavras-chave:** Anusocopia; Condiloma Intra-anal; Colposcopia

## DOENÇAS DO TRATO GENITAL INFERIOR

ASSOCIAÇÃO ENTRE AS LESÕES CERVICAIS E ANAIS EM MULHERES ATENDIDAS EM SERVIÇO DE COLPOSCOPIA E PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR [5725]

Romualda Castro do Rego Barros; Araiz Cajueiro Carneiro Pereira; Deyse Soares do Carmo; Cláudia Renata Castro do Rêgo Barros; Yolanda Fernandes Távora Sampaio; Renata Sivini de Farias Tenório; Natália Nobre de Novais; Bárbara Pereira Peixoto Contim  
Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Verificar a associação entre as alterações citológicas cervicais e anais em mulheres atendidas em Serviço de Patologia do Trato Genital Inferior.

**Métodos:** Foi realizado um estudo transversal envolvendo 375 mulheres entre 18 e 50 anos de idade atendidas para realização do exame preventivo do câncer do colo. Todas as mulheres assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram submetidas à colposcopia, anoscopia sob visão colposcópica, coleta de citologia cervical e anal. Os critérios de adequação e classificação dos esfregaços anais seguiram os mesmos empregados para a citologia cervical, segundo a Revisão do Sistema Bethesda 2001. A alteração identificada pela citologia foi categorizada em ausente e presente, esta última classificada em: lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL), lesão intraepitelial de alto grau (HSIL), atipia em células escamosas (ASCUS) e carcinoma de células escamosas. A coleta da citologia cervical foi realizada com espátula de Ayre na superfície externa do colo e da parede lateral da vagina. A coleta da citologia anal foi realizada com a paciente em decúbito lateral direito, com as pernas fletidas sobre as coxas e estas fletidas sobre o abdome sendo inserida no canal anal uma escova citológica umedecida em água, e realizadas aproximadamente cinco rotações de 360°. Esses materiais eram colocados em lâminas para estudo microscópico.

**Resultados:** Todas as 375 mulheres foram submetidas aos exames citológicos cervicais e anais. Em 74,9% (281/375) delas, os resultados foram concordantes em relação à normalidade citológica. A ocorrência concomitante de citologia cervical e anal anormais foi observada em 22,7% das mulheres. Essa associação foi estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ). Na análise multivariada, a associação manteve-se significativa ( $p = 0,003$ ).

**Conclusões:** Foi observado associação significativa entre as alterações citológicas cervicais e anais, o que destaca a importância do estudo do canal anal em pacientes com citologia cervical anormal.

**Palavras-chave:** Citologia anal; Citologia cervical; Anusocopia

AVALIAÇÃO DA CITOLOGIA ANAL EM MULHERES ATENDIDAS EM SERVIÇO DE COLPOSCOPIA E PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR [5722]

Romualda Castro do Rego Barros; Araiz Cajueiro Carneiro Pereira; Deyse Soares do Carmo; Cláudia Renata Castro do Rêgo Barros; Renata Sivini de Novais; Bárbara Pereira Peixoto Contim  
Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Verificar a frequência de alterações citológicas anais em mulheres atendidas em serviço de prevenção do câncer do colo do útero.

**Métodos:** Foi realizado um estudo transversal envolvendo 375 mulheres entre 18 e 50 anos de idade, da demanda espontânea do serviço. Todas as mulheres assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram submetidas à colposcopia, anoscopia sob visão colposcópica, coleta da citologia cervical e anal. Para a coleta da citologia anal, a paciente adotava o decúbito lateral direito, com as pernas fletidas sobre as coxas e estas fletidas sobre o abdome. Em seguida, era introduzida no canal anal, uma escova citológica umedecida em água, a aproximadamente três a quatro centímetros de profundidade, e realizadas cerca de cinco a sete rotações de 360°, à medida que era retirada, em movimentos em espiral. Esse material coletado era imediatamente colocado em uma lâmina depositada em um tubo de vidro contendo álcool absoluto a 95° para estudo microscópico. A avaliação citológica anal foi incluída na revisão do Sistema Bethesda 2001 e, por isso, os critérios de adequação e classificação dos esfregaços anais são os mesmos empregados para a citologia cervical. As técnicas da estatística descritiva envolveram a obtenção de distribuições absolutas e percentuais para as variáveis categóricas.

**Resultados:** A citologia anal foi considerada anormal em 9,6% (36/375) das mulheres sendo que 55,6% (20/36) desses resultados anormais corresponderam a lesões de baixo grau, com uma prevalência no grupo de estudo de 5,3% (20/375). As citologias classificadas como ASCUS (12/36) representaram 33,3% das citologias anais anormais e 3,2% do grupo estudado. As lesões consideradas de alto grau representaram 11,1% (4/36) dos esfregaços anais anormais e 1,1% do total do grupo.

**Conclusão:** Foi identificado um percentual de 9,6% de mulheres com citologia anal anormal e o momento da coleta citológica cervical pode ser uma oportunidade para o estudo do canal anal

**Palavras-chave:** Citologia anal; Anusocopia; Colposcopia

## CONTRACEPÇÃO HORMONAL E LESÕES CERVICAIS INDUZIDAS PELO PAPILOMAVÍRUS HUMANO [5713]

Lia Karina Volpato<sup>1</sup>; Isabela Ribeiro Siqueira<sup>2</sup>; Rodrigo Dias Nunes<sup>1</sup>; Thais Costa Careira<sup>1</sup>; Anna Paula Piovezan<sup>2</sup>

1. Hospital Regional de São José, São José, SC, Brasil; 2. Faculdade de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, SC, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a associação entre a contracepção hormonal e o aparecimento das lesões induzidas pelo Papilomavírus Humano no colo uterino de pacientes atendidas em um ambulatório-escola.

**Métodos:** Estudo observacional do tipo caso-controle, com mulheres no menacme, no período compreendido entre 2012-2015. Foram incluídas 101 pacientes com lesões cervicais secundárias ao Papilomavírus Humano, no grupo caso, e 101 pacientes com colpocitologia oncótica normal, no grupo controle. Os dados foram analisados por meio do programa SPSS<sup>®</sup> 24.0, utilizando-se o intervalo de confiança de 95%. Para testar a homogeneidade de proporções foram utilizados os testes do qui-quadrado ( $\chi^2$ ) para as variáveis qualitativas e T-student para as variáveis quantitativas.

**Resultados:** Ao comparar-se a ocorrência das lesões pelo Papilomavírus Humano em usuárias de contraceptivos orais combinados, com as não usuárias, observou-se a associação com doses de 0.03 mg ou superiores de etinilestradiol, onde identificou-se chance 1.9 vezes maior destas desenvolverem lesões cervicais induzidas pelo Papilomavírus Humano ( $P = 0.039$ ); ao separar-se esses casos pelo grau da lesão, a chance destas pacientes apresentarem lesão cervical de baixo grau foi 2.1 vezes maior ( $P = 0.036$ ), porém sem impacto nas lesões cervicais de alto grau e na ocorrência de câncer invasor. Não foram encontradas diferenças significativas nas demais variáveis analisadas.

**Conclusão:** Embora os resultados encontrados no presente estudo sugiram maior chance das usuárias de contraceptivo hormonal combinado, com concentração superior a 0.03 mg de etinilestradiol, desenvolverem lesão cervical de baixo grau, mais estudos são necessários para concluir causalidade.

**Palavras-chave:** Hpv; Contracepção; Hormonal

## ESTUDOS DOS PREDITORES DE PERSISTÊNCIA DE LESÕES INTRAEPITELIAIS DE ALTO GRAU DO COLO UTERINO EM MULHERES COM MARGENS ENDOCERVICAIS POSITIVAS NA CONIZAÇÃO [5522]

Ricardo dos Reis<sup>1</sup>; João Paolo Bilibio<sup>2</sup>; Heleusa Monego<sup>3</sup>; Marcia Binda Appel<sup>3</sup>; Thiago Belem Gama<sup>2</sup>; Jordana De Castro Esteves<sup>2</sup>; Jenny Stefany Lopes Afonso<sup>2</sup>; Wesley Miguel Pereira da Silva<sup>2</sup>

1. Hospital do Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil; 2. Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil; 3. Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar os possíveis fatores preditores de persistência de lesão residual em mulheres com lesão intra-epitelial de alto grau com margem endocervical positiva na conização que foram submetidas à histerectomia.

**Métodos:** Foi realizado um estudo transversal. 128 mulheres que realizaram histerectomia total por margem endocervical positiva após conização foram incluídas neste estudo. Os dados avaliados foram do status pré-cirúrgico, como idade, junção escamo colunar visível, menopausa, local da lesão, tamanho da lesão na colposcopia, tempo do cone até a histerectomia entre outros, e dos fatores cirúrgicos como profundidade, tipo de técnica, largura do cone, entre outros.

**Resultados:** Avaliando a peça cirúrgica da histerectomia das pacientes que tinham margem endocervical positiva no cone, 49.1% ainda apresentavam lesão residual. Dos fatores relacionados ao status pré-cirúrgico, o estado menopausal foi fortemente associado com risco de persistência de lesão, 77.8%, quando comparado com pacientes ainda na menacme 42.2% com Odds Ratio: de 15.47; IC 1.1 - 28.7 e  $P=0.031$ . Dos fatores cirúrgicos como tipo de conização (frio ou eletrocirúrgico), profundidade, largura, junção escamocolunar visível, entre outros, nenhum deles foi associado com a presença de lesão residual.

**Conclusão:** O estado menopausal foi o único fator associado ao risco de doença residual persistente em pacientes com margens endocervicais positivas na conização. Depreende-se que os resultados apontam que pacientes menopausadas com margens endocervicais positivas necessitam de um controle citológico e colposcópico mais rigoroso ou até mesmo um tratamento mais invasivo e definitivo, como a histerectomia, pois o risco de doença residual nesse grupo de pacientes é de 80%, ou seja, extremamente elevado.

**Palavras-chave:** Conização; Margem endocervical; Lieag

## ALTERAÇÕES DA ÁGUA CORPORAL TOTAL EM MULHERES COM SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL MEDIDAS POR BIOIMPEDÂNCIA ELÉTRICA [5823]

Carin Weirich Gallon<sup>1</sup>; Henz Aline<sup>1</sup>; Carolina Leão Oderich<sup>2</sup>; Conzatti Maiara<sup>1</sup>; Juliana Ritondale Sodré de Castro<sup>1</sup>; Charles Fransisco Ferreira<sup>1</sup>; Maria Celeste Osório Wender<sup>1</sup>

1. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil; 2. Universidade Federal da Integração Latino Americana, Foz do Iguaçu, PR, Brasil.

### RESUMO

**Objetivos:** Avaliar alterações da água corporal total (ACT) nas fases lútea (FL) e folicular (FF) do CM em mulheres com diagnóstico de SPM.

**Métodos:** Trata-se de um estudo transversal onde foram avaliadas mulheres em idade fértil entre 20 e 45 anos, saudáveis e com CM regular, foram entrevistadas para a caracterização e coleta de informações sobre variáveis demográficas e história reprodutiva. Aplicou-se inicialmente o instrumento de Avaliação de Distúrbios Mentais para Atenção Primária (PRIME-MD), excluindo-se pacientes com diagnóstico de depressão, com uso de anticoncepção hormonal contínuo e Índice de Massa Corporal (IMC)  $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ . Responderam por dois meses o Registro Diário da Intensidade de Problemas (DRSP) para diagnóstico de SPM. Foram avaliados dados antropométricos, para o cálculo IMC. Para avaliação dos fluidos corporais foi utilizada a Bioimpedância. A antropometria e a bioimpedância foram parâmetros na FL e FF. Para análise estatística das variáveis paramétricas foi utilizado o teste t pareado e as não paramétricas o teste de Wilcoxon.

**Resultados:** Foram avaliadas até o momento 34 mulheres. A idade média foi de  $36,29 \pm 5$  anos. A mediana do IMC [IC 95%] foi de  $22,30 \text{ kg/m}^2$  [22,39–24,21]. Nos resultados da bioimpedância observou-se que a mediana de ACT[IC 95%] foi 31,15 litros [30,3064–32,9113] na FL enquanto na FF foi de 29,65 litros [29,4773–32,2815], com diferença estatisticamente significativa ( $p = 0,001$ ). A maior variação foi de 3,8 litros entre a FF e a FL. A ACT foi maior na FL em 76,31% dos casos.

**Conclusões:** A quantidade de ACT foi maior na FL em relação à FF. Apesar de ser uma queixa comum, este sintoma muitas vezes é subestimado pelos profissionais de saúde. A causa ainda é controversa e as hipóteses variam desde alterações no metabolismo de eletrólitos e água, ação mineralocorticoide da progesterona, alterações do estrogênio, entre outros, e, em geral, cursa com ganho de peso, dor articular e cefaleia.

**Palavras-chave:** Síndrome pré-menstrual; Edema; Ciclo menstrual

## COLETOR MENSTRUAL: O CONHECIMENTO E A ADESÃO ENTRE ACADÊMICAS DA SAÚDE [5468]

Ana Carolina Montes Ribeiro; Jamile Menezes Ribeiro; João Victor Furtado Peixoto de Alencar; Camila Sampaio Nogueira; Luana Ibiapina Machado; Amanda Zélia de Sousa Tavares; Mariana Cidade Amancio; Leonardo Robson Pinheiro Sobreira Bezerra  
Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a percepção e o conhecimento de uma população de estudantes da área da saúde em relação ao uso do coletor menstrual.

**Metodologia:** Esta é uma pesquisa transversal e descritiva. Os dados foram obtidos por questionário, com questões de múltipla escolha ou descritivas, aplicado em 50 mulheres estudantes da área da saúde, sendo a maioria entre 18 e 25 anos.

**Resultados:** A taxa de conhecimento do coletor menstrual foi de 90%, entretanto 27,9% dessas referem conhecer, mas não profundamente. A maioria das informações que essas mulheres dizem ter vindo de redes sociais (58%) e de amigos (24%). 92% das entrevistadas relatam nunca ter recebido orientações sobre o método pelo seu ginecologista. Quase 70% das entrevistadas referem não acreditar haver malefícios com o uso dos coletores. Já em relação aos benefícios, foram citados aspectos como sustentabilidade ambiental, praticidade, economia e autoconhecimento. Apenas 11,6% das mulheres relataram usar o referido método. Dessas, 60% dizem esvaziar o coletor 3 ou mais vezes por dia. Das entrevistadas, 31% relataram ter medo de vazamentos e 28%, de se machucar durante o uso dos coletores. Das usuárias, 60% definem o método como excelente. Do total de entrevistados, 93,8% afirmam que gostariam de obter mais informações sobre o assunto para considerar o uso.

**Conclusão:** Pode-se perceber que, apesar do grande grau de satisfação entre as usuárias, há pouca adesão ao uso dos coletores, o que se relaciona ao pouco conhecimento e pouca experiência das mulheres sobre esse método. Além disso, pode-se notar que os profissionais de saúde ainda não estão habituados a indicar ou contraindicar os coletores como opção no período menstrual às suas pacientes. Dessa forma, conclui-se que ainda há necessidade de maior esclarecimento das mulheres sobre o uso correto e as vantagens e desvantagens do referido método.

**Palavras-chave:** Coletor Menstrual; Autoconhecimento; Sustentabilidade

## CONEXÕES ENTRE NÍVEIS DE 17-HIDROXPREGNENOLONA, DISTRIBUIÇÃO DA MASSA GORDA E MARCADORES METABÓLICOS NA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS [5492]

Sebastião Freitas de Medeiros<sup>1</sup>; Cinthia Marenza Ormond<sup>1</sup>; Matheus Antônio Souto de Medeiros<sup>2</sup>; Nayara de Souza Santos<sup>1</sup>; Márcia Marly Winck Yamamoto<sup>1</sup>

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

### RESUMO

**Objetivo:** Examinar as conexões entre 17-hidroxipregnenolona (17-OHPE) e parâmetros metabólicos e antropométricos em pacientes com síndrome dos ovários policísticos (SOP).

**Material e Métodos:** Estudo coorte, incluindo 91 mulheres com normais, 46 pacientes com SOP e androgênios normais e 147 mulheres com SOP e androgênios elevados. Os critérios de Rotterdam foram usados para diagnosticar SOP. Dados antropométricos, bioquímicos e hormonais foram adequadamente verificados.

**Resultados:** Os níveis de 17-OHPE foram mais elevados nas pacientes hiperandrogênicas com SOP do que nas pacientes normoandrogênicas com SOP e controles ( $p = 0,032$  e  $p < 0,001$ , respectivamente). Nas pacientes normoandrogênicas com SOP, 17-OHPE mostrou correlação positiva com o índice de adiposidade visceral (VAI,  $r = 0,365$ ,  $p = 0,011$ ), produto de acumulação de lipídeos (LAP,  $r = 0,318$ ,  $p = 0,043$ ), cortisol ( $r = 0,311$ ,  $p = 0,048$ ), insulina ( $r = 0,414$ ,  $p = 0,008$ ) e HOMA-IR ( $r = 0,408$ ,  $p = 0,011$ ). Nas pacientes hiperandrogênicas com SOP, 17-OHPE foi negativamente correlacionada com HOMA-IR ( $r = -0,217$ ,  $p = 0,025$ ), TG ( $r = -0,181$ ,  $p = 0,036$ ), VAI ( $r = -0,261$ ,  $p = 0,005$ ), LAP ( $r = -0,269$ ,  $p = 0,003$ ), índice de tonicidade ( $r = -0,324$ ,  $p = 0,003$ ), massa gorda ( $r = -0,276$ ,  $p = 0,011$ ), circunferência abdominal ( $r = -0,365$ ,  $p = 0,001$ ), razão circunferência abdominal/quadril ( $r = -0,439$ ,  $p < 0,001$ ) e positivamente relacionada com HOMA-S ( $r = 0,466$ ,  $p < 0,001$ ) e HDL-C ( $r = 0,297$ ,  $p = 0,012$ ). Após regressão multivariada apenas HOMA-S e HDL-C foram retidos no modelo ( $r^2 = 0,294$ ,  $p < 0,001$ ).

**Conclusão:** 17-OHPE apresenta correlações diferentes com os parâmetros antropométricos e metabólicos nas pacientes com SOP, dependendo dos níveis dos androgênios circulantes. 17-OHPE mostrou correlação negativa com os principais marcadores de disfunção do tecido adiposo nas pacientes hiperandrogênicas com SOP.

**Palavras-Chave:** Síndrome dos ovários policísticos, Hiperandrogenismo, Esteroidogênese adrenal, 17-hidroxipregnenolona

## CONSUMO ALIMENTAR E RISCO CARDIOVASCULAR EM MULHERES COM OVÁRIOS POLICÍSTICOS [5653]

Maria Bethânia da Costa Chein<sup>1</sup>; Luiz Gustavo Oliveira Brito<sup>2</sup>; Rosângela Maria Lopes de Souza<sup>1</sup>; Leonardo Victor Galvão Moreira<sup>1</sup>; Clariano Pires de Oliveira Neto<sup>1</sup>; Matheus Veras Guterres Mendes<sup>1</sup>; Débora Castro Sousa<sup>1</sup>

1. Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil; 2. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** Relacionar o consumo alimentar ao estado nutricional e marcadores de risco cardiovascular em mulheres com síndrome dos ovários policísticos (SOP).

**Métodos:** Neste estudo foram incluídas 59 mulheres com SOP e 126 controles sem SOP. Foram obtidos dados sociodemográficos e comportamentais, peso, altura, índice de massa corpórea (IMC), circunferência da cintura (CC), relação cintura/estatura (RCEST), índice de acumulação lipídica (LAP), triglicérides (TG), percentual de gordura corporal (PGC) e consumo alimentar. O consumo alimentar quantitativo e qualitativo foi verificado pela aplicação de um questionário de frequência alimentar.

**Resultados:** Os valores de IMC, CC, RCEST e índice LAP, bem como os níveis séricos de TG, mas não do PGC, foram maiores no grupo caso ( $p < 0,05$ ). Mulheres eutróficas do grupo controle apresentaram TG ligeiramente maiores, enquanto que as pacientes obesas, no grupo caso, eram mais jovens ( $p < 0,05$ ). Em ambos os grupos, o consumo de carboidratos e proteínas foi adequado, porém o de fibras foi insuficiente. No grupo caso, o consumo energético foi excessivo e o de carboidratos foi maior do que no controle, porém adequado.

**Conclusão:** Mulheres com SOP apresentaram maior inadequação alimentar e no estado nutricional, além de maior risco cardiovascular, porém não houve correlação entre o consumo alimentar, estado nutricional e marcadores de risco cardiovascular.

**Palavras-chave:** Síndrome do ovário policístico; Doenças cardiovasculares; Estado nutricional

## IMPACTO DO HIPOTIREOIDISMO SUBCLÍNICO SOBRE AS CARACTERÍSTICAS ENDÓCRINO-METABÓLICAS DAS PACIENTES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS [5514]

Jacklyne Silva Barbosa<sup>1</sup>; Cinthia Marenza Ormond<sup>1</sup>; Matheus Antônio Souto de Medeiros<sup>2</sup>; Márcia Marly Winck Yamamoto<sup>1</sup>; Sebastião Freitas de Medeiros<sup>1</sup>

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

### RESUMO

**Objetivo:** O objetivo desse estudo foi verificar se os pacientes que apresentam hipotireoidismo subclínico associado à SOP (SCH-SOP) devem ser excluídas do diagnóstico definitivo de SOP.

**Material e Métodos:** Foi realizada metanálise dos estudos observacionais publicados. Os bancos de dados Medline, Scopus e Cochrane foram utilizados para identificar os estudos que fizeram comparação direta entre pacientes eutireoideanas com SOP e pacientes com SCH-SOP. No final foram selecionados nove estudos, totalizando a inclusão de 1537 pacientes com SOP e eutireoidismo e 301 pacientes com SCH-SOP. Os dados foram expressos como diferença da média bruta (DMB) e erro padrão (EP), usando o modelo de efeitos aleatórios. A heterogeneidade entre os estudos foi examinada utilizando as técnicas estatísticas teste de Cochran (Q) e I<sup>2</sup>.

**Resultados:** Circunferência da cintura ( $p = 0,671$ ). Relação cintura-quadril ( $p = 0,597$ ) e índice de massa corporal ( $p = 0,409$ ) foram semelhantes nos dois os grupos. O colesterol total (CT) e os triglicérides (TG) foram elevados na SCH-SOP ( $p = 0,036$  e  $p = 0,012$ ). A lipoproteína de alta densidade do colesterol (HDL-C) foi menor no grupo SCH-SOP ( $p = 0,018$ ). A glicemia foi menor nas pacientes com SOP e eutireoidismo ( $p = 0,0222$ ). Os níveis de todos androgênios foram semelhantes nos dois grupos ( $p > 0,05$  para todos).

**Conclusão:** CT, TG e glicemia foram mais elevados em pacientes com SCH-SOP. Devido à heterogeneidade entre estudos, alguns resultados devem ser interpretados com cautela. Em síntese, esta metanálise demonstrou ser necessária a padronização do nível de corte do TSH a ser usado para exclusão de mulheres com disfunção tireoideana antes de estabelecer o diagnóstico definitivo de SOP.

**Palavra-chave:** Hiperandrogenismo, Síndrome dos ovários policísticos, Hipotireoidismo subclínico, Disfunção tireoideana

## IMPORTÂNCIA CLÍNICA DO PEPTÍDEO-C COMO MARCADOR DE RISCO DE DOENÇA CARDIOVASCULAR NA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS [5495]

Sebastião Freitas de Medeiros<sup>1</sup>; Cinthia Marenza Ormond<sup>1</sup>; Matheus Antônio Souto de Medeiros<sup>2</sup>; Nayara de Souza Santos<sup>1</sup>; Jacquelinny Conceição Lima<sup>1</sup>; Márcia Marly Winck Yamamoto<sup>1</sup>

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

### RESUMO

**Objetivo:** Examinar o papel do peptídeo-C como marcador biológico de risco cardiometabólico na síndrome dos ovários policísticos (SOP).

**Material e Métodos:** Estudo de corte transversal incluindo 385 mulheres com SOP. Variáveis clínicas e antropométricas foram verificadas na primeira visita. Peptídeo-C, glicose, lipídeos e hormônios foram quantificados. Correlações simples e múltipla entre peptídeo-C (variável dependente) e variáveis independentes associadas com dismetabolismo e risco de doença cardiovascular (DCV) foram introduzidas nos modelos.

**Resultados:** Peptídeo-C foi correlacionado com vários parâmetros antropométricos, metabólicos e hormonais. Na regressão multivariada, incluindo peptídeo-C como variável dependente e marcadores de risco de DCV como variáveis independentes, razão glicose/peptídeo-C, glicose jejum, circunferência abdominal, HOMA-IR, HOMA %B permaneceram no modelo ( $R^2$  ajustado = 0,992,  $F = 5454,47$ ,  $p < 0,001$ ).

**Conclusão:** Peptídeo-C ou peptídeo-C combinado com razão glicose/peptídeo-C, glicose, circunferência abdominal, HOMA-IR e HOMA -B provêm modelo significativo com uso clínico potencial na identificação de pacientes com SOP e maior risco de DCV.

**Palavras-chave:** Síndrome dos ovários policísticos, Peptídeo-C, Dislipidemia, Disglicemia, Doença cardiovascular

## ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA

ACURÁCIA DO ESPESSAMENTO ENDOMETRIAL À HISTEROSCOPIA PARA DIAGNÓSTICO DE HIPERPLASIA ENDOMETRIAL SEM ATIPIAS E NEOPLASIA INTRAEPITELIAL ENDOMETRIAL [5777]

Leandro de Medeiros Nóbrega; Raquel Reis Magalhães; Camila Beckhauser Calegari; Luciano Gibran  
Hospital Pérola Byington - Centro de Referência da Saúde da Mulher - Secretaria Estadual de Saúde, São Paulo, SP, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** A histeroscopia é o melhor instrumento para detecção de miomas submucosos e pólipos; no entanto, não há consenso sobre imagens histeroscópicas preditoras de hiperplasia endometrial. O objetivo desse estudo é avaliar a acurácia da visão histeroscópica de espessamento endometrial para o diagnóstico de hiperplasia endometrial sem atipias (HEsA) e neoplasia intraepitelial endometrial (NIE).

**Métodos:** Esse estudo retrospectivo incluiu 546 pacientes submetidas à histeroscopia diagnóstica entre 2015 e 2016 em centro de referência em Endoscopia Ginecológica em São Paulo-SP. Foram avaliados casos com achados endoscópicos de espessamento endometrial focal ou difuso. O relatório patológico após biópsia dirigida foi considerado o padrão-ouro para análise. Utilizou-se o teste do  $\chi^2$  de Pearson e teste de Fisher com posterior avaliação de sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo (VPP) e valor preditivo negativo (VPN) para determinar, respectivamente, a associação e acurácia do espessamento endometrial à histeroscopia como preditor de HEsA e NIE.

**Resultados:** Houve achado histopatológico de hiperplasia sem atipias em 41 pacientes (7,5%) e com atipias (NIE) em 22 (4%). A visualização do espessamento endometrial não demonstrou associação com NIE ( $p=0,89$ ), mesmo em subanálise de pacientes com sangramento pós-menopausa (SPM) ( $p=0,42$ ). A HEsA, contudo, apresentou relação estatisticamente significativa com esse achado histeroscópico tanto na população geral ( $p=0,02$ ), quanto em pacientes com SPM ( $p=0,04$ ). Enquanto sensibilidade, especificidade, VPP e VPN do espessamento endometrial histeroscópico para HEsA foram de 53,7%, 65%, 11,5% e 94,3%, respectivamente; para NIE foram de 36,6%, 65%, 4,5% e 95,7%.

**Conclusões:** O achado histeroscópico de espessamento endometrial mostrou-se associado à HEsA, porém não é acurado o suficiente para excluir esse diagnóstico nem NIE, sendo imprescindível avaliação histopatológica dessas pacientes.

**Palavras-chave:** Histeroscopia; Hiperplasia endometrial; Neoplasia intraepitelial endometrial

COMPARAÇÃO ENTRE ULTRASSOM TRANSVAGINAL E HISTEROSCOPIA PARA AVALIAÇÃO DO ENDOMÉTRIO [5307]

Daniela Angerame Yela; Patrícia Pini; Cristina Laguna Benetti Pinto  
Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, São Paulo.

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar se a ultrassonografia transvaginal é um método eficaz para o diagnóstico de alterações endometriais em comparação com a histeroscopia.

**Métodos:** Setecentas e cinquenta e quatro mulheres foram avaliadas (256 mulheres em idade reprodutiva, 498 mulheres na menopausa). Todas foram submetidas à histeroscopia de janeiro de 2011 a dezembro de 2013 devido a achados ultrassonográficos sugestivos de alterações endometriais e/ou sangramento anormal. Para análise estatística, foram calculadas as médias e desvio padrão das variáveis, além da eficácia, sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo (VPP) e valor preditivo negativo (VPN) do ultrassom e da histeroscopia para diagnóstico das lesões do endométrio. A histopatologia foi o padrão-ouro.

**Resultados:** Para a detecção de doença endometrial em mulheres em idade reprodutiva, a ultrassonografia apresentou sensibilidade de 96%, especificidade de 58%, VPP de 94,4%, VPN de 66,6% e eficácia de 91,5%, enquanto a histeroscopia apresentou sensibilidade de 91,8%, especificidade de 76,6%, VPP de 96%, VPN de 60,5% e eficácia de 89,7%. Em mulheres na pós-menopausa, o ultrassom teve uma sensibilidade de 99%, especificidade de 19%, VPP de 96,1%, VPN de 50% e eficácia de 95,3% e histeroscopia apresentou sensibilidade de 96,7%, especificidade de 86,9%, VPP de 99,2% VPN de 58,8% e eficácia de 96,2%.

**Conclusão:** O ultrassom é um método eficaz para o diagnóstico de doença endometrial, especialmente em mulheres na pós-menopausa.

**Palavras-chave:** Ultrassom transvaginal; Histeroscopia; Patologia endometrial

## ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA

POLIPECTOMIA HISTEROSCÓPICA: RESSECTOSCÓPIO MONOPOLAR VERSUS LASER DIODO [5774]

Leandro de Medeiros Nóbrega; Salime Sayuri Iochida; Gabrieli Tigre; Luciano Gibran; Fernanda Sobreira  
Hospital Pérola Byington - Centro de Referência da Saúde da Mulher - Secretaria Estadual de Saúde, São Paulo, SP, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** O Laser Diodo é uma tecnologia recentemente incorporada à histeroscopia cirúrgica; contudo, são escassas as evidências sobre suas vantagens. O objetivo desse estudo é comparar o ressectoscópio monopolar com o Laser Diodo em polipectomia histeroscópica quanto ao tempo de procedimento, eventos adversos, absorção de meio líquido e efetividade em completar ressecção.

**Métodos:** Foram incluídas 34 pacientes para ressecção histeroscópica de pólipos endometriais menores que 4 cm, sendo 20 submetidas à ressectoscopia monopolar e 14 a Laser Diodo em centro de referência em Endoscopia Ginecológica em São Paulo-SP entre dezembro de 2016 e fevereiro de 2017. Utilizou-se ressectoscópio monopolar 27Fr. (Karl Storz, GmbH & Co., Alemanha) em glicina 1,5%, sob raquianestesia, e o Laser Diodo, sem analgesia através de vaginoscopia com histeroscópio de Bettocchi (Karl Storz, GmbH & Co., Alemanha) em soro fisiológico (SF0,9%), com passagem de polifibra conectada a aparelho Biolitec Ceralas HPD (Biolitec AG, Austria) a 980nm. Foi aplicado o teste t de Student para comparar tempo cirúrgico e o teste de Fisher para avaliar diferença na capacidade de ressecção completa dos procedimentos.

**Resultados:** O tempo cirúrgico foi menor nos submetidos a Laser Diodo comparados ao ressectoscópio, média (desvio-padrão) [12,6(7,3) vs. 49,5(11,36);  $p=0,0001$ ]. Nenhum procedimento levou a eventos adversos maiores. Enquanto a absorção de SF 0,9% nas pacientes submetidas a laser foi mínima, houve intravasamento de uma mediana de 450 mL de glicina 1,5% nas que realizaram ressectoscopia monopolar. Não houve diferença significativa quanto à capacidade de polipectomia completa nos dois procedimentos ( $p=0,6963$ ).

**Conclusões:** Polipectomia por Laser Diodo oferece menor tempo cirúrgico, menores riscos de intravasamento, com taxas semelhantes de sucesso de ressecção, sem uso de energia ou necessidade de analgesia. São necessários estudos prospectivos com essa nova tecnologia para avaliar seu custo-benefício.

**Palavras-chave:** Histeroscopia; Laser diodo; Polipectomia

## ENSINO E TREINAMENTO

APLICABILIDADE DO “COMMUNICATION ASSESSMENT TOOL” (CAT) NA AVALIAÇÃO DE HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO DE MÉDICOS RESIDENTES EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA [5598]

Sheyla Ribeiro Rocha<sup>1</sup>; Gustavo Salata Romão<sup>2</sup>; Maria Sílvia Vellutini Setubal<sup>1</sup>; Giuliane Jesus Lajos<sup>1</sup>; Adriana Gomes Luz<sup>1</sup>; Carlos Fernando Collares<sup>1</sup>; Eliana Amaral<sup>1</sup>

1. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, São Paulo.  
2. Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP.

## RESUMO

**Objetivo:** Verificar a aplicabilidade do CAT na avaliação de habilidades interpessoais e de comunicação de médicos residentes em Ginecologia e Obstetrícia.

**Métodos:** O instrumento original foi traduzido para o português e adaptado segundo protocolo internacional. A validade de conteúdo do CAT foi avaliada por um comitê de especialistas. A versão brasileira foi aplicada por quatro pacientes simuladas a 28 residentes do primeiro ao terceiro anos do Programa de Ginecologia e Obstetrícia de uma universidade pública, em duas estações de simulação focadas na comunicação médico-paciente em situações desafiadoras em obstetrícia (paciente em consulta de pré-natal com VDRL positivo e gestante com diagnóstico inesperado de pré-eclâmpsia). O CAT foi utilizado para dar feedback aos residentes. A concordância entre os especialistas foi estimada pelos índices de validade de conteúdo (IVC-E e IVC-I). As notas dos residentes constituíram a base para análise da consistência interna do instrumento.

**Resultados:** Na validade de conteúdo, todos os itens foram considerados adequados, relevantes e associados a habilidades de comunicação por mais de 70% dos juízes. O IVC-I oscilou de 0,9 a 1 e IVC-E foi 0,99. A pontuação média dos residentes foi 35,85 (S 8,02), em um espectro de 14 a 70 pontos. Os coeficientes alfa de Cronbach da versão do CAT nas duas estações de simulação foram 0,93 e 0,95, respectivamente.

**Conclusão:** Os resultados do processo de adaptação transcultural e validade de conteúdo foram satisfatórios e demonstraram que a versão brasileira do CAT apresentou adequada confiabilidade quando aplicada a este grupo de residentes em ambiente simulado. Considerando-se que a avaliação de habilidades de comunicação é complexa e apresenta maior grau de subjetividade em relação às avaliações cognitivas, a possibilidade de prover feedback estruturado a partir de avaliações objetivas realizadas por meio de um instrumento confiável, torna ainda mais potente o uso do CAT na formação médica.

**Palavras-chave:** Avaliação de residentes; Habilidades de comunicação; Simulação

## ACEITABILIDADE E CONHECIMENTO DA VACINA HPV ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA AMAZÔNIA OCIDENTAL [5799]

Julio Eduardo Gomes Pereira<sup>1</sup>; Isabel Cristina E. Sorpreso<sup>2</sup>; Jéssica Gomes Menezes<sup>2</sup>; Italla Maria Pinheiro Bezerra<sup>3</sup>; Edigê Felipe Souza Santos<sup>3</sup>; Fernando Adami<sup>4</sup>; Luiz Carlos Abreu<sup>3</sup>

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Acre, Rio Branco, AC, Brasil; 2. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; 3. Laboratório de Delineamento de Estudos e Escrita Científica da Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil; 4. Laboratório de Epidemiologia e Análise de Dados da Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever o conhecimento e aceitabilidade dos profissionais de saúde na Amazônia Ocidental sobre a vacina para o papillomavírus humano (HPV).

**Método:** Estudo transversal realizado no Estado do Acre no período de janeiro a março de 2017. Participaram do estudo 196 profissionais de saúde, com aplicação de instrumento de coleta contendo 31 questões sobre conhecimento e aceitabilidade da vacina para o HPV. Estatística descritiva padrão foi realizada pelo programa Stata® (Stata Corp, Colleague Station, EUA) 11.0.

**Resultados:** Participaram desse estudo 196 profissionais de saúde, 73% do sexo feminino. Na descrição, 96,9% (IC 95% 93,1; 98,7) mostraram conhecimento sobre o HPV e 98% (IC 95% 94,5; 99,3) acertaram ser um vírus bem como ser uma doença sexualmente transmissível e causar câncer de colo do útero. Foi identificado intervalo de não acerto na proporção de 71,9% (IC 95% 65,0; 78,0) na questão "fumar pode aumentar o risco do câncer do colo do útero". Houve lacuna de conhecimento sobre a vacina para o HPV em relação ao esquema vacinal com 61,2% (IC 95% 54,0; 68,0) de acerto. Não foram identificadas barreiras à vacinação, onde 95,4% (IC 95% 91,2; 97,7) referem que a vacina não estimula o início precoce da vida sexual, 98,5% (IC 95% 95,2; 99,6) reforçam a continuidade do uso da camisinha e 99% (IC 95% 96,0; 99,8) recomendam fazer o Papanicolau após a vacina. A aceitabilidade foi identificada em 93,4% (IC 95% 88,7; 96,3). A proporção de não acerto nas questões: "pacientes que vivem com HIV podem tomar a vacina?" e "pacientes gestantes podem tomar a vacina?", evidenciou-se lacunas com 48,5% (IC 95% 41,3; 55,7) e 39,8% (IC 95% 33,0; 47,0) respectivamente.

**Conclusão:** A aceitabilidade e o conhecimento sobre o HPV e sua vacina foram adequados entre profissionais de saúde com lacunas de conhecimentos específicos em relação ao esquema vacinal, uso em indivíduos que vivem com HIV e de cofatores não virais, como o tabagismo, relacionados à etiologia do câncer de colo do útero.

**Palavras-chave:** HPV; Vacina contra papillomavírus; Profissional de saúde

## DOAÇÃO E RECEPÇÃO DE OÓCITOS SOB O ENFOQUE BIOÉTICO [5372]

Drauzio Oppenheimer; Agatha Ramos Oppenheimer; Sthefano Teixeira Vilhena; Rafael Lazzarotto Simioni; Augusto Castelli Atzingen

Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre, MG, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** Conhecer o significado e expectativa da Doação e Recepção de Oócitos sob o Enfoque Bioético.

**Métodos:** Entrevistamos 20 pacientes; com abordagem qualitativa, exploratória e transversal; utilizando as diretrizes metodológicas do Discurso do Sujeito Coletivo.

**Resultado:** O estudo mostrou que a infertilidade gera muita tristeza e a fertilização *in vitro* é a possibilidade de ter seus filhos, mas acham o procedimento muito caro. Relatam que não existem informações adequadas sobre os recursos das técnicas de reprodução assistida. A doação de oócitos ajuda a diminuir os custos, mas o objetivo principal é poder ajudar outras mulheres a realizar o sonho em comum de ser mãe. As receptoras sentem-se frustradas por terem postergado a maternidade para realização pessoal; mostrando-se receosas no sucesso do tratamento; necessitando sentir as etapas físicas e emocionais da gestação optando pela fertilização à adoção. Questionam as dificuldades para doação/recepção de oócitos em ciclos compartilhados e ausência de banco de oócitos, aguardando meses a anos para conseguir uma doadora, achando as regras injustas.

**Conclusões:** Os avanços médicos e as novas tecnologias trazem vasta aplicabilidade, mas também incertezas e questionamentos de princípios morais e éticos: com isto, um campo fértil para atuação da Bioética, tentando agregar os conhecimentos científicos e valores humanos dentro da multidisciplinaridade, e principalmente nas técnicas de reprodução assistida. É direito de todos terem acesso às novas tecnologias com ações igualitárias, salvaguardando os direitos individuais e a dignidade a vida. Através dos principais referenciais (beneficência, não-maleficência, justiça, autonomia, diálogo, equidade, solidariedade, liberdade e dignidade) à Bioética deve nortear estes caminhos e auxiliar os responsáveis na formulação de novas resoluções para que possa diminuir as desigualdades. Há necessidade de outros estudos, visto ser uma questão recente, abrangente e de pouca discussão.

**Palavras-chave:** Reprodução assistida; Ética médica; Bioética

## ANÁLISE DA CORRELAÇÃO ENTRE A GRAVIDADE DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA E FUNÇÃO SEXUAL EM MULHERES COM DÍSFUNÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO [5314]

Suellen Viana Lucena<sup>1</sup>; Tamires Ferreira do Carmo<sup>1</sup>; Simone Jacqueline Barreto Semedo<sup>1</sup>; Andreisa Paiva Monteiro Bilhar<sup>1</sup>; Leonardo Robson Pinheiro Sobreira Bezerra<sup>1</sup>; Daniele Matos de Moura Brasil<sup>1</sup>; Aline Veras Moraes Brilhante<sup>2</sup>; Débora Fernandes Britto<sup>3</sup>

1. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil; 2. Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil; 3. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

### RESUMO

**Objetivos:** Analisar a correlação entre a intensidade da Incontinência Urinária (IU) em mulheres pelo International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF) e a função sexual pelo Female Sexual Function Index (FSFI).

**Métodos:** Estudo transversal, correlacional e quantitativo. Desenvolvido no ambulatório de uroginecologia com 110 mulheres com IU de esforço ou mista de setembro de 2016 a Junho de 2017. Critérios de exclusão: bexiga hiperativa, prolapso de órgão pélvico estadio > 3, doença neurológica ou demência. FSFI: 19 questões de função sexual feminina (4 semanas): desejo sexual, excitação, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual e dor. Escores ≤ 26. 5: disfunção sexual. A IU foi avaliada usando o (ICIQ-UI) Short Form. 3 perguntas: Frequência de perda urinária, Volume e o quanto ela interfere na vida. A cada resposta é dada uma pontuação, resultando em um escore final. Foi necessário aplicar presencialmente por entrevistadores treinados devido à possível variedade de escolaridade das mulheres na amostra.

**Resultados:** O R de Spearman foi utilizado para realizar correlações não-paramétricas, mostrando relação estatisticamente significativa entre o resultado do ICIQ-SF final (média = 13) e o resultado final de FSFI (média = 23.48); (R = -0.47) (p= 0.004): quanto maior o escore final de ICIQ-SF, menor será o FSFI final. Os domínios de FSFI mais afetados com a gravidade de IU evidenciados no ICIQ-SF foram: desejo sexual (p=0.000), excitação sexual (0.036) e satisfação (p = 0.010). Não foi encontrada significância e estatística para lubrificação vaginal, orgasmo e dor.

**Conclusões:** Houve forte correlação entre a gravidade da IU de esforço e mista e a função sexual na população estudada. Esse é o primeiro trabalho na literatura que correlaciona ICIQ-SF x FSFI. A IU interfere negativamente com a função sexual feminina, particularmente no desejo, na excitação e na satisfação sexual.

**Palavras-chave:** Função sexual; Qualidade de vida; Incontinência urinária

## ANÁLISE DA DOR E DE ASPECTOS CLÍNICOS EM PACIENTES COM DOR PÉLVICA CRÔNICA [5323]

Kathiane Lustosa Augusto; Tamires Ferreira do Carmo; Camila Sampaio Nogueira; Leonardo Robson Pinheiro Sobreira Bezerra; Luana Ibiapina Machado; Dayana Maia Saboia; Fernanda Silva Lopes; Lanuza Celes Mendes

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

### RESUMO

**Objetivos:** Descrever nível de dor e aspectos clínicos apresentados por pacientes com dor pélvica crônica (DPC).

**Métodos:** Estudo descritivo e analítico. Pacientes de ambulatório de DPC de serviço terciário de 2016 a 2017, avaliadas no nível de dor, por escala visual analógica (EVA). Foram pesquisados diversos aspectos clínicos, registrados no atendimento e tabuladas no programa Excel e analisados no programa SPSS.

**Resultados:** A média da EVA da dor foi de 8,2 (desvio padrão de 1,8. 54,7%) das mulheres apresentavam dismenorrea primária, 24,1% dismenorrea secundária e 57,3% dismenorrea progressiva. 58,1% dessas pacientes sofriram de DPC. Das 117 entrevistadas, 67 afastaram-se do trabalho e 74 afastaram-se socialmente. 25% das mulheres relataram disporeunia superficial enquanto que 56,4% referiram disporeunia profunda. 48 pacientes sofriram de infertilidade (41%), 30 tinham disquezia cíclica e 17 tinham disquezia acíclica (respectivamente 25,9 e 14,7%). 6% delas apresentavam sangramento intestinal cíclico e 19% sangramento acíclico. 19,8% relataram constipação cíclica e 33,6% constipação acíclica. Quanto à diarreia, 22,4% a referiram ciclicamente e 3,4% acíclicamente. 20,9% tinham tenesmo cíclico e 22,6% tenesmo acíclico. Apenas 8 mulheres relataram disúria cíclica, enquanto 24 delas relataram disúria acíclica. Somente 1 mulher tinha hematúria cíclica e 3 tinham hematúria acíclica. 7,9% apresentavam dor ao enchimento vesical cíclico e 28,9% manifestavam tal dor acíclica. 10 mulheres tinham sensação de esvaziamento vesical incompleto cíclico e 33 acíclico. 8 relataram urgência cíclica e 28 relataram urgência acíclica. **Conclusões:** Entre as mulheres com DPC evidenciou-se nível de dor intenso. Alguns aspectos clínicos, como dismenorrea primária, disporeunia profunda, infertilidade e afastamento são bastante prevalentes neste grupo. Em contrapartida, aspectos como hematúria, disúria, urgência e sangramento intestinal, a despeito das variações, são menos prevalentes.

**Palavras-chave:** Dor pélvica crônica; Dismenorrea; Queixas clínicas

## IMAGEM

A CONFIABILIDADE DA ULTRASSONOGRRAFIA TRIDIMENSIONAL NA AVALIAÇÃO DE PARÂMETROS MORFOLÓGICOS DO ASSOALHO PÉLVICO DE MULHERES COM DOR PÉLVICA CRÔNICA E DISPAREUNIA [5781]

Maria Aparecida Mazzutti Verlangieri Carmo<sup>1</sup>; Omero Benedicto Poli Neto<sup>1</sup>; Wellington De Paula Martins<sup>1</sup>; Anselmo Verlangieri Carmo<sup>2</sup>

1. Faculdade e Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Estudar a reprodutibilidade da ultrassonografia transperineal para avaliar o assoalho pélvico em pacientes com dor pélvica crônica e dispareunia.

**Métodos:** O estudo incluiu 49 mulheres com dor pélvica crônica e dispareunia. Dois examinadores realizaram a aquisição da ultrassonografia 3D via transperineal. A análise intra e interobservador das medidas foi realizada em relação aos diâmetros transversos do hiato, diâmetros anteroposterior do hiato, áreas hiatais (métodos render e OmniView-VCI), espessuras do músculo levantador do ânus (MLA) às 9 h e 3 h, distâncias uretra-ânus e a distâncias do MLA à uretra (DMLAU) usando o coeficiente de correlação intraclassa (CCI) e gráficos de Bland e Altman. O estudo intraobservador foi conduzido em dois estágios com intervalo de 60 dias entre as medidas.

**Resultados:** Foram analisados 147 blocos obtidos de 49 pacientes. De maneira geral houve muito boa concordância entre as medidas para a análise intraobservador com CCI médio variando de 0,90 a 0,99. Entretanto, o parâmetro com menor CCI foi a espessura do MLA às 3 h cujo intervalo de confiança foi de 0,98 a 0,62. Outras medidas que apresentaram menor reprodutibilidade, embora consideradas boas, foram o diâmetro transversos, espessura do MLA às 9 h e DMLAU esquerdo. A análise intraobservador mostrou excelente CCI para os seguintes parâmetros: diâmetro AP, área hiatal (render e ominiView VCI), DMLAU direito e distância uretra-ânus. O CCI foi bom para o diâmetro transversos e DMLAU esquerdo e razoável para o MLA às 3 e 9 h. Tais achados foram corroborados pelos gráficos de Bland e Altman.

**Conclusões:** A avaliação do assoalho pélvico pela ultrassonografia transperineal em pacientes com dor pélvica crônica e dispareunia foi reproduzível seja pela análise intra ou interobservador com muito bom e bom CCI. Entretanto, os CCI para os parâmetros espessura do MLA às 3 e 9 h foram somente razoáveis levando-se em consideração a análise interobservador.

**Palavras-chave:** Ultrassonografia tridimensional; Assoalho pélvico; Intraobservador

AVALIAÇÃO DO SUCESSO DA SALPINGOPLASTIA NA RESTAURAÇÃO DA PERMEABILIDADE TUBÁRIA E NA GESTAÇÃO ESPONTÂNEA [5437]

Andréa Prestes Nácul; Giovana Abero Cabrera  
Unidade de Reprodução Humana do Hospital Fêmima/ Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Este estudo tem como objetivo avaliar se as pacientes submetidas à cirurgia tubária videolaparoscópica devido a infertilidade tiveram retorno da permeabilidade tubária, e se tiveram gravidez espontânea dentro de até 1 (um) ano após o procedimento.

**Métodos:** Foram revisados relatórios de videolaparoscopias realizadas por uma única cirurgiã em Hospital do Sistema Único de Saúde (SUS) no período de janeiro de 2006 até junho de 2015. Foram analisadas as variáveis idade da paciente no momento da cirurgia, cromotubagem anterior e posterior ao procedimento, classificação das trompas de falópio segundo os critérios de Zou, tipo de cirurgia realizada e a gestação espontânea dentro de um ano após a cirurgia.

**Resultados:** Foram incluídas no estudo 67 pacientes. Cinquenta e sete apresentaram cromotubagem positiva de pelo menos uma trompa ao final do procedimento (85%). Dentre estas pacientes, tivemos dezenove gestações (33,3%) após a cirurgia, sendo que uma realizou indução da ovulação e três foram submetidas à inseminação intra-uterina. A gestação estava tópica em quatorze pacientes e ectópica em cinco pacientes. Embora não tenha havido diferença significativa entre a severidade da lesão tubária em relação às taxas de gestação, no grupo de obstrução tubária leve todas as gestações foram tópicas, enquanto que, nos grupos de obstrução tubária moderada e grave, as gestações foram ectópicas em 20% e 40% dos casos, respectivamente.

**Conclusões:** A cirurgia tubária é uma ótima alternativa em pacientes do SUS que não dispõe de meios financeiros ou tempo para aguardar na fila da fertilização *in vitro*. Considerando a alta taxa de sucesso na restauração da permeabilidade tubária, a cirurgia forneceria a paciente uma chance para a gestação espontânea enquanto aguarda-se a realização da fertilização *in vitro*.

**Palavras-chave:** Infertilidade; Tubas uterinas; Salpingostomia

## IMAGEM

COMPARAÇÃO DA ACURÁCIA ENTRE RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE PELVE E ULTRASSONOGRRAFIA COM PREPARO INTESTINAL NAS PACIENTES COM ENDOMETRIOSE PROFUNDA EM RETOSIGMOIDE [5443]

Mariana Sousa Ribeiro de Carvalho; Barbara Ribeiro Freyre Costa; Fernando Bray Beraldo; Ana Maria Gomes Pereira; Joao Alfredo Martins; Reginaldo Guedes Coelho Lopes  
Hospital do Servidor Público Estadual da Secretaria Estadual de Saúde, São Paulo, SP, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Comparar a acurácia da Ressonância Nuclear Magnética de pelve (RNM) e da Ultrassonografia Transvaginal com preparo intestinal (UTV-PI) no diagnóstico de Endometriose Profunda Infiltrativa (EPI) de retosigmoide. Métodos: Estudo de acurácia diagnóstica prospectivo. Foram avaliadas 44 mulheres com suspeita clínica de EPI. As pacientes foram acompanhadas, regularmente, no serviço entre janeiro de 2012 e junho de 2017 e realizaram exames de imagem (UTV-PI e RNM) previamente ao tratamento cirúrgico videolaparoscópico para ressecção de lesão de endometriose profunda, com equipe multiprofissional especializada. Registrou-se a presença de endometriose em topografia de reto e retosigmoide descritas nos exames de imagem (testes-índice), comparando-a ao resultado anatomopatológico da cirurgia (padrão de referência). Os dados foram distribuídos em tabelas 2x2 de modo a calcular os dados de acurácia diagnóstica: sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo (VPP) e valor preditivo negativo (VPN).

**Resultados:** A idade média foi 38,6 anos (21-52). A EPI foi confirmada, histologicamente, em 38 de 42 pacientes (90,5%), e destas, 30(71,4%) em localização de reto e retosigmoide. A UTV-PI e RNM mostraram, respectivamente, uma sensibilidade de 76,7% (IC95%: 59-88,2) e 63,3% (IC95%: 45,5-78,1); especificidade de 78,6% (IC95%: 52,4-92,4) e 57,1% (IC95%: 32,6-78,7); VPP de 88,4% e 76%; VPN de 61,1% e 42,1%. A área sob a curva dos gráficos ROC do UTV-PI foi de 77,6% (IC95%: 64-91,2%) e da RNM de 60,2% (IC95%: 44,2-76,3%), mostrando intervalos de confiança que se sobrepuseram. Utilizou-se teste qui-quadrado para comparação das curvas, com valor de  $p=0,15$ , sem significância estatística.

**Conclusão:** As medidas de acurácia foram equivalentes e não houve diferença entre os métodos avaliados no diagnóstico de endometriose profunda de reto e retosigmoide, sugerindo que o fator preponderante para a escolha do exame seja o método mais acessível e de menor custo.

**Palavras-chave:** Endometriose profunda; Exames de imagem; Acurácia

## MASTOLOGIA

CONHECIMENTOS E PRÁTICAS EM CUIDADOS GINECOLÓGICOS POR ESTUDANTES DE MEDICINA: AUTOEXAME DE MAMA E PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO [5543]

Fernando Mateus Viégas Brandão; Francisco das Chagas Borges Neto; Camila Furtado Leão; Ana Flávia Tolotti Limão; Elisa Maria Novaes Barros; Gisele Moura de Oliveira Leite; Nara Macedo Botelho; Djenanne Simonsen Augusto de Carvalho Caetano  
Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar os conhecimentos e práticas das estudantes do 1º ao 3º ano do curso de medicina sobre o autoexame de mama e o preventivo do câncer de colo do útero.

**Método:** O estudo foi do tipo epidemiológico, quantitativo, descritivo e transversal. Os dados foram coletados por meio de questionário próprio aplicados às estudantes do 1º ao 3º ano do curso de medicina de uma universidade pública no período de abril a maio de 2017. A análise estatística foi feita por meio dos testes qui-quadrado e teste G.

**Resultados:** Verificou-se uma prevalência de mulheres pardas (46,2%), solteiras (97,7%), com faixa etária de 20 a 21 anos (40%), e que nunca engravidaram (97,7%). Acerca do exame de Papanicolau, observou-se que 89,2% das estudantes referiram conhecer o exame sendo que mais da metade nunca o realizou (67,7%). 84,6% souberam responder corretamente a importância da realização do exame, mas apenas 4,6% souberam responder corretamente acerca dos cuidados prévios a serem tomados antes da realização deste e somente 3,8% acertaram a periodicidade correta que o exame deve ser realizado. Sobre o autoexame de mama, constatou-se que 97,7% da população estudada conhece o exame, e 99,2% sabem corretamente sua finalidade, sendo a universidade (29,9%) e a televisão (28,3%) os meios mais comuns por onde conheceram o exame. 53,8% não sabem a recomendação correta de quando iniciar o autoexame das mamas e 49,2% relatam não realizá-lo, destas 32,9% relatam não achar necessário realizar.

**Conclusão:** Mesmo grande parte das alunas do 1º ao 3º ano do curso de medicina conhecendo os exames, faltam-lhes informações atualizadas e mais específicas principalmente quanto aos cuidados pré-exame, faixa etária em que cada um é indicado e modo de realização destes, já que grande parte das informações são obtidas por meio dos professores e não de acordo com as diretrizes nacionais e internacionais. Além disso, percebe-se também uma baixa adesão das estudantes à realização periódica destes exames.

**Palavras-chave:** Autoexame da mama; Papanicolau; Estudantes de medicina

## MASTOLOGIA

EXPRESSÃO DIFERENCIAL DE FANCD2 E BRCA1 EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA, E SEU SIGNIFICADO NA RESISTÊNCIA À QUIMIOTERAPIA [5277]

Sarah Franco Vieira de Oliveira Maciel<sup>1</sup>; Anna Franco Vieira de Oliveira Turmina<sup>2</sup>; Leandro Serino<sup>3</sup>; Marcos Euzébio Maciel<sup>4</sup>; Iglênir João Cavalli<sup>2</sup>; Enilze Maria de Souza Fonseca Ribeiro<sup>3</sup>

1. Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, SC, Brasil; 2. Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, Curitiba, PR, Brasil; 3. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil; 4. Instituto Federal de Santa Catarina, Chapecó, SC, Brasil.

## RESUMO

**Objetivos:** O reparo por excisão de nucleotídeos (NER) e a via de reparo da anemia de Fanconi (FA-BRCA) realizam o reparo de lesões específicas no DNA. A análise da expressão de genes de reparo permite a detecção de mecanismos relacionados à progressão do tumor e à resposta à quimioterapia. Quando estes genes estão superexpressos em tumores, sugere-se que o uso de fármacos que induzem lesões no DNA reparadas por essas vias não são adequados. Quando estes genes estão expressos em níveis mais baixos em tumores, sugere-se um dos mecanismos relacionados à progressão tumoral. O objetivo principal foi avaliar a expressão de genes das vias NER e FA-BRCA em carcinomas de mama esporádicos, comparando com amostras não-tumorais da mama.

**Métodos:** A expressão de genes das vias NER (ERCC1, XPA, XPF e XPG) e FA-BRCA (FANCA, C, D2, F, BRCA1 e PALB2) foi realizada através de PCR quantitativa em tempo real (RT-qPCR), em 46 amostras de carcinomas ductais invasivos da mama (CDI) e dez amostras não-tumorais da mama contralateral. Foram feitas correlações com os parâmetros clínico-patológicos (subtipos intrínsecos, idade ao diagnóstico, tamanho do tumor, metástase em linfonodos axilares, grau histológico, expressão dos receptores de estrogênio e progesterona e HER2). Testes não paramétricos foram escolhidos para analisar a expressão gênica nos vários grupos.

**Resultados:** A expressão de FANCD2 foi duas vezes maior nos tumores do que no grupo não-tumoral ( $p=0,02$ ). A expressão de BRCA1 foi três vezes menor no grupo Luminal-B em relação ao grupo Luminal-A ( $p=0,01$ ). Não foram observados outros resultados estatisticamente significantes.

**Conclusão:** O aumento da expressão de FANCD2 nos tumores indica a ativação da via FA-BRCA, correlacionando-se com a resistência a alguns quimioterápicos. A menor expressão de BRCA1 no grupo Luminal-B indica que o uso de terapias adjuvantes à base de cisplatina é preferível, e terapias com taxanos devem ser evitadas devido ao risco de resistência.

**Palavras-chave:** Câncer de mama; Fancd2; Brca1

## MENOPAUSA

EFICÁCIA DO USO DO MISOPROSTOL ANTES DA HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO DUPLO CEGO [5308]

Daniela Angerame Yela; Fabiana Nakano; João Paulo Leonardo Pinto; Lucia Costa-Paiva; Cristina Laguna Benetti Pinto

Universidade de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a dor e determinar a eficácia e a segurança do uso de misoprostol para mulheres na pós-menopausa antes da histeroscopia diagnóstica.

**Métodos:** Ensaio clínico randomizado duplo-cego controlado por placebo de 158 mulheres na pós-menopausa que receberam 200 µg de misoprostol ou placebo por via vaginal antes da histeroscopia diagnóstica. O desfecho primário foi a avaliação da dor (presença e intensidade) nas seguintes etapas da histeroscopia: durante o pinçamento cervical com Pozzi, imediatamente antes da histeroscopia, durante a histeroscopia, durante a biópsia endometrial com Pipelle e após o procedimento. O desfecho secundário foi a avaliação da duração do procedimento, da necessidade de dilatação cervical adicional, das complicações e dos efeitos adversos.

**Resultados:** Sangramento uterino anormal e espessamento endometrial foram as indicações mais comuns para o exame em ambos os grupos ( $p=0,49$ ). Em ambos os grupos, não houve diferença significativa na intensidade da dor em todas as etapas do exame. A duração da histeroscopia foi semelhante em ambos os grupos ( $p=0,43$ ). Foi necessária dilatação cervical adicional em 11 mulheres no grupo misoprostol versus 9 no grupo placebo ( $p=0,6323$ ). Em ambos os grupos, não houve diferença significativa em termos de complicações. Os efeitos adversos foram relatados em 25,3% das mulheres que usaram misoprostol (sangramento vaginal em 11,3%, cólicas em 12,6% e diarreia em 2,5%, uma paciente relatou sangramento vaginal e cólicas). No grupo placebo, apenas 2,5% das mulheres desenvolveram efeitos adversos ( $p<0,0001$ ).

**Conclusão:** O misoprostol não reduz a intensidade da dor, a duração do procedimento, a necessidade de dilatação cervical adicional e causa mais efeitos adversos quando usado em mulheres na pós-menopausa antes da histeroscopia diagnóstica.

**Palavras-chave:** Misoprostol; Histeroscopia; Menopausa

## MENOPAUSA

ESQUEMA PERFECT PARA AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO E QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA [5316]

Leonardo Robson Pinheiro Sobreira Bezerra; Silvana Lícia Nogueira Machado; Clara Araújo Diniz; Jamile Menezes Ribeiro; Amanda Madureira Silva; Camila Sampaio Nogueira; Isabella Parente Ribeiro Frota; Adriana Bombonato Oliveira Rocha

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

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a força da musculatura do assoalho pélvico (FMAP) e qualidade de vida (QV), pela escala de Oxford, em mulheres na pós-menopausa com e sem disfunções do assoalho pélvico (DAP).

**Métodos:** Caso controle, estudo descritivo (STROBE) de out. de 2012 a out. de 2013. Avaliadas 216 mulheres. Grupo 1 (90) sem DAP, Grupo 2 (126) com DAP. Foi usado o questionário de Avaliação de QV SF-36, King's Health Questionnaire (KHQ) e Prolapse Quality of Life Questionnaire (P-QoL). A FMAP foi avaliada por palpação vaginal com esquema PERFECT: potência (P), resistência (E), número de repetições (R) e número de contrações rápidas (F). Utilizamos o teste de Mann Whitney U e análises de regressão logística múltipla para indicar a associação entre variáveis. Foi considerado  $p<0,05$ . O Comitê de Ética dos dois hospitais aprovaram a pesquisa.

**Resultados:** Idade média  $58,0 \pm 9,0$  anos. Mulheres com DAP eram mais velhas, mais paridade e menos anos de estudo. A maioria com FMAP insuficiente nos 2 grupos. Ao dividir segundo grau de força pelo PERFECT:  $<2$  e  $>3$ , a maioria apresentava força insuficiente. Todas apresentaram redução da FMAP (E e R), com dificuldades de manter contração. Também foram avaliadas pela presença (potência  $>1$ ) ou ausência (potência zero) das contrações musculares: sem diferenças significativas. Houve diferenças estatisticamente significativas em todos os domínios do SF-36: mulheres com DAP apresentaram pior QV. As Incontinentes, FMAP e QV pelo KHQ demonstraram uma diferença significativa apenas no domínio da Percepção Geral de Saúde; aquelas com contrações mais eficazes tiveram resultados de QV mais favoráveis. Não foi demonstrada associação entre função muscular e QV medida pela P-QoL no prolapso.

**Conclusões:** Não houve diferenças na força muscular do assoalho pélvico entre os grupos. QV, medida pela diferença KHQ, foi encontrada apenas no domínio da Percepção geral de saúde. P-QoL sem diferenças estatisticamente significativas.

**Palavras-chave:** Assoalho pélvico; Incontinência urinária; Perfect

FATORES QUE INFLUENCIAM A PRESCRIÇÃO DA TERAPIA HORMONAL (TH) NO CLIMATÉRIO [5504]

Antonio Carlos Guimarães<sup>1</sup>; George Lins Coelho<sup>2</sup>; Marcelo Cabral<sup>3</sup>; Marcia Mendonça Carneiro<sup>3</sup>

1. Universidade Federal de São João Del Rei, São João Del Rei, MG, Brasil; 2. Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, MG, Brasil; 3. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar os fatores que influenciam a prescrição da terapia hormonal (TH) no climatério e descrever o perfil dos médicos que a prescrevem.

**Métodos:** Um questionário de 26 perguntas foi aplicado a 308 ginecologistas presentes nos congressos de ginecologia e obstetrícia em maio de 2015 e maio de 2016, que aceitaram participar do estudo. O protocolo do estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 19156513.7.00005545). A análise estatística incluiu o teste do qui-quadrado e regressão logística e o  $p<0,05$  foi considerado significativo em todas as análises.

**Resultados:** Entre os 308 entrevistados, 115 eram mulheres e 91 homens com idade média  $45,3 \pm 11,3$  anos, sendo 32% com 21 a 30 anos de formado e 21% com mais de 30 anos, e 78% eram especialistas em ginecologia e obstetrícia (GO). O gênero e a faixa etária não influenciaram a prescrição de TH. Os profissionais com 5 anos ou mais de graduação são os maiores prescritores ( $p<0,05$ ), assim com aqueles especializados em GO ( $p<0,001$ ) ou com mais de uma especialização ( $p<0,001$ ) e é no consultório particular onde mais se prescreve a TH ( $p<0,05$ ). O modelo da regressão logística mostrou que a probabilidade de um médico prescrever TH é maior dentre aqueles com especialidade em GO, que atuam no interior e atendem, principalmente, em consultório particular. Os prescritores frequentam 2 ou mais cursos de atualização/ano e a maioria considerou o acesso a dados científicos e a artigos científicos em publicações especializadas como fatores importantes para a prescrição da TH. Apontaram ainda o risco de câncer de mama (75,8%) e tromboembolismo (77,9%) e câncer de endométrio ( $P<0,05$ ) são as principais barreiras para prescrição da TH.

**Palavras-chave:** Terapia hormonal; Educação médica; Climatério

## MENOPAUSA

IMPORTÂNCIA DA EROÇÃO DA CÔRTEX INFERIOR DA MANDÍBULA NA RADIOGRAFIA PANORÂMICA COMO MARCADOR DE BAIXA DENSIDADE MINERAL ÓSSEA EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA [5512]

Juliana Zigart Brum Carmo; Sebastião Freitas de Medeiros  
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso,  
Cuiabá, MT, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Examinar o papel da radiografia panorâmica mandibular no diagnóstico de baixa densidade óssea em mulheres na pós-menopausa.

**Material e Métodos:** Estudo de corte transversal incluindo 198 mulheres na pós-menopausa com idade acima de 40 anos. Analisou-se dois aspectos na radiografia panorâmica (RP): um qualitativo descrevendo a forma da cortical mandibular (ICM) e um quantitativo descrevendo a largura da mandíbula (índice mentoniano, IM). Estes aspectos foram comparados com o escore T obtido pela densitometria mineral óssea (DMO) em coluna vertebral e fêmur. As concordâncias entre métodos foram examinadas pelo índice Kappa.

**Resultados:** Houve boa e moderada concordância entre IM e a DMO na coluna lombar (Kappa = 0.717) e colo do fêmur (Kappa = 0.443). A concordância entre o IM e a DMO na coluna lombar foi excelente (Kappa = 0.912) e moderada no colo do fêmur (Kappa = 0.579).

**Conclusão:** Os índices radiomorfológicos fornecidos pela radiografia panorâmica mandibular mostraram melhor concordância com os escores T obtidos pela DMO na coluna vertebral do que no fêmur. Conclui-se que a RP pode ser usada na prática clínica e rastreamento da massa óssea em mulheres pós-menopausa.

**Palavras-chave:** Osteoporose, Mandibular, Menopausa.

RELAÇÃO ENTRE DOR ARTICULAR CRÔNICA, CATASTROFISMO E FATORES ASSOCIADOS EM MULHERES CLIMATÉRICAS [5712]

Fernanda Vargas Ferreira; Carolina Leão Oderich; Charles Francisco Ferreira; Maria Celeste Osório Wender; Michel Milton Panizzi Andreola; Luiza Barboza de Souza; Amanda Vilaverde Perez; Wolnei Caumo  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Relacionar a dor articular crônica com catastrofização, sintomas climatéricos, depressão e ansiedade em mulheres climatéricas híginas de 40 a 55 anos.

**Métodos:** Estudo transversal com mulheres recrutadas na mídia local que completaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a Escala de Avaliação da Menopausa (MRS), a Escala de Catastrofização da Dor (B-PCS) – versão português brasileiro, o Questionário Internacional de Atividade Física – versão curta, questionário sociodemográfico, Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) e os Inventários de Ansiedade e de Depressão de Beck. Variáveis categóricas foram expressas como frequências e variáveis contínuas como medianas e intervalos de confiança 95%. Comparações entre os estádios foram realizadas pelo teste de Kruskal-Wallis, e correlações entre as variáveis foram conduzidas. As análises foram realizadas no SPSS, versão 18.0 com significância estabelecida de  $p \leq 0,05$ .

**Resultados:** Incluíram-se 95 mulheres classificadas em pré-menopausa (n=48) e pós-menopausa (n=47) com mediana de idade de 48[47,21–48,96] anos. A maioria das mulheres era branca (90,5%), casada ou com parceiro fixo (73,7%), ensino médio incompleto (65,26%), com artralgia crônica (56,8%) e não fumante (58,9%). A mediana do índice de massa corporal foi de 26,22[25,58–27,47] kg/m<sup>2</sup>. Quanto aos sintomas psíquicos, 40% apresentavam ansiedade e 48,4% depressão. Quanto ao nível de atividade física, 47,3% eram ativas. A catastrofização se relacionou positivamente com sensação dolorosa ( $p \geq 0,0001$ ), irritabilidade ( $p=0,003$ ), esgotamento físico e mental ( $p=0,002$ ), depressão ( $p \geq 0,0001$ ), ansiedade ( $p \geq 0,0001$ ) e má qualidade do sono ( $p \geq 0,0001$ ) sem influência direta do estágio menopausal ( $p > 0,05$ ).

**Conclusões:** Associação significativa entre artralgia crônica, catastrofização, depressão e ansiedade, independentemente do estágio menopausal, o que parece aumentar a percepção da dor.

**Palavras-chave:** Climatério; Artralgia; Catastrofização

## OBSTETRÍCIA

AVALIAÇÃO DOS TESTES RÁPIDOS UTILIZADOS NA ROTINA DO CENTRO OBSTÉTRICO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL [5540]

Cristine Kolling Konopka; Lucas Gadenz; Thaís Feiten Nunes; Fernanda Birk dos Santos; Arthur Neubauer; Sheyla Fabiane Santinon; Larissa Emile Paulo; Caroline Mombaque Dos Santos  
Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, Santa Maria, RS, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Averiguar a importância e impacto dos testes rápidos para HIV e Sífilis no manejo de pacientes internadas no serviço de obstetrícia em hospital universitário do interior do Rio Grande do Sul.

**Métodos:** Estudo observacional, descritivo e retrospectivo. Foram analisados os resultados dos testes rápidos para HIV e sífilis de gestantes internadas entre julho de 2015 e junho de 2017. Os prontuários das pacientes cujos resultados apresentavam-se positivos foram revisados, buscando-se exames comprobatórios realizados posteriormente. Foi realizada estatística descritiva.

**Resultados:** Um total de 5168 testes rápidos para HIV e 4508 testes rápidos sífilíticos foram coletados durante o período estudado. Foram obtidos 67 testes rápidos reagentes para HIV, dos quais 6 (8,9%) eram “falsos positivos” e 11 (16,4%) não possuíam diagnóstico prévio. Foram obtidos 205 testes rápidos reagentes para sífilis confirmados posteriormente. Desses, 43 (21%) enquadraram-se em “falsos positivos”, 58 (28,3%) em “confirmados” e 104 (50,7%) em “cicatriz sorológica”. Um total de 96 (49,4%) casos de testes rápidos reagentes não tinham conhecimento da doença e dos casos confirmados, 43 (74,1%) não tinham diagnóstico prévio, correspondendo a 0,95% dos testes realizados para sífilis.

**Conclusão:** A incidência de infecções por sífilis e HIV em gestantes vem apresentando um aumento relevante nos últimos anos. Frente a esta situação, questionamentos são levantados sobre o rigor no controle e eficácia dos métodos de detecção precoce dessas patologias. Nosso estudo revelou grande importância dos testes rápidos sífilíticos no controle da transmissão vertical da doença, indicando manejo precoce e prevenindo 43 possíveis casos. A porcentagem de “falsos positivos” foram condizentes com a literatura e não contraindicam o tratamento das pacientes, pois os malefícios são menores comparados à doença. Menor importância teve o teste do HIV, uma vez que a maior parte das pacientes já tinha o diagnóstico.

**Palavras-chave:** Teste rápido; HIV; Sífilis

## ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ASSOCIAÇÃO ENTRE ANORMALIDADES CITOLÓGICAS E DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO DEFINITIVO ENTRE PORTADORAS DE NEOPLASIAS INTRAEPITELIAIS CERVICAIS ESCAMOSAS E GLANDULARES [5690]

Giselle Fachetti Machado; Rosane Ribeiro Figueiredo Alves; Marise Amaral Rebouças Moreira  
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo.** Avaliar a associação entre anormalidades citológicas e o diagnóstico histológico definitivo das neoplasias intraepiteliais cervicais escamosas e glandulares.

**Métodos:** Estudo de corte transversal, conduzido entre 1991 e 2015 com dados coletados em prontuário. Todas as participantes incluídas foram submetidas sequencialmente a exame colposcópico com biópsia e excisão. Foi considerado como definitivo o diagnóstico histológico mais grave obtido em peça de excisão ou biópsia. Para avaliar a associação das anormalidades citológicas com diagnóstico histológico definitivo foi realizada análise univariada, com cálculo do odds ratio (OR), e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%) e nível de significância estatística de 5% ( $p < 0,05$ ). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

**Resultados:** Das 1571 participantes incluídas, 1.124 (71,6%) eram portadoras de neoplasias intraepiteliais escamosas de graus 2 e 3 (NIC 2/3) e 78 (5%) de neoplasias intraepiteliais glandulares (AIS). As anormalidades citológicas que apresentaram maior associação com NIC 2/3 foram as lesões intraepiteliais de alto grau (HSIL) (OR: 3,1; IC 95%: 2,23-4,35). Já as anormalidades citológicas que apresentaram maior associação com AIS foram as atipias de células glandulares (AGC) (OR: 5,99; IC 95%: 1,84-19,50), as atipias de células escamosas onde não se pode afastar lesão intraepitelial de alto grau (ASC-H) (OR: 3,44; IC 95%: 1,02-11,63) e as HSIL (OR: 2,25 IC 95%: 1,25-4,04).

**Conclusões:** Das anormalidades citológicas, a que apresentou associação mais forte com AIS foi a AGC, seguida pela ASC-H e HSIL. E, para as NIC 2/3, a associação mais forte foi para a HSIL. Apesar da ACG apresentar forte associação com AIS, as anormalidades citológicas escamosas também se associam ao AIS. Os dados reafirmam o papel da citologia na identificação de mulheres de risco, que terão diagnóstico definido pela colposcopia e histologia.

**Palavras-chave:** Adenocarcinoma; Neoplasia intraepitelial cervical; Exame colposcópico

AValiação DA SUSCEPTIBILIDADE AO CâNCER DE COLO DE ÚTERO ATRAVÉS DE POLIMORFISMOS GENÉTICOS EM UMA POPULAÇÃO DA AMAZÔNIA BRASILEIRA, LOCALIZADA NA ILHA DO MARAJÓ [5459]

Giovana Escribano da Costa<sup>1</sup>; Luciana Pereira Colares Leitão<sup>2</sup>; Jorge Oliveira Vaz<sup>1</sup>; Ney Pereira Carneiro dos Santos<sup>2</sup>

1. Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil; 2. Programa de Graduação em Oncologia e Ciências Médicas da Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** O câncer de colo de útero (CCU) está em segundo lugar como o mais incidente na população feminina do Pará, e o mais incidente na população feminina da Região Norte, em geral. Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA) para 2016, a estimativa de novos casos para o Pará são 820 novos casos, enquanto na região Norte são 1970 casos novos. O fator genético determinante para o desenvolvimento do câncer envolve a contribuição de diferentes genes. O objetivo desta pesquisa foi investigar a associação entre 13 polimorfismos INDEL selecionados de 13 genes (CYP19A1, NFKB1, ADR2B, TYMS, IL1A, CASP8, UGT1A1, TP53, MDM2, IL4IN3, PAR1, XRCC1 e CYP2E1) e a susceptibilidade a diferentes formas de câncer, especialmente o câncer de colo uterino, em uma determinada população amazônica, residente da Ilha do Marajó.

**Métodos:** O grupo amostral foi composto de 464 indivíduos da região amazônica, dos quais 236 foram classificados como grupo casos e 228 como grupo controle. Os 13 polimorfismos foram analisados através de reação em cadeia da polimerase seguido de sequenciamento direto. As análises estatísticas foram feitas com o programa SPSS v.120.

**Resultados:** A idade apresentou significância estatística (<0,001) entre os grupos caso e controle, sendo apontada como fator de risco para o desenvolvimento de câncer. Três genótipos de três diferentes genes tiveram resultados estatisticamente significantes para o risco de desenvolvimento do câncer, del/del no gene TP53 (0, 011); del/del no gene CYP2E1 (0, 035) e del/del no gene PAR1 (0, 009).

**Conclusão:** Dos 13 genes analisados, três (TP53, PAR1 e CYP2E1) apresentaram genótipos que influenciam na suscetibilidade ao câncer. Estes resultados fornecem dados que são importantes para compreender os fatores de desenvolvimento e de risco para o câncer nesta específica população, além de possibilitar a compreensão da alta incidência de câncer de colo de útero no estado do Pará e na região Norte.

**Palavras-chave:** Câncer de colo de útero; Susceptibilidade; Polimorfismos genéticos

CâNCER DO COLO DO ÚTERO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES QUE EVOLUÍRAM À ÓBITO NA REGIÃO NORTE DO BRASIL [5476]

Ana Cecília Corrêa da Fonseca<sup>1</sup>; Annie Chineye Uzôma Arêda Oshai<sup>1</sup>; Aline Kellen da Silva Salgado<sup>1</sup>; Brenda Caroline Rodrigues<sup>1</sup>; Jonatas Crispim Magalhães de Oliveira<sup>1</sup>; Céres Larissa Barbosa de Oliveira<sup>1</sup>; Marília Gabriela Queiroz da Luz<sup>2</sup>

1. Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil; 2. Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, PA, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar a mortalidade por câncer (CA) do colo uterino na região Norte do Brasil a partir de indicadores socioeconômicos.

**Método:** Estudo do tipo longitudinal, retrospectivo e analítico descritivo baseado no banco de dados eletrônicos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Para a realização da pesquisa, foram considerados os registros dos anos 2010 a 2015, com utilização e cruzamentos de dados das variáveis: faixa etária, escolaridade, estado civil, local de ocorrência e estados. Para tanto, foi aplicada uma estatística descritiva dos dados incluídos na pesquisa.

**Resultados:** Registrou-se um total de 1695 (5,3%) óbitos por câncer de colo uterino na região Norte no período estudado. Representando a primeira causa de morte em mulheres na idade reprodutiva. Os maiores números de mortes por esta mesma causa ocorreram no Amazonas com 671 (39,5%), seguido do Pará com 659 (38,8%). A faixa etária observada com os maiores óbitos por câncer de colo uterino na região Norte foi de 40-49 anos com 964 (56,7%), sendo o Pará o estado com a maior frequência de óbitos nesta faixa. O estado civil da maior parte das pacientes era solteira com 871 (51,3%), com exceção de Rondônia, na qual mulheres casadas foram predominantes. Quanto à escolaridade das pacientes, 474 (27,9%) tinha o primeiro grau incompleto. Com relação ao local de ocorrência, observou-se que 1390 (82%) desses óbitos ocorreram no hospital. As pacientes mais acometidas foram as não grávidas representando 1305 (76,6%). Foram identificados 3 óbitos em mulheres entre 15 e 19 anos, dois no estado do Pará e um em Tocantins.

**Conclusão:** O CA do colo uterino na região Norte do Brasil representou a principal causa de morte em mulheres na idade reprodutiva de 2010 a 2015. O perfil de mulheres acometidas foi caracterizado principalmente por mulheres na faixa etária entre 40-49 anos, solteiras, não gestantes, com o primeiro grau incompleto e o hospital sendo o principal local de ocorrência desses óbitos.

**Palavras-chave:** Epidemiologia; Câncer do colo uterino; Óbito

COMPARAÇÃO DO PERFIL DE MULHERES NA IDADE REPRODUTIVA QUE TIVERAM ACESSO À COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA NO ESTADO DO PARÁ E NO ESTADO DE SÃO PAULO [5440]

Annie Chineye Uzôma Arêda Oshai<sup>1</sup>; Aline Kellen da Silva Salgado<sup>1</sup>; Ana Cecília Corrêa da Fonseca<sup>1</sup>; Brenda Caroline Rodrigues<sup>1</sup>; Jonatas Crispim Magalhães de Oliveira<sup>1</sup>; Cristiana Pinheiro Guimarães<sup>1</sup>; Jorge Oliveira Vaz<sup>1</sup>; Marília Gabriela Queiroz da Luz<sup>2</sup>

1. Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil; 2. Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, PA, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Comparar o perfil epidemiológico de mulheres no menacme submetidas à colpocitologia oncótica no Pará (PA) com o de São Paulo (SP).

**Metodologia:** Trata-se de estudo descritivo no qual foram incluídos dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) e do TABNET dos estados do Pará e São Paulo no período de Janeiro de 2010 a Dezembro de 2014. As variáveis estudadas foram: faixa etária, escolaridade, raça, realização prévia de colpocitologia e intervalo entre os exames.

**Resultados:** Durante o período de estudo no PA foram realizadas 518.986 colpocitologias oncóticas (CO) e em SP foram 6.530.133. O percentual de mulheres que realizaram a CO no Pará foi 14% e em São Paulo foi 27%. A faixa etária de 25-29 anos foi a que teve mais acesso ao exame no PA (19,5%), diferente de SP onde a de 30-34 anos foi a mais registrada (15,1%). Em relação à raça, as mulheres autodeclaradas pardas tiveram mais acesso no PA (12,4%) seguido das mulheres brancas (3%). Em SP, as autodeclaradas brancas tiveram mais acesso (14,8%) seguido das mulheres pardas (1,2%). Mulheres com ensino fundamental incompleto realizaram maior número de CO em ambos os estados, sendo 115.608 (22,2%) exames realizados no PA e 705.250 (7,8%) em SP. Sobre a realização prévia do exame, no Pará 360.470 (68,1%) já haviam realizado anteriormente enquanto 62.833 (12%) nunca haviam feito e em SP 6.743.209 (73%) realizaram o exame enquanto 337.647 (3,6%) nunca haviam feito. Sobre a periodicidade de realização dos exames, em ambos os estados houve maior número de submissão ao exame em intervalo de 1 ano, sendo no PA 153.297 (42,4%) e em SP 2.017.582 (30%).

**Conclusão:** Apesar de algumas semelhanças como escolaridade das pacientes e periodicidade do exame, o percentual de mulheres que nunca haviam realizado o exame foi quase três vezes maior no PA que em SP. O percentual de mulheres que foi submetida ao exame foi maior em SP do que no PA.

**Palavras-chave:** Colpocitologia oncótica; Menacme; Prevenção

DESEMPENHO DA BIÓPSIA DIRIGIDA PARA DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIAS CERVICAIS UTERINAS ESCAMOSAS E GLANDULARES [5331]

Giselle Fachetti Machado; Rosane Ribeiro Figueiredo Alves; Marise Amaral Rebouças Moreira

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar o desempenho da biópsia dirigida para o diagnóstico das neoplasias cervicais uterinas escamosas e glandulares, tendo como padrão ouro o diagnóstico histológico definitivo.

**Métodos:** Estudo de corte transversal analítico, conduzido entre 1991 e 2015, com dados coletados em prontuários. Todas as participantes incluídas foram submetidas a exame colposcópico, biópsia e excisão, exceto nos casos de câncer invasor, diagnosticados pela biópsia. Foi considerado como definitivo o diagnóstico histológico mais grave obtido em fragmento de biópsia ou de excisão. Para avaliar a acurácia e o grau de concordância entre o diagnóstico histológico do fragmento de biópsia dirigida, tendo como padrão ouro o diagnóstico histológico definitivo, foram empregadas as análises de sensibilidade (S), especificidade (E), valor preditivo positivo (VPP) e valor preditivo negativo (VPN), com seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%) e o índice Kappa (k). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição.

**Resultados:** Entre 1.571 participantes, 1.154 (73,4%) apresentavam neoplasia escamosas maiores ou iguais a NIC 2 (NIC 2+), 114 (7,2%) neoplasia glandulares *in situ* ou invasoras (AIS+). A S, E, VPP, VPN, acurácia e grau de concordância do diagnóstico histológico da biópsia dirigida, tendo como padrão ouro o diagnóstico definitivo, foi de 93% (IC 95%: 91-94), 100%, 100%, 76% (IC 95%: 74-79), 94% (IC 95%: 93-95) e 0,83, respectivamente.

**Conclusão:** O diagnóstico histológico em fragmentos de biópsias colposcopicamente dirigidas apresentou acurácia elevada e grau de concordância quase perfeito com o diagnóstico histológico definitivo obtido em espécime de excisão ou biópsia. No entanto, o moderado VPN indica a necessidade de tratamento excisional para obtenção do diagnóstico correto de lesões precursoras e invasoras do colo uterino.

**Palavras-chave:** Colposcopia; Lesões intraepiteliais escamosas cervicais; Adenocarcinoma *in situ*

## DESEMPENHO DA CITOLOGIA NO DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIAS CERVICAIS UTERINAS ESCAMOSAS E GLANDULARES [5336]

Rosane Ribeiro Figueiredo Alves; Giselle Fachetti Machado; Marise Amaral Rebouças Moreira

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

### RESUMO

**Objetivos:** Avaliar o desempenho diagnóstico das anormalidades citológicas para o diagnóstico das neoplasias cervicais uterinas escamosas e glandulares, considerando como padrão ouro o diagnóstico definitivo.

**Métodos:** Estudo de corte transversal, conduzido entre 1991 e 2015, com dados coletados em prontuário. Todas as participantes incluídas foram submetidas a exame colposcópico, biópsia e excisão, exceto diante de câncer invasor na biópsia. Foi considerado como definitivo o diagnóstico histológico mais grave obtido em fragmento de biópsia ou de excisão. As anormalidades citológicas foram categorizadas segundo a classificação de Bethesda. A precisão diagnóstica entre as anormalidades citológicas e o diagnóstico definitivo foi avaliada por análises de sensibilidade (S), especificidade (E), valor preditivo positivo (VPP), valor preditivo negativo (VPN) e acurácia, com seus intervalos de confiança de 95% (IC 95%). O grau de concordância foi avaliado pelo índice Kappa (k). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética.

**Resultados:** Das 1.571 participantes, 1.154 (73,4%) eram portadoras de neoplasias escamosas maiores ou iguais a NIC 2 (NIC 2+), 114 (7,2%) de neoplasias glandulares maiores ou iguais a adenocarcinoma "in situ" (AIS+). A S, E, VPP, VPN, acurácia e grau de concordância das anormalidades citológicas maiores ou iguais a atípicas de células escamosas onde não se pode afastar lesão de alto grau (ASC-H+) para o diagnóstico das NIC 2+ foram, respectivamente, de 44% (IC: 95%: 41-47), 79% (IC: 95%: 77-81), 88% (IC: 95%: 87-90), 28% (IC: 95%: 26-31), 52% (IC: 95%: 49-54) e 0,14. A S, E, VPP, VPN, acurácia e grau de concordância das ASC-H+ para a detecção de AIS+ foram, respectivamente, de 72% (IC: 95%: 67-76), 79% (IC: 95%: 75-83), 55% (IC: 95%: 50-60), 88% (IC: 95%: 85-91), 77% (IC: 95%: 73-81) e 0,47.

**Conclusão:** A precisão diagnóstica e o grau de concordância das ASC-H+ foram mais elevados para o diagnóstico das neoplasias glandulares, comparados às escamosas.

**Palavras-chave:** Exame colpocitológico; Neoplasias do colo do útero; Adenocarcinoma *in situ*

## FATORES ASSOCIADOS ÀS NEOPLASIAS INTRAEPITELIAIS CERVICAIS UTERINAS DE GRAU 3 E AOS ADENOCARCINOMAS *IN SITU* DO COLO UTERINO [5330]

Giselle Fachetti Machado; Rosane Ribeiro Figueiredo Alves; Marise Amaral Rebouças Moreira

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a associação de fatores sociodemográficos, comportamentais anormalidades citológicas e colposcópicas com as neoplasias escamosas intraepiteliais cervicais de grau 3 (NIC 3) e com o adenocarcinoma *in situ* (AIS) cervical.

**Métodos:** Estudo de corte transversal, conduzido entre 1991 e 2015, com dados coletados em prontuários. Todas as participantes incluídas foram submetidas sequencialmente a exame colposcópico, biópsia e excisão. Para avaliar a associação das NIC 3 e dos AIS com os fatores sócio demográficos e comportamentais com as anormalidades citológicas e colposcópicas foram realizadas análises univariadas e multivariadas com cálculo do odds ratio (OR), do OR ajustado e dos respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%) e nível de significância estatística de 5% (<0,05). As variáveis com valor de p<0,20 foram incluídas no modelo multivariado. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

**Resultados:** Entre 1012 participantes, 631 (62,3%) eram portadoras de NIC 3 e 78 (7,7%) de AIS. Em análise univariada, os fatores associados ao AIS foram o relato de tabagismo atual ou passado (OR: 3,41; IC 95%: 1,04-11,17), o número de parceiros sexuais maior que dois (OR: 1,98; IC 95%: 1,18-3,34) e o achado colposcópico maior ou suspeito de invasão (OR: 2,66; IC 95%: 1,34-5,29). Em análise multivariada, o número de parceiros e o achado colposcópico maior ou suspeito de invasão foram os fatores associados ao AIS, com risco 2,08 (IC 95%: 1,23-3,52) e 2,52 (IC 95%: 1,21-5,25) vezes maior, respectivamente, comparadas às portadoras de NIC 3.

**Conclusão:** No presente estudo, os fatores associados aos AIS diferiram daqueles associados às NIC 3, no que se refere ao comportamento sexual e aos achados colposcópicos. Esse dado aponta para a possibilidade de que achados colposcópicos ainda não descritos poderiam ser indicativos de AIS.

**Palavras-chave:** Adenocarcinoma *in situ*; Lesões intraepiteliais escamosas cervicais; Fatores de risco

## FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E COMPORTAMENTAIS ASSOCIADOS ÀS NEOPLASIAS CERVICAIS UTERINAS GLANDULARES E ESCAMOSAS [5332]

Giselle Fachetti Machado; Rosane Ribeiro Figueiredo Alves; Marise Amaral Rebouças Moreira

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a associação entre fatores sociodemográficos e comportamentais e as neoplasias escamosas e glandulares, precursoras e invasoras, do colo uterino.

**Métodos:** Estudo de corte transversal conduzido entre 1991 e 2015, com dados coletados em prontuários. Todas as participantes incluídas foram submetidas a exame colposcópico, biópsia e excisão, exceto nos casos de câncer invasor diagnosticados pela biópsia. Foi considerado como definitivo o diagnóstico histológico mais grave obtido em fragmento de biópsia ou de excisão. Para avaliar a associação das neoplasias com os fatores sociodemográficos e comportamentais foi realizada análise multivariada, com cálculo do odds ratio (OR) e OR ajustado, com os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%) e nível de significância estatística de 5% (p<0,05). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética.

**Resultados:** Das 1.571 participantes, 1.154 (73,41%) eram portadoras de neoplasias escamosas maiores ou iguais a NIC 2 (NIC 2+), 114 (7,2%) de neoplasias glandulares maiores ou iguais a adenocarcinoma *in situ* (AIS+). Os fatores associados às NIC 2+ e ao AIS+ foram, respectivamente, o início da atividade sexual antes dos 18 anos com OR de 1,62 (IC 95%: 1,20-2,19), e 2,25; (IC 95%: 1,23-4,10); a citologia maior ou igual a atípicas de células escamosas onde não se pode afastar lesão de alto grau, com OR de 2,81 (IC 95%: 2,02-3,90) e 9,19 (IC 95%: 5,14-16,4); o achado colposcópico maior ou suspeito de invasão com de OR: 1,87 (IC 95%: 1,41-2,47) e OR: 7,09 (IC 95%: 3,66-13,72). A não visualização da junção escamo-colunar foi fator de proteção para NIC 2+ (OR: 0,41; IC 95%: 0,26-0,65) e o estado civil solteira, para AIS+ (OR: 0,45; IC 95%: 0,25-0,80).

**Conclusões:** Os fatores sociodemográficos e comportamentais associados às neoplasias cervicais escamosas e glandulares foram semelhantes. No entanto, o achado colposcópico maior ou suspeito de invasão foi significativamente mais frequente nas neoplasias glandulares.

**Palavras-chave:** Neoplasias do colo do útero; Adenocarcinoma *in situ*; Fatores de risco

## METÁSTASE LINFONODAL EM CARCINOMA EPITELIAL DE OVÁRIO EM APARENTE ESTÁGIO I [5780]

Mileide Maria de Assunção Souza<sup>1</sup>; Leandro de Medeiros Nóbrega<sup>2</sup>; Marcelo Andrade Vieira<sup>1</sup>; Carlos Eduardo Mattos da Cunha Andrade<sup>1</sup>; Marcelo Henrique dos Santos<sup>1</sup>; Ricardo Reis<sup>1</sup>; Geórgia Fontes Cintra<sup>1</sup>

1. Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil; 2. Hospital Pérola Byington - Centro de Referência da Saúde da Mulher - Secretaria Estadual de Saúde, São Paulo, SP, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** A realização de linfadenectomia pélvica e para-aórtica sistemática em carcinoma epitelial de ovário (CEO) em aparente estágio I permanece controversa. O estudo objetivava determinar o envolvimento linfonodal em pacientes com câncer ovariano aparentemente confinado aos ovários.

**Métodos:** Estudo analítico retrospectivo foi conduzido com pacientes com CEO estágio I (cT1N0M0), baseado em exames de imagem e/ou resultados anatomopatológicos de cirurgias prévias não-oncológicas. Estas pacientes foram submetidas a estadiamento cirúrgico com linfadenectomia pélvica e para-aórtica sistemática entre 2011 e 2016 em centro de referência no estado de São Paulo. Teste U de Mann-Whitney foi aplicado para dados não-paramétricos.

**Resultados:** Vinte e uma pacientes foram incluídas no estudo com CEO estágio I. Após estadiamento cirúrgico, verificou-se metástase linfonodal em quatro pacientes (19%). Não houve diferença no número de linfonodos pélvicos e para-aórticos ressecados nos pacientes com ou sem acometimento linfonodal [(14 ± 7 vs. 19,3 ± 9,8; p= 0,3245) e (10,2 ± 6,4 vs. 14,7 ± 10; p=0,4115), respectivamente]. Os sítios metastáticos foram limitados aos linfonodos pélvicos, sem envolvimento para-aórtico. Enquanto o subtipo histológico mucinoso não apresentou lesão linfonodal (0/4), houve acometimento nos tumores seroso-papilífero (2/7), endometrióide (1/8) e células claras (1/2).

**Conclusões:** O CEO é raramente diagnosticado em estágios iniciais e a doença linfonodal pode não ser identificado em exames de imagem ou na avaliação intraoperatórias. Em conformidade com dados na literatura, exceto pela histologia mucinosa, linfadenectomia pélvica sistemática pode ser necessária em pacientes com carcinoma ovariano seroso-papilífero, endometrióide ou de células claras. Estudos maiores randomizados são necessários para determinar a utilidade desse procedimento em CEO em estágio inicial para melhorar tratamento e prognósticos das pacientes.

**Palavras-chave:** Câncer de ovário; Linfadenectomia; Metástase

## NÍVEIS DE CA 125 E DOENÇA EXTRAOVARIANA EM PACIENTE COM APARENTE CÂNCER DE OVÁRIO EM ESTÁGIO INICIAL [5778]

Mileide Maria de Assunção Souza<sup>1</sup>; Leandro de Medeiros Nóbrega<sup>2</sup>; Marcelo Henrique dos Santos<sup>1</sup>; Carlos Eduardo Mattos da Cunha Andrade<sup>1</sup>; Geórgia Fontes Cintra<sup>1</sup>; Marcelo Henrique Santos<sup>1</sup>; Ricardo Reis<sup>1</sup>

1. Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil; 2. Hospital Pérola Byington - Centro de Referência da Saúde da Mulher - Secretaria Estadual de Saúde, São Paulo, SP, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** Carcinoma Epitelial Ovariano (CEO) pode ser subestadiado por exames de imagem ou mesmo pela avaliação cirúrgica inicial. Embora o CA125 seja o biomarcador mais usado atualmente para CEO, ainda não foi estabelecida sua utilidade em prever a presença de doença extraovariana em CEO em aparente estágio inicial. O objetivo desse estudo é determinar a associação dos níveis de 125 e a modificação do estadiamento após análise histológica.

**Métodos:** Um estudo transversal foi realizado com 54 pacientes com CEO em aparente estágio inicial (cT1N 0M0 e cT2N0M0), após ter realizado extensivos exames de imagem e estadiamento cirúrgico em centro de referência oncológica do estado de São Paulo entre 2011 e 2016. Teste exato de Fisher e teste U de Mann-Whitney foram usados para variáveis categóricas e quantitativas, respectivamente. Foi calculada área sob a curva (AUC) para predição da mudança de estadiamento e o índice de Youden foi usado para identificar o melhor ponto de corte do CA 125.

**Resultados:** Quinze (27,8%) casos apresentaram alteração do estadiamento. Cinco avançaram para Ic, duas para Ila e oito para doença avançada (três para IIIa, uma para IIIb e quatro para IIIc). Não foi encontrada diferença estatisticamente relevante em relação ao subtipo histológico e mudança de estadiamento. Os níveis de CA 125 foi significativamente maior em mulheres que mostraram evidência de tumor extraovariano comparadas àquelas sem este achado [(128,7(37,7-284,2) vs. 21,5(11,2-138,4); p=0,04169], com sensibilidade de 77,8% e especificidade de 66,7%, num ponto de corte de 45U/mL (AUC=0,72; p=0,0415).

**Conclusões:** Os níveis de CA 125 estão elevados em pacientes com CEO em aparente estágio inicial que apresentam disseminação tumoral extra-ovariana. Apesar da baixa especificidade, esses dados apoiam a hipótese que esse biomarcador pode ser útil para se considerar procedimentos cirúrgicos mais extensos.

**Palavras-chave:** Cancer de ovário; Ca 125; Estadiamento cirúrgico

## SARCOMA DO CORPO DO ÚTERO DE 2000 A 2015 EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA PARA A REGIÃO DE CAMPINAS: EVOLUÇÃO DA TAXA ANUAL, IDADE, TIPO HISTOLÓGICO E ESTADIAMENTO [5596]

Tatiane Burle Siqueira; Melissa Lopes Mendonça Silva; Lais Flausino Dias; Nelio Neves Junior; Julio Teixeira

Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever a taxa anual, idade e tipo histológico (TH) dos diagnósticos de sarcomas do corpo do útero registrados no período 2000-2015.

**Métodos:** Estudo longitudinal baseado em dados do Registro Hospitalar de Câncer de Hospital de Referência em ginecologia oncológica para 85 cidades da região de Campinas (SP). A partir de 1173 casos de neoplasia maligna do corpo do útero no período, 10,1% (n=118) eram sarcomas e esses foram estudados. A análise descritiva considerou o ano do diagnóstico, idade, estadiamento, TH e componentes heterólogos. Foi calculada a frequência anual e analisado através do Teste de Tendência de Cochran-Armitage, com p<0,05 para significância.

**Resultados:** Foi observada uma tendência de aumento significativo nos registros de sarcomas do corpo do útero (3 sarcomas em 2000 contra 12 sarcomas em 2015, p=0,002). Dentre os 118 sarcomas, 63% aconteceram em idade >60 anos e 36% com >70 anos. O estadiamento foi avançado (III e IV) em 53% com apenas 36% em Estádio I. Os TH dos sarcomas foram 38% (n=45) carcinossarcomas, 20% (n=24) leiomiossarcomas, 13% (n=15) sarcomas de estroma endometrial, 12% (n=14) adenossarcomas, 11% (n=12) sarcomas sem outras especificações, 6% (n=7) Tumores Mullerianos Mistos Malignos (TMMM) e 1% (n=1) rabiomiossarcoma embrionário. Houve aumento significativo dos diagnósticos de carcinossarcomas e adenossarcomas após 2008. Na avaliação dos 52 casos de carcinossarcomas e TMMM, houve histologia heteróloga em 18 casos (17 nos carcinossarcomas; mais comuns: rabiomiossarcoma, condrossarcoma e osteossarcoma).

**Conclusões:** O perfil evolutivo das neoplasias malignas do corpo do útero entre 2000-2015 é de aumento progressivo, tanto para carcinoma quanto para sarcomas. Os sarcomas acometem principalmente mulheres acima de 60 anos. Dentre os sarcomas, predominam os carcinossarcomas, com aumento progressivo dos diagnósticos a partir de 2008, com proporção significativa de componente heterólogo, relacionado a maior agressividade.

**Palavras-chave:** Sarcoma ; Corpo de útero ; Neoplasia

## AValiação DAS QUEIXAS DEFECATÓRIAS APÓS O USO DE PESSÁRIO VAGINAL [5783]

José Ananias Vasconcelos; Marina Cavalcante Gurgel Carlos; Camila Teixeira Moreira Vasconcelos; Liana Rabelo Cavalcante; Danyella Nascimento de Anunciação; Eveline Studart Barbosa; Nadia Viana de Melo

Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a função defecatória e a qualidade de vida geral antes e após uso de pessário vaginal em pacientes com prolapso de órgãos pélvicos (POP).

**Metodologia:** Estudo transversal, quantitativo realizado em um hospital de atenção terciária. 84 pacientes com POP foram atendidas e examinadas no ambulatório de Uroginecologia por uma equipe interdisciplinar (médicos, enfermeiras e fisioterapeutas) no período de 2013 a 2016. Estimado o tamanho do pessário, o mesmo era inserido e a paciente retornava periodicamente para avaliação de adaptação, conforto e higiene. Os questionários de Qualidade de Vida SF-36 e os escores de Wexner para constipação (WC) e para incontinência anal (WIA) eram aplicados tanto antes da inserção do dispositivo como entre 1 e 4 meses após a aplicação deste. Para a comparação estatística das médias foi usado Teste t de Student para amostras independentes. Para comparação estatística de proporções foi utilizado o Qui-quadrado.

**Resultados:** Das 84 pacientes, 68% obtiveram êxito na adaptação ao pessário vaginal. Foi observada melhora da qualidade de vida em todos os domínios do SF-36 (média dos escores): estado geral de saúde de 60,8 para 74 (p < 0,05); capacidade funcional de 54 para 63 (p<0,05); limitação por aspectos físicos de 41 para 67 (p<0,05); limitação por aspectos emocionais de 51 para 78 (p<0,05); limitação por aspectos sociais de 72 para 79 (p<0,05); vitalidade 64 para 72 (p<0,05); dor 52 para 61(p<0,05) e saúde mental de 67 para 77 (p<0,05). Em relação às queixas defecatórias antes e após o uso do pessário temos: WIA de 1 para 0,6 (p=0,142) e WC de 3,3 para 1,7 (p=0,064).

**Conclusões:** A maioria das pacientes com POP conseguiu se adaptar ao uso de pessário e evoluiu com melhora da qualidade de vida geral (SF-36). De acordo com o escore de Wexner, não houve melhora dos índices de constipação e incontinência fecal antes e após uso de pessário até o quarto mês de uso.

**Palavras-chave:** Pessários vaginais; Prolapso de órgãos pélvicos; Queixas defecatórias

## QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM DOR PÉLVICA CRÔNICA COM OU SEM ENDOMETRIOSE PROFUNDA: ESTUDO COMPARATIVO [5322]

Leonardo Robson Pinheiro Sobreira Bezerra; Kathiane Lustosa Augusto; Tamires Ferreira do Carmo; Fernanda Silva Lopes; Dayana Maia Saboia; Luana Ibiapina Machado; Camila Sampaio Nogueira; Lanuza Celes Mendes

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

### RESUMO

**Objetivos:** Comparar aspectos da qualidade de vida (QV) de mulheres com dor pélvica crônica (DPC) sem endometriose profunda e DPC com endometriose profunda com de questionário de QV.

**Métodos:** Trata-se de estudo caso controle. Foram entrevistadas mulheres atendidas em ambulatório de DPC de um hospital terciário. someteram-se à aplicação de questionário estruturado sobre QV (12-ITEM HEALTH SURVEY) e avaliação ultrassonográfica sendo divididas em pacientes com endometriose profunda (caso) e sem endometriose profunda (controle), de janeiro de 2016 a janeiro de 2017. A análise estatística foi realizada através do programa SPSS 16.

**Resultados:** Das 103 pacientes entrevistadas, 40 tinham apenas DPC e 63 apresentavam, além da DPC, lesões compatíveis com endometriose profunda. Dentre os aspectos da QV analisados, percebeu-se que a distribuição foi a mesma para os dois grupos, ou seja, não foi encontrada diferença de QV por a mulher ter ou não endometriose profunda. As mulheres classificaram sua saúde geral em 3,9 (sendo 1-excelente, 2-muito boa, 3-bom, 4-ruim e 5-muito ruim). Quanto à dificuldade em realizar atividades moderadas e subir vários lances de escada, a média respondeu ter um pouco de dificuldade. A média das respostas aponta que realizaram menos atividades e se sentiram limitadas no trabalho por algum tempo. Também fizeram menos tarefas devido questões emocionais por algum tempo e, da mesma forma, realizaram as tarefas com menos cuidado por algum tempo. A dor interferiu, em média, entre moderadamente e bastante no trabalho. Elas sentiram-se calmas e com energia por algum tempo. Sentiram-se tristes, em média, também por algum tempo. Em síntese, problemas físicos ou emocionais interferiram na atividade social durante algum tempo.

**Conclusões:** Demonstrou-se que DPC interfere em vários aspectos da QV, entre elas a capacidade de atividade física, o trabalho e as suas emoções. Não foi encontrada diferença de QV entre os grupos com dor pélvica crônica com e sem endometriose.

**Palavras-chave:** Dor pélvica crônica; Endometriose; Qualidade de vida

ANÁLISE DA ASSOCIAÇÃO DE POLIMORFISMO DO GENE DO HORMÔNIO ANTI-MULLERIANO E DO SEU RECEPTOR R2 COM PACIENTES POBRES RESPONDEDORAS *VERSUS* NORMO RESPONDEDORAS SUBMETIDAS À INDUÇÃO DA OVULAÇÃO PARA FERTILIZAÇÃO *IN VITRO* [5378]

João Paolo Bilibio<sup>1</sup>; Arivaldo José Conceicao Meireles<sup>2</sup>; Thiago Belém Gama<sup>3</sup>; Panila Longhi Lorenzoni<sup>2</sup>; Fabio Nascimento<sup>2</sup>; Emily de Conto<sup>2</sup>; João Sabino L. Cunha Filho<sup>2</sup>

1. Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil; 2. Clínica Pronatus - Medicina Reprodutiva, Belém, PA, Brasil; 3. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar a associação do polimorfismo do gene do Hormônio Antimulleriano (HAM) e do Receptor do Hormônio Antimulleriano (HAMR) com pacientes má respondedoras (MR) *versus* pacientes normo-respondedoras (NR) que foram submetidas à indução para Fertilização *In Vitro* (FIV).

**Metodologia:** Estudo de caso controle com 68 pacientes que realizaram FIV. Foram divididas em 2 grupos: PR ( $\leq 3$  oócitos MII na coleta) e NR ( $\geq 4$  oócitos MII na coleta). Foram analisados a presença do polimorfismo p.11e49Ser do HAM e p.11e49Ser do HAMR2. Para análise dos polimorfismos, foi realizado sequenciamento utilizando os primers: cromossomo 19 C\_25599842\_10 e cromossomo 12 primer C\_27504454\_10.

**Resultados:** Na comparação entre os grupos foram encontrados: idade média (anos): (NR) 34.6 $\pm$ 3.3 e PR (35.5 $\pm$ 3.7),  $p=0.271$ , tempo de infertilidade (anos): NR (3.92 $\pm$ 2.68), PR (5.35 $\pm$ 4.7),  $p=0.208$ . Exames de avaliação de reserva ovariana: contagem de folículos antrais: NR (12.33 $\pm$ 4.63) e PR (4.29 $\pm$ 1.59),  $p=0.000$ , FSH no 3º dia do ciclo menstrual: NR (5.01 $\pm$ 3.57) e PR (6.94 $\pm$ 6.02)  $p=0.185$ , HAM sérico: NR (2.06 $\pm$ 2.47) e PR (0.68 $\pm$ 0.54)  $p=0.017$ . Fatores relacionados a coleta dos óvulos: número de oócitos totais coletados: NR (12.42 $\pm$ 7.43) e PR (2.12 $\pm$ 0.94),  $p=0.000$ , número de oócitos MII: NR (9.83 $\pm$ 6.25) e PR (1.79 $\pm$ 0.80),  $p=0.000$ . Avaliação da presença do polimorfismo do gene HAM (T para G): NR (57,7% TT, 40,4% TG, 1,9% GG) e PR (35,7% TT, 57,1% TG, 7,1% GG),  $p=0.206$ , e da presença do polimorfismo do gene HAM-R2 (A para G): NR (78,8% AA, 21,1% AG, 0% GG) e PR (64,3% AA, 28,6% AG, 7,1% GG),  $p=0.117$ .

**Conclusão:** Apesar de HAM e HAM-R2 serem fundamentais no desenvolvimento e maturação folicular, não foi encontrada a associação da presença dos polimorfismos do gene HAM e HAM-R2 estudados com pobre resposta de mulheres submetidas à FIV. Isso nos indica que a reserva ovariana parece não ser influenciada por alterações do receptores dos polimorfismos do hormônio antimulleriano e do seu receptor.

**Palavras-chave:** Fertilização *in vitro*; Polimorfismo; Hormônio antimulleriano

ANÁLISE DA ASSOCIAÇÃO DE POLIMORFISMO DO GENE DO HORMÔNIO LUTEINIZANTE DO SEU RECEPTOR EM PACIENTES POBRE RESPONDEDORAS *VERSUS* NORMO RESPONDEDORAS SUBMETIDAS À INDUÇÃO PARA FERTILIZAÇÃO *IN VITRO* [5451]

Arivaldo José Conceicao Meireles<sup>1</sup>; João Paolo Bilibio<sup>2</sup>; Thiago Belém Gama<sup>3</sup>; Izabel Cristina Magalhaes Nascimento<sup>2</sup>; Brisa Da Silva Lopes<sup>2</sup>; Panila Longhi Lorenzoni<sup>1</sup>; Emily de Conto<sup>2</sup>; João Sabino L. Cunha Filho<sup>3</sup>

1. Clínica Pronatus - Medicina Reprodutiva, Belém, PA, Brasil; 2. Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil; 3. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar a associação do polimorfismo do gene do hormônio luteinizante (LH) e do seu receptor (LHR) com pobre respondedoras (PR) *versus* normorespondedoras (NR) em pacientes a indução da ovulação submetidas a fertilização *in vitro* (FIV).

**Metodologia:** Estudo de caso controle com 68 pacientes que realizaram FIV. Foram divididas em 2 grupos: PR ( $\leq 3$  oócitos MII na coleta) e NR ( $\geq 4$  oócitos MII na coleta). Foram analisados dois polimorfismos do LH (códon 8 e códon 15), e um polimorfismo LHR. Para análise dos polimorfismos foi realizado sequenciamento utilizando os seguintes primers: cromossomo 19, primer 5' GAAGCAGTGTCCTTGTCCTCA 3' / 5' GAAGAGGAGGCCTGAGAGTT 3'; e cromossomo 2, primer 5' CACTCAGAGCCGTCCTCAAG 3' / 5' GGAGGGAAGGTGGCATAGAG 3'

**Resultados:** Na comparação entre os grupos foram encontrados: Dosagem sérica do LH no 3º dia ciclo menstrual NR (4.55 $\pm$ 3.34) e PR (4.22 $\pm$ 1.50),  $p=0.721$ . Idade média (anos): NR (34.6 $\pm$ 3.3) e PR (35.5 $\pm$ 3.7),  $p=0.271$ . Exames de avaliação de reserva ovariana: contagem de folículos antrais: NR (12.33 $\pm$ 4.63) e PR (4.29 $\pm$ 1.59),  $p=0.000$ , FSH no 3º dia do ciclo menstrual: NR (5.01 $\pm$ 3.57) e PR (6.94 $\pm$ 6.02)  $p=0.185$ , HAM sérico: NR (2.06 $\pm$ 2.47) e PR (0.68 $\pm$ 0.54)  $p=0.017$ . Número de oócitos MII coletados: NR (9.83 $\pm$ 6.25) e PR (1.79 $\pm$ 0.80),  $p=0.000$ .

**Resultados** Polimorfismo do LH, no códon 8: NR (86.5% TT, 13.5% TC, 0% CC) e PR (92.9% TT, 7.1% TC, 0% CC),  $p=0.520$ . Polimorfismo do LH, no códon 15: NR (86.5% TT, 13.5% TC, 0% CC) e PR (92.9% TT, 7.1% TC, 0% CC),  $p=0.520$ . Polimorfismo do LHR: NR (61.5% NN, 34.6% NV e 3.8% VV) e PR (64.5% NN, 28.6% NV, 7.1% VV),  $p=0.903$ .

**Conclusão:** Apesar de LH e do LHR serem fundamentais no desenvolvimento e maturação folicular, não há associação dos polimorfismos do gene LH e LHR estudados com pobre resposta em mulheres submetidas à FIV. Isso nos indica que a reserva ovariana parece não ser influenciada por alterações do hormônio do LH, parecendo apenas influenciar no resultado de maturação oocitária.

**Palavras-chave:** Polimorfismo; Lh; Fiv

AVALIAÇÃO DA TAXA DE FORMAÇÃO DE BLASTOCISTOS APÓS A INJEÇÃO INTRACITOPLASMÁTICA DE ESPERMATOZOIDE EM ÓVULOS EM METÁFASE I DE MULHERES SUBMETIDAS À FERTILIZAÇÃO *IN VITRO* [5388]

João Paolo Bilibio<sup>1</sup>; Yasmin Cristina Costa Maciel<sup>1</sup>; Juscelino Benedito Nunes Saba Junior<sup>1</sup>; Panila Longhi Lorenzoni<sup>2</sup>; Jordana de Castro Esteves<sup>1</sup>; Fabio Nascimento<sup>2</sup>; Jessica Barros da Costa<sup>1</sup>; Arivaldo José Conceicao Meireles<sup>2</sup>

1. Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil; 2. Clínica Pronatus - Medicina Reprodutiva, Belém, PA, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a taxa de formação de blastocistos oriundos de oócitos em metáfase I (MI), comparando com as taxas de formação de blastocistos de oócitos MII.

**Métodos:** Estudo do tipo transversal. Um total de 164 pacientes, entre 20 e 42 anos, foram incluídas na pesquisa. Foram fertilizados e analisados um total de 1467 oócitos fertilizados por ICSI. Destes, 1153 oócitos em metáfase II (grupo MII), 113 oócitos MI que não maturaram *in vitro* após 3 horas em meio de cultura (grupo MI) e 201 oócitos MI que foram maturados *in vitro* para MII (grupo MI-MII).

**Resultados:** Encontramos uma taxa de formação de blastocistos oriundos de MII de 36.4%, de MI de 0.8% e de MI-MII de 11.4%. Apenas um único blastocisto foi formado de oócitos MI de um total de 113, e foi um blastocisto formado no sexto dia (D6), sendo que na análise comparativa MII x MI na formação de blastocistos encontramos um OR 0.01 (IC 95%, 0.003-0.082)  $P < 0.001$ . Na análise dos MI-MII, dos 11.4% que formaram blastocistos, 69,6% foi no quinto dia (D5) e 30,4% no sexto dia (D6), e na análise comparativa MII x MI na formação de blastocistos encontramos um OR 0.22 (IC 95%, 0.144-0.354)  $P < 0.001$ .

**Conclusões:** Podemos concluir que a utilização de oócitos maturados *in vitro* (MI-MII) pode aumentar a quantidade de embriões blastocistos para transferência embrionária, porém a taxa de formação de blastocistos destes oócitos é significativamente menor que as de embrião maturado *in vivo* (MII), com uma razão de chances 78% menor de formar blastocistos. O seu uso poderia ser aplicado principalmente em mulheres que possuem baixa reserva ovariana e menor quantidade de oócitos MII. Em relação aos oócitos MI que não maturaram *in vitro*, observou-se que a taxa de formação de blastocisto foi inferior a 1% com uma razão de chances de formar blastocistos 99% menor que um MII, portanto não justificando o uso destes oócitos em ciclos de fertilização *in vitro*.

**Palavras-chave:** Fertilização *in vitro*; Blastocisto; Oócito

CONGELAMENTO TOTAL E ENDOMETRIOSE: ESTE É O CAMINHO? [5473]

Alessandra Viviane Hollanda Evangelista; Maria Cecilia Erthal; Paulo Gallo; Cassio Sartorio; George Vaz; Caio Werneck; Marcela Pires; Maria Cecilia Cardoso

Vida Centro de Fertilidade - Clínica de Reprodução Assistida, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar as taxas de gravidez resultantes de ciclos de transferência de embriões frescos e congelados em pacientes com diagnóstico de endometriose profunda.

**Materiais e Métodos:** Estudo observacional, transversal, com dados coletados retrospectivamente. Cento e cinco pacientes com diagnóstico de endometriose infiltrativa profunda, através de ressonância nuclear magnética, sugerindo lesões infiltrativas de endometriose em fundo de saco anterior, posterior, intestino ou vias urinárias, submetidas a tratamento de fertilização *in vitro* no período de janeiro de 2013 até fevereiro de 2016. A análise dos dados foi realizada usando o programa Excel 2007. Para a análise das diferenças de variáveis qualitativas entre os grupos foi utilizado o teste do qui-quadrado. Foi interpretado como estatisticamente significativo o valor de  $p$  menor que 0,05.

**Resultados:** Das 105 pacientes incluídas no estudo, 42 pertenciam ao grupo de transferência embrionária após congelamento (grupo 1) e 63 pertenciam ao grupo de transferência a fresco (grupo 2). Em todas as pacientes foram transferidos embriões em estágio de clivagem (terceiro dia). No grupo 1, 85,7% das pacientes transferiram embriões de alta qualidade (A ou B) e 14,3% de baixa qualidade (C ou D). Já no grupo 2, 82,5% transferiram embriões de alta qualidade e 17,5% de baixa qualidade. Não houve diferença estatística em relação à qualidade embrionária e à taxa de gestação clínica nos dois grupos estudados ( $p$ -valor grupo 1: 0,199 e grupo 2: 0,401). Evidenciamos diferença estatística no subgrupo de 31-35 anos demonstrando melhores taxas de gestação clínica no grupo 1, no qual foi realizada transferência de embriões após congelamento total ( $p$ -valor: 0,0346).

**Conclusão:** Evidenciamos maior taxa de gestação em pacientes com transferência de embriões congelados no subgrupo entre 31-35 anos e observamos uma tendência a melhores taxas de gestação em transferência de embriões congelados sem uso de análogos do GnRH previamente a transferência.

**Palavras-chave:** Endometriose; Congelamento total; Fertilização *in vitro*

## MELATONINA PODE MODULAR AS CÉLULAS DA GRANULOSA EM MULHERES COM INFERTILIDADE CONJUGAL SUBMETIDAS À FERTILIZAÇÃO *IN VITRO* [5432]

José Maria Soares Junior<sup>1</sup>; Carla Cristina Maganhin<sup>1</sup>; Camilla Maganhin Luquetti<sup>2</sup>; José Cipolla Neto<sup>3</sup>; Edmund Chada Baracat<sup>1</sup>

1. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; 2. Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil; 3. Instituto de Ciências Biomédicas do Departamento de Fisiologia e Biofísica da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar o efeito da melatonina na via de angiogênese nas células da granulosa-luteais de mulheres submetidas ao tratamento de fertilização *in vitro*.

**Métodos:** Foram incluídas 68 pacientes, com idade variando entre 20 e 35 anos, atendidas no Setor de Reprodução, submetidas a tratamento de fertilização *in vitro*. Após realizados todos os procedimentos preparatórios, as células da granulosa-luteais foram removidas e encaminhadas para o cultivo celular. As células foram divididas em quatro grupos: a) veículo; b) melatonina a 0,1 uM; c) melatonina a 1 uM; d) melatonina a 10 uM. Após um período de 5 dias, as células foram tripsinizadas para avaliação imunocitoquímica, Western Blot, extração do RNA total e análise da expressão gênica por PCR em Tempo Real.

**Resultados:** Nossos dados mostraram a expressão gênica de 96 genes relacionados com a via da angiogênese. Os genes hiperexpressos em relação ao controle (n=9) foram: fator de crescimento fibroblástico 1 (FGF1); receptor do fator de crescimento fibroblástico (FGFR3); receptor tirosina-quinase (VEGFR-2 (KDR) e genes reguladores da foliculogênese (TGFB1 eTGFB2). Os genes hipoexpressos em relação ao controle (n=13) foram HIF-1A (Fator 1 alfa induzido pela hipóxia), ANGPT2 (Angiopietina 2), FGF2 (Fator 2 de crescimento fibroblástico), IGF-1 (fator de crescimento insulinóide do tipo I) e VEGFA (fator vaso-endothelial tipo). Ainda na imunocitoquímica da aromatase nas células da granulosa, notou-se marcação positiva, com pseudo-coloração verde. Estas alterações gênicas foram observadas com concentrações acima de 1 uM de melatonina, que se aproxima da concentração presente no folículo ovariano.

**Conclusão:** Nossos dados sugerem que a melatonina em alta concentração (acima de 1uM) pode ter dupla função: aumento da expressão de fatores de crescimento e citocinas e diminuição de outros genes relacionados com angiogênese. A melatonina atua na angiogênese das células da granulosa, modulando o crescimento do folículo ovariano.

**Palavras-chave:** Melatonina; Infertilidade; Mulheres

## PERFIL DIFERENCIAL DE MICRORNAS EM CÉLULAS DO CUMULUS OOPHORUS DE MULHERES INFÉRTEIS COM E SEM ENDOMETRIOSE SUBMETIDAS À ESTIMULAÇÃO OVARIANA [5453]

Liliane Fabio Isidoro da Silva; Michele Gomes da Broi; Caroline Mantovani da Luz; Rui Alberto Ferriani; Juliana Meola; Paula Andréia de Albuquerque Sales Navarro

Serviço Especial de Saúde de Araraquara da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Araraquara, SP, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** A fim de se avaliar a regulação pós-transcricional e as possíveis alterações moleculares que pudessem afetar a qualidade oocitária, foi analisado o perfil diferencial de microRNAs (miRNAs) em células do cumulus (CCs) de mulheres inférteis com e sem endometriose submetidas à estimulação ovariana controlada (EOC).

**Métodos:** Foram incluídas 15 pacientes inférteis (5 controles com fator tubário e/ou masculino, 5 com endometriose I/II e 5 com endometriose III/IV) submetidas à EOC para ICSI. Imediatamente após a captação oocitária, as CCs foram isoladas e armazenadas para extração dos miRNAs. O perfil de 754 miRNAs foi analisado através da técnica de TaqMan® Array Human MicroRNA Cards. Considerou-se significativo p<0,05.

**Resultados:** Os miRNAs hsa-let-7f-1#, hsa-miR-1291, hsa-miR-140-5p, hsa-miR-218, hsa-miR-30b e hsa-miR-629-5p foram identificados menos expressos nas pacientes com endometriose I/II comparadas às controles. Os miRNAs hsa-miR-1291, hsa-miR-187-3p, hsa-miR-30b, hsa-miR-532-3p e hsa-miR-629-5p foram identificados menos expressos nas pacientes com endometriose III/IV em relação às controles. Ao comparar-se os grupos endometriose I/II e endometriose III/IV entre si, os miRNAs hsa-miR-187-3p e hsa-miR-532-3p foram menos expressos e os miRNAs hsa-let-7f-1# e hsa-miR-362-3p mais expressos nas pacientes com endometriose III/IV. A análise de enriquecimento identificou os genes regulados pelos miRNAs e as respectivas vias metabólicas em que estão envolvidos, sugerindo aumento de apoptose, diminuição de proliferação celular, alterações no controle do ciclo celular e no metabolismo energético das CCs de mulheres com a doença inicial e avançada.

**Conclusões:** Os dados apontam para alterações na regulação pós-transcricional em CCs de mulheres inférteis com endometriose inicial e avançada, o que pode afetar processos e vias essenciais à aquisição de competência oocitária e estar envolvido na infertilidade associada à doença.

**Palavras-chave:** Micrornas; Infertilidade; Endometriose

## PERFIL DIFERENCIAL DE TRANSCRITOS DE CÉLULAS DO CUMULUS DE MULHERES INFÉRTEIS COM E SEM ENDOMETRIOSE AVANÇADA SUBMETIDAS À ESTIMULAÇÃO OVARIANA [5486]

Caroline Mantovani da Luz<sup>1</sup>; Juliana Meola<sup>1</sup>; Michele Gomes da Broi<sup>1</sup>; Liliane Fabio Isidoro da Silva<sup>1</sup>; Jessica Praça<sup>2</sup>; Wilson Araujo Silva Junior<sup>2</sup>; Rui Alberto Ferriani<sup>1</sup>; Paula Andréia de Albuquerque Sales Navarro<sup>1</sup>

1. Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil; 2. Laboratório de Genética Molecular e Bioinformática da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** Acredita-se que a endometriose tenha um efeito deletério na qualidade oocitária. As células do cumulus (CCs) podem ser utilizadas como biomarcadores indiretos, capazes de prever a qualidade do oócito. Assim, através de um estudo sem precedentes, determinamos o perfil diferencial de transcritos das CCs de pacientes controle (infertilidade por fator masculino e/ou tubário) e mulheres inférteis com endometriose nos estádios avançados (E III/IV) divididas em grupos com e sem endometrioma, submetidas à estimulação ovariana controlada (EOC) para injeção intracitoplasmática de espermatozoide (ICSI).

**Métodos:** Estudo prospectivo, caso-controle, conduzido entre fevereiro de 2014 e dezembro de 2016. Baseados em estudos que analisaram o perfil global de transcritos, definimos o tamanho amostral: 9 mulheres por grupo, agrupados em 3 pools de 3 pacientes cada. As amostras de CCs das pacientes controle e E III/IV com e sem endometrioma foram coletadas após a EOC para ICSI. O sequenciamento de nova geração de RNA foi realizado na plataforma Illumina HiSeq2500. A análise da expressão diferencial foi feita no ambiente estatístico R (pacote STAR). O enriquecimento foi realizado com a ferramenta DAVID utilizando o banco de dados KEGG.

**Resultados:** Não houve diferença entre os grupos E III/IV. A comparação entre os grupos E III/IV com e sem endometrioma e o grupo controle revelou 461 e 66 genes alterados, respectivamente. A análise dos principais transcritos desregulados destas comparações evidenciou genes associados à via de fosforilação oxidativa, acetilação, processos de ubiquitinação e genes relacionados à regulação do colesterol e estradiol.

**Conclusões:** Estes dados sugerem que as CCs de mulheres inférteis com E III/IV possuem alterações moleculares essenciais associadas ao desenvolvimento folicular e gamético. Através do enriquecimento dos principais genes desregulados, apontamos as vias potencialmente alteradas no comprometimento dos oócitos e na infertilidade.

**Palavras-chave:** Endometriose; Infertilidade feminina; Qualidade oocitária

## PERFIL DIFERENCIAL DE TRANSCRITOS DE CÉLULAS DO CUMULUS DE MULHERES INFÉRTEIS COM E SEM ENDOMETRIOSE INICIAL SUBMETIDAS A ESTIMULAÇÃO OVARIANA [5484]

Caroline Mantovani da Luz<sup>1</sup>; Juliana Meola<sup>1</sup>; Michele Gomes da Broi<sup>1</sup>; Liliane Fabio Isidoro da Silva<sup>1</sup>; Jessica Praça<sup>2</sup>; Wilson Araujo Silva Junior<sup>2</sup>; Rui Alberto Ferriani<sup>1</sup>; Paula Andréia de Albuquerque Sales Navarro<sup>1</sup>

1. Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil; 2. Laboratório de Genética Molecular e Bioinformática da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** Estudos sugerem efeitos deletérios da endometriose na qualidade oocitária. Capazes de prever a qualidade do oócito, as células do cumulus (CCs) podem ser utilizadas como biomarcadores indiretos. Através de um estudo inédito, determinamos o perfil diferencial de transcritos das CCs de mulheres inférteis com e sem endometriose nos estádios iniciais (E I/II) submetidas à estimulação ovariana controlada (EOC) para injeção intracitoplasmática de espermatozoide (ICSI).

**Métodos:** Este foi um estudo prospectivo, caso-controle, desenvolvido entre fevereiro de 2014 e dezembro de 2016. As amostras de CCs das pacientes controle (infertilidade relacionada a fator masculino e/ou tubário) e E I/II foram coletadas após a EOC para ICSI. Com base em trabalhos que analisaram o perfil global de transcritos, estabelecemos o tamanho do estudo; 9 mulheres por grupo, agrupados em 3 pools/amostras de 3 pacientes cada. O sequenciamento de nova geração de RNA foi realizado na plataforma Illumina HiSeq2500. A normalização dos dados e a expressão diferencial foram analisados no ambiente estatístico R utilizando o pacote STAR. A análise de enriquecimento foi realizada através da ferramenta DAVID usando o banco de dados KEGG.

**Resultados:** A comparação entre os grupos E I/II e controle revelou 59 genes alterados. A análise de enriquecimento desses transcritos desregulados evidenciou genes associados à fosforilação oxidativa, via de sinalização de quimiocinas, via de sinalização do fator de transcrição nuclear kappa β e via de sinalização do fator indutor de hipóxia 1.

**Conclusões:** As CCs de mulheres inférteis com E I/II submetidas à EOC parecem ser molecularmente diferentes das CCs de mulheres inférteis sem endometriose e apresentam alterações moleculares essenciais ligadas à aquisição da competência oocitária. Esses achados abrem novas perspectivas sobre os mecanismos de comprometimento da fertilidade natural em mulheres com E I/II.

**Palavras-chave:** Endometriose; Infertilidade feminina; Qualidade oocitária

## REPRODUÇÃO HUMANA E FERTILIZAÇÃO ASSISTIDA

SEROPREVALÊNCIA DO ZIKA VÍRUS EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTOS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA EM UM CLÍNICA PRIVADA EM SÃO PAULO, BRASIL [5576]

Rodrigo Sabato Romano; Mariana Oliva Cassara; Cristiano Eduardo Busso; Claudia Golcman Glina; Newton Eduardo Busso  
Projeto Alfa de Reprodução Humana Assistida, São Paulo, SP, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar a seroprevalência do Zika vírus na população submetida a tratamentos de reprodução assistida em uma clínica privada em São Paulo, Brasil.

**Métodos:** Estudo transversal descritivo. Amostras de sangue periférico foram coletadas no início do tratamento de todos os pacientes que iniciaram tratamentos de reprodução assistida (tratamentos de alta e baixa complexidade foram incluídos, assim como pacientes com intenção de preservar a fertilidade), e foram testadas para o vírus Zika (teste sorológico IgM). Como teste confirmatório, foi utilizado um teste de biologia molecular (PCR), quando IgM positivo, de acordo com as diretrizes da ANVISA. Os dados foram coletados de abril de 2016 a dezembro de 2016.

**Resultados:** Foram realizados 847 exames (Zika vírus IgM) em 759 pacientes. Um único caso foi positivo para Zika (IgM). O paciente era uma mulher, assintomática e que não esteve em uma zona endêmica conhecida de Zika vírus, essa paciente foi submetida a um teste de confirmatório (PCR), que foi negativo.

**Conclusão:** Não foi encontrado nenhum caso confirmado de Zika vírus na população estudada. São necessários mais estudos, com amostras maiores e em regiões diferentes, para calcular a prevalência real do vírus Zika em população submetida a tratamentos de reprodução assistida. Diante de um surto de Zika vírus, a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) determinou, em março de 2016, que todas as mulheres submetidas a tratamento de reprodução sejam testadas para o Zika vírus (IgM) antes de qualquer coleta de gametas. A inclusão do teste do vírus Zika, em todas as regiões do país, como uma rotina obrigatória é questionável, dada à baixa prevalência e ao alto custo do teste, o que aumenta ainda mais o custo do tratamento, que não é financiado por convênios médicos ou pelo SUS.

**Palavras-chave:** Zika vírus; Prevalência; Reprodução assistida

TRANSFERÊNCIA EMBRIONÁRIA EM FASE DE CLIVAGEM *VERSUS* BLASTOCISTO EM MULHERES SUBMETIDAS À FERTILIZAÇÃO *IN VITRO* COM IDADE INFERIOR A 35 ANOS E BOAS RESPONDEDORAS [5452]

João Paolo Bilibio<sup>1</sup>; Arivaldo José Conceição Meireles<sup>2</sup>; Juscelino Benedito Nunes Saba Junior<sup>1</sup>; Jessica Barros da Costa<sup>1</sup>; Yasmin Cristina Costa Maciel<sup>1</sup>; Panila Longhi Lorenzoni<sup>2</sup>; Pablo Sales<sup>2</sup>; Fabio Nascimento<sup>2</sup>

1. Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil; 2. Clínica Pronatus - Medicina Reprodutiva, Belém, PA, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar se as taxas de gravidez são melhores com transferência de embriões em estágio de blastocisto (D5) ou em estágio de clivagem D3 nas mulheres submetidas à fertilização *in vitro* (FIV).

**Materiais e Métodos:** Estudo de caso controle. Realizado com 149 pacientes com idade menor de 35 anos, submetidas à FIV, boas respondedoras e que fizeram tratamento de FIV com protocolo antagonista usando r-FSH e GnRH recombinante. Foram divididas em dois grupos: grupo D3 (transferência de embriões com 3 dias de evolução embrionária) e grupo D5 (transferência de embriões na fase de blastocisto - dia 5).

**Resultados:** Os resultados encontrados foram: idade média no grupo D3 foi de 31.6 anos enquanto no grupo D5 de 32.1 anos, (P 0.121). Tempo de infertilidade foi de 4.1 anos para o grupo D3 e 4.3 anos para o grupo D5, P 0.776. A média de oócitos MII coletados foi de 9.8 no D3 e 9.3 no D5 (P 0.81). A taxa de gravidez foi 55.1 % no grupo D3 e 57.1 % no grupo D5, P 0.951. A taxa de aborto foi 16.3 % no grupo D3 e 14.5 % no grupo D5, (P 0.288). Não foram encontradas diferenças no número de folículos antrais, valores de FSH, LH e estradiol no terceiro dia do ciclo, os valores de FSH, LH e estradiol no dia do hCG e a espessura endometrial foi a mesma nos dois grupos.

**Conclusão:** A transferência de blastocistos quando comparado com a transferência embriões em clivagem D3 em mulheres jovens, boas respondedoras e com menos de 35 anos não aumentou a taxa de gravidez, e, também não alterou a taxa de aborto. Portanto, neste grupo seletivo de pacientes, parece que as duas alternativas são igualmente eficazes: entretanto, como alguns estudos demonstram melhora na taxa de gravidez em blastocisto, se faz necessário avaliar outros subgrupos de pacientes, como mulheres acima de 35 anos, pacientes com endometriose e com síndrome do ovário policístico, para ver em que grupo de mulheres a cultura prolongada pode influenciar positivamente nos resultados de FIV.

**Palavras-chave:** Blastocisto; Clivagem; Fiv

## SEXUALIDADE

DADOS E INDICADORES DE SAÚDE DE MULHERES LÉSBICAS E BISSEXUAIS BRASILEIRAS [5648]

Andréa Cronemberger Rufino<sup>1</sup>; Alberto Pereira Madeiro<sup>1</sup>; Anna Alzira Macau Furtado Ferreira<sup>1</sup>; Maria das Dores Sousa Nunes<sup>2</sup>

1. Universidade Estadual do Piauí, Teresina, PI, Brasil; 2. Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, PI, Brasil.

## RESUMO

**Objetivos:** Conhecer os dados e indicadores de saúde de mulheres lésbicas e bissexuais no Brasil.

**Metodologia:** Realizou-se estudo exploratório com 429 mulheres lésbicas e bissexuais das cinco regiões do país. Questionário eletrônico, anônimo e estruturado foi disponibilizado em site específico contendo perguntas sobre dados sociodemográficos e indicadores de saúde. Os dados coletados foram analisados por estatística descritiva por meio da distribuição de frequência. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa.

**Resultados:** As mulheres se identificaram majoritariamente como lésbicas (60,1%), brancas (61,5%), com idade entre 18 a 29 anos (65,1%) e mais de 11 anos de escolaridade (63,2%). A maioria delas (75,3%) informou estado de saúde bom ou muito bom. Com relação à saúde mental, 32% das mulheres relatou tratamento para depressão e ansiedade. Tabagismo atual ou no passado (62,3%) e consumo de 4 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião (67,6%) foram hábitos citados. Aproximadamente metade das mulheres negou a prática de atividade física, além informar sobrepeso (25,2%) e obesidade (16,8%). Hipertensão arterial (7,5%) e diabetes (5,8%) foram patologias infrequentes. A metade das mulheres realizou exame preventivo do câncer do colo uterino nos últimos 3 anos. A realização de mamografia nos últimos 2 anos foi citada por 57,7% das mulheres acima de 40 anos.

**Conclusões:** A amostra de mulheres lésbicas e bissexuais brasileiras desta pesquisa se caracterizou pela juventude e bom estado de saúde geral. No entanto, a saúde mental se mostrou impactada por eventos de depressão e ansiedade. Alguns fatores de risco à saúde foram identificados como obesidade, sedentarismo, tabagismo, consumo excessivo de bebida alcoólica e baixa frequência de realização do exame de câncer do colo uterino.

**Palavras-chave:** Homossexualidade feminina; Bissexualidade; Indicadores de saúde

EFEITOS DO TREINAMENTO FÍSICO AERÓBIO SOBRE A FUNÇÃO SEXUAL EM MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS: ENSAIO CLÍNICO CONTROLADO [5745]

Iris Palma Lopes<sup>1</sup>; Victor Barbosa Ribeiro<sup>2</sup>; Rafael Costa Silva<sup>1</sup>; Rosana Maria dos Reis<sup>1</sup>; Lucia Alves da Silva Lara<sup>1</sup>

1. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil; 2. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, SP, Brasil; 3. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar o efeito do treinamento físico aeróbico na função sexual de mulheres com a Síndrome dos Ovários Policísticos

**Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico controlado com alocação aleatória e randomização estratificada pelo índice de massa corporal (IMC) em 3 grupos: grupo treinamento aeróbico contínuo (GAC), grupo treinamento aeróbico intermitente (GAI) e grupo controle sem treinamento (GC), sendo 26 voluntárias em cada grupo. As avaliações ocorreram antes e após o período de 16 semanas de intervenção do treinamento físico aeróbico ou de observação no grupo controle. Foram realizadas dosagens plasmáticas de testosterona e de globulina de ligação dos hormônios sexuais (SHBG) antes e após a intervenção. A função sexual foi avaliada através do questionário: Índice de Função Sexual Feminina (IFSF). A composição corporal foi avaliada pelas medidas de circunferência de cintura (CC) e quadril (CQ) e Índice de Massa Corporal (IMC).

**Resultados:** Até o presente momento 88 voluntárias participaram das avaliações, sendo que 43 concluíram um dos três protocolos propostos e relataram ser sexualmente ativas nos últimos 6 meses. As 43 voluntárias responderam o questionário IFSF, sendo: 13 do GAC, 11 do GAI e 19 do GC. No GAC houve redução da testosterona (p<0,01), já no GAI houve redução da CC e aumento dos escores: orgasmo (p=<0,001) e IFSF total (p=0,01). No GC não houve diferenças significativas.

**Conclusões:** O estudo tem apontado alterações benéficas proporcionada pelo treinamento físico aeróbico na função sexual de mulheres com Síndrome dos Ovários Policísticos, sendo o GAC na parte hormonal e o GAI em aspectos da composição corporal e função sexual.

**Palavras-chave:** Função sexual; Treinamento físico aeróbico; Síndrome dos ovários policísticos

## SEXUALIDADE

## ENDOMETRIOSE PROFUNDA: A PERSISTÊNCIA DA DOR PÉLVICA CRÔNICA PIORA A FUNÇÃO SEXUAL [5481]

Ticiane Aparecida Alves Mira; Cristina Laguna Benetti Pinto; Virginia Pianessole Piassarolli; Murilo Guimarães Borges; Daniela Angerame Yela; Carlos Alberto Petta  
Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a função sexual de mulheres com diagnóstico de endometriose profunda com e sem dor pélvica crônica, comparativamente às mulheres sem endometriose.

**Métodos:** Realizou-se um estudo de corte transversal com 100 mulheres, sendo 50 com diagnóstico cirúrgico de endometriose profunda em tratamento hormonal e 50 sem endometriose (grupo controle). O grupo com endometriose foi subdividido de acordo com a presença ou ausência de dor pélvica crônica (n=25 em cada grupo). Para todas, avaliou-se Função Sexual através do Índice de Função Sexual Feminina (FSFI). A dor pélvica foi avaliada utilizando Escala Visual Analógica (EVA). Para análises estatísticas utilizou-se teste MANOVA. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição (913/2008).

**Resultados:** A média de idade foi de 35.7±5.6 e 39.0±6.7 anos para os grupos com endometriose e controle, respectivamente. A dor pélvica crônica no grupo endometriose com dor foi quantificada como 7.2±1.6 na EVA. A disfunção sexual foi mais prevalente no grupo endometriose do que no controle (respectivamente 68% e 38%, p=0.001), com comprometimento dos domínios desejo, excitação, orgasmo, lubrificação e dor ao coito. Porém, no subgrupo endometriose com dor, a prevalência de disfunção sexual foi de 96%, enquanto nas com endometriose e sintomas algícos ausentes foi de 40%.

**Conclusão:** Mulheres com endometriose profunda sem controle da dor pélvica têm alta prevalência de disfunção sexual. Tratamentos em que se obtém controle deste sintoma têm impacto benéfico na função sexual.

**Palavras-chave:** Disfunção sexual; Endometriose; Dor pélvica crônica, Epignathus; Ultrassonografia; Teratoma

## EXPERIÊNCIAS DE MULHERES LÉSBICAS E BISSEXUAIS DURANTE ASSISTÊNCIA GINECOLÓGICA: UMA PESQUISA QUALITATIVA NO BRASIL [5577]

Andréa Cronemberger Rufino<sup>1</sup>; Alberto Pereira Madeiro<sup>1</sup>; Adriana Silva Trinidad<sup>1</sup>; Raiza Rodrigues Santos<sup>1</sup>; Isadora Cronemberger Rufino Freitas<sup>2</sup>

1. Universidade Estadual do Piauí, Teresina, PI, Brasil; 2. Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

## RESUMO

**Objetivos:** Investigar as experiências de mulheres lésbicas e bissexuais em serviços de saúde ginecológicos no Brasil.

**Metodologia:** Realizou-se estudo exploratório e qualitativo com a participação de 34 mulheres lésbicas e bissexuais nas cidades de Teresina, Brasília, Manaus, São Paulo e Porto Alegre. Entrevistas guiadas por roteiro semi-estruturado foram gravadas e transcritas integralmente. Teoria de análise do conteúdo foi utilizada para analisar as falas das mulheres. As categorias estabelecidas para a análise foram a tomada de decisão para divulgar práticas e identidades sexuais e a atitude do ginecologista diante desta informação. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa.

**Resultados:** A maioria das mulheres informou prática sexual exclusiva com mulher e identidade lésbica. Os ginecologistas raramente perguntaram sobre a orientação sexual e utilizaram roteiro padrão de anamnese dirigido à prática heterossexual. As mulheres relataram ansiedade em ambiente de assistência desfavorável para a tomada de decisão para divulgar a orientação sexual. No relato das mulheres, a atitude da maioria dos ginecologistas resultou em consultas discriminatórias e abreviadas com exames ginecológicos desconfortáveis. Houve ausência ou coleta inadequada do exame de citologia para o rastreamento do câncer cervical e perda da janela de oportunidade para orientar sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis.

**Conclusões:** As experiências das mulheres lésbicas e bissexuais durante atendimento ginecológico evidenciaram a heteronormatividade que domina o cenário da assistência brasileiro. A atitude dos ginecologistas precarizou a existência das mulheres lésbicas e bissexuais nos serviços de saúde. Os resultados apontam a necessidade de mudança na formação médica e na oferta de diretrizes para a assistência a este grupo de mulheres no país.

**Palavras-chave:** Homossexualidade feminina; Saúde sexual; Relação médico-paciente

## ATENÇÃO PRIMÁRIA

AS POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL  
E A RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA  
APÓS DECLARAÇÃO DO MILÊNIO

[5296]

Marília Gabriela Queiroz da Luz<sup>1</sup>; Nara Macedo Botelho<sup>2</sup>; Mariseth Carvalho de Andrade<sup>1</sup>; Gislania Ponte Frances Brito<sup>1</sup>; Ana Carolina Coelho Gomes<sup>3</sup>; Renata Gama Mendes<sup>1</sup>; Brenda Diniz Rodrigues<sup>2</sup>

1. Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, PA, Brasil;

2. Universidade Estadual do Pará, Belém, PA, Brasil;

3. Centro Universitário do Pará, Belém, PA, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a razão de mortalidade materna (RMM) e as principais políticas públicas no Brasil após a “Declaração do Milênio das Nações Unidas”, de 2000 a 2015.

**Método:** A RMM foi calculada com dados do departamento de informática do SUS, DATASUS. As políticas públicas foram pesquisadas na Biblioteca Virtual em Saúde, no portal da saúde e na BIREME, com os descritores: mortalidade materna, saúde materna e políticas públicas.

**Resultados:** Em 2000, o Brasil assinou a “Declaração do Milênio das Nações Unidas”, comprometendo-se com a redução da RMM no mundo. Após isto surgem as seguintes políticas públicas para redução do óbito materno: 2000: deu-se continuidade ao Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento/2003: criada a Secretaria Especial de Políticas para as mulheres da Presidência da República/2004: instituída a “Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher”/2004: surge o Pacto Nacional pela Redução da Morte Materna/2008: a portaria Nº 1.119 regulamenta a vigilância de óbitos maternos/2011: o Ministério da Saúde lança o programa da Rede Cegonha. Ao avaliar a evolução da RMM no País entre estes anos observa-se: 2000 a 2004 manteve-se em torno de 52,2. O Nordeste teve a maior redução da RMM, de 12,7%. As demais regiões elevaram suas taxas. 2004 a 2008: a RMM aumentou 5,5 % no Brasil. A região Sul foi o único local a reduzir a taxa, em 6,6%. 2008 a 2011: a RMM diminuiu em 3,4 % no País. A região Norte teve a maior elevação, de 6,5%. 2011 a 2015: houve uma elevação de 4,3 % da RMM no Brasil. A região com maior elevação foi o Norte com 11,6 %.

**Conclusões:** Apesar de várias políticas públicas para a promoção de melhorias na assistência à saúde materna nos últimos anos, observa-se um aumento da RMM no Brasil, atingindo desigualmente as regiões brasileiras. A melhoria no preenchimento das notificações pode ter contribuído para a elevação das taxas, no entanto, após essa análise, questiona-se se tais políticas têm alcançado seus objetivos.

**Palavras-chave:** Mortalidade materna; Saúde materna; Políticas públicas

CARACTERIZAÇÃO DOS ANTECEDENTES  
OBSTÉTRICOS E O PERFIL SOCIAL DE  
MULHERES ATENDIDAS EM SERVIÇO DE  
ATENÇÃO SECUNDÁRIA NO ESTADO DO  
PARÁ

[5527]

Anna Caroline Corrêa dos Santos; Cleide Patrícia de Sousa Fernandes; Marcello José Ferreira Silva; Yasmin Coutinho Haber; Vitória Gabrielle Matos Nascimento; Ivy Quirino de Sousa; Djenanne Simonsen Augusto de Carvalho Caetano

Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Caracterizar os antecedentes obstétricos e o perfil social de mulheres atendidas em consulta de primeira vez no serviço de atenção secundária à mulher e à criança no município de Belém, estado do Pará.

**Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, quantitativo, descritivo de dados obtidos de prontuários de pacientes atendidas pela primeira vez no período de junho a dezembro de 2016. Foram atendidas 90 mulheres, com idade entre 11 e 77 anos. A análise dos dados deu-se por estatística descritiva utilizando-se o programa BioEstat ver.5.3

**Resultados:** Quanto aos antecedentes obstétricos, foram atendidas 27 nulíparas (30%), 11 primigestas (12,22%) e 52 multigestas (57,77%). Dentre as multigestas, 26 mulheres (50%) tiveram duas gestações; 12 (23,07%) com três gestações, 4 (7,69%) com quatro gestações, 2 (3,84%) com cinco e 8 (15,38%) com mais de cinco gestações. Em relação ao aborto, 13 (20,63%) já tiveram um aborto, 5 (7,93%) com dois abortos e 4 (6,34%) abortaram mais de três vezes. Sobre o tipo de parto, 44 (69,84%) pacientes fizeram pelo menos um parto normal e 33 (52,38%) pelo menos uma cesariana. Além disso, a idade média para o nascimento do primeiro filho foi de 13,45 anos, sendo os extremos de 13 e 33 anos. Sobre o perfil social, entre as primíparas 2 (18,18%) têm ensino superior, 6 (54,54%) ensino médio completo e 3 (27,27%) ensino fundamental completo; já entre as múltiparas, 5 (9,61%) possuem ensino superior, 28 (53,84%) ensino médio completo e 17 (32,69%) ensino fundamental completo e 2 (3,8%) não possuem escolaridade, além de que 19 (36,53%) trabalham por conta própria ou são do lar e 6 (11,53%) estão sem emprego.

**Conclusões:** Segundo dados do IBGE (2010), a taxa de fecundidade brasileira é em média dois filhos por mulher, convergindo com os dados obtidos. Além disso, infere-se uma relação entre escolaridade incompleta e elevado número de gestações, uma vez que a maioria das mulheres multigestas não possuía ensino superior nem vínculo empregatício.

**Palavras-chave:** Antecedentes obstétricos; Multiparidade; Perfil socioeconômico

## ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO SOBRE A PREVALÊNCIA DE ANEMIA FERROPRIVA EM GESTANTES ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE DA CIDADE DE BELÉM, ESTADO DO PARÁ [5542]

Naianny Cecim Medeiros; Marcello José Ferreira Silva; Ivy Quirino de Sousa; Djenanne Simonsen Augusto de Carvalho Caetano; Nara Macedo Botelho  
Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar a prevalência de anemia ferropriva em gestantes atendidas na atenção primária.

**Métodos:** Estudo observacional com abordagem descritiva e quantitativa, do tipo transversal controlado; incluindo mulheres grávidas, independente do período gestacional, idade, gestações e paridade, que estiveram aptas a dialogar e responder ao questionário estruturado. Foram excluídas as gestantes que não apresentaram hemograma no momento da abordagem. Para a coleta de dados utilizou-se uma ficha protocolo contendo aspectos: sociodemográficos, obstétricos, antropométricos e hematológicos. As entrevistas foram realizadas, no período de maio de 2017 a julho de 2017, em 7 unidades municipais de saúde em diferentes distritos administrativos da cidade de Belém, capital do Estado do Pará. Os dados foram avaliados através de frequência, média, mediana e desvio padrão.

**Resultados:** Foram entrevistadas 267 gestantes e a prevalência de anemia gestacional foi de 19,85% (n=53), considerando valores de hemoglobina <11g/dL - critério adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Destas, 7,5% (n=4) foram diagnosticadas no 1º trimestre, 60,3% (n=32) no 2º trimestre, enquanto 32% (n=17) estavam no 3º trimestre. A idade média das pacientes anêmicas foi de 25,67 anos  $\pm$  1,41.

**Conclusão:** A casuística justifica a prevalência de anemia ferropriva em gestantes na cidade de Belém, já que esta assemelha-se aos valores nacionais, porém é inferior ao que se esperava - o que pode ser justificado devido às diferenças socioestruturais e a qualidade de assistência e saúde prestada nos diferentes distritos estudados.

**Palavras-chave:** Anemia ferropriva; Gestação baixo risco; Atenção primária

## ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

DISTRIBUIÇÃO DE GORDURA EM MULHERES COM INSUFICIÊNCIA OVARIANA PREMATURA EM USO DE TERAPIA HORMONAL ESTROPROGESTATIVA [5362]

Andrea Elisa Donovan Giraldo; Cristina Laguna Benetti Pinto; Raquel Reis Magalhães; Ilza U Monteiro; Daniela Angerame Yela; Iara Moreno Linhares; Alberto Tavares de Araújo Freitas  
Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

## RESUMO

O hipoestrogenismo em mulheres após a menopausa relaciona-se ao acúmulo de tecido adiposo, considerado fator de risco para doenças cardiovasculares. Mulheres jovens com insuficiência ovariana prematura (IOP) são tratadas com terapia hormonal (TH) para minimizar os efeitos do hipoestrogenismo precoce, porém os reflexos sobre sua composição corporal não são bem conhecidos.

**Objetivos:** Avaliar a composição de massa gorda e massa magra de mulheres com IOP em uso de TH.

**Sujeitos e Métodos:** Estudo de corte transversal avaliou a composição corporal (massa magra e gorda) de 48 mulheres com IOP em uso de TH e 96 mulheres (controles) com função gonadal normal pareadas por idade ( $\pm$ 2anos), IMC ( $\pm$ 2kg/m<sup>2</sup>) e intensidade de atividade física. Todas realizaram densitometria corporal através de densitômetro (DXA) e avaliação de atividade física pelo questionário IPAQ. Os dados foram apresentados como média e desvio padrão; a comparação entre os grupos utilizou teste T-Student pareado. Aprovação pelo Comitê de Ética nº1451865/2015

**Resultados:** A média de idade e IMC foram 35,3 $\pm$ 7,7 anos e 26,9 $\pm$ 4,3 Kg/m<sup>2</sup> para o grupo IOP e 35,5 $\pm$ 7,6 anos e 26,7 $\pm$ 4,1 Kg/m<sup>2</sup> para controles (p>,05). A média de massa gorda foi 29,69 $\pm$ 8,81(Kg) e 28,34 $\pm$ 9,88(Kg), respectivamente (p=0,44), e de massa magra foi 35,79  $\pm$  4,67(Kg) e 36,63 $\pm$ 5,70(Kg) (p=0,40). Não se observou diferença na distribuição de gordura das regiões ginoide e androide entre os grupos, com relação entre elas respectivamente de 0,9 $\pm$ 0,1 e 0,9 $\pm$ 0,1 (p=,16), porém a % androide foi 49,6  $\pm$  7,1 (grupo IOP) e 46,6  $\pm$  8,9 no grupo controle, p=,05.

**Conclusão:** Mulheres jovens com IOP tratadas com TH apresentaram composição corporal (massa magra e gorda) e distribuição de gordura semelhantes à de mulheres com função ovariana preservada de mesma idade e IMC, sugerindo que TH e orientação de estilo de vida, incluindo atividade física, podem evitar o acúmulo de tecido adiposo, um dos fatores de risco cardiovascular descritos na presença de IOP.

**Palavras-chave:** Falência ovariana prematura; Composição corporal; Densitometria

## EPIDEMIOLOGIA E ESTATÍSTICA

ACHADOS DE NEUROSSONOGRAMA FETAL EM GESTANTES COM ZIKA POSITIVO [5803]

Adriana Suely de Oliveira Melo; Lavínia Wanderley Pinto Brandão; Naila Storti Gonçalves Fontella; Melania Maria Ramos de Amorim; Marina Amorim Albuquerque; Janiele de Sales Tavares; Luíza Natelly Tavares Avelino  
Instituto de Pesquisa Professor Joaquim Amorim Neto, Campina Grande, PB, Brasil.

## RESUMO

Desde novembro de 2015, quando os dois primeiros casos de Síndrome de Zika congênita foram confirmados através da presença do vírus em dois fetos com danos neurológicos distintos, vários achados têm sido descritos como componentes dessa síndrome.

**Objetivos:** Descrever os principais achados e os mais precoces da síndrome congênita do Zika vírus.

**Métodos:** Trata-se de uma análise inicial de um estudo de coorte que acompanhou 600 gestantes com sintomas de Zika vírus. As gestantes foram submetidas à ultrassonografia com especialista em Medicina Fetal utilizando aparelho WS80 Elite (Samsung). Foram coletados sangue e/ou urina para realização de RT-PCR. Pacientes que apresentavam alterações na ultrassonografia obstétrica convencional eram submetidas à neurosonografia. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa local.

**Resultados:** Dentre as gestantes avaliadas, 106 foram PCR positivas para Zika e 35 tiveram algum dano cerebral. A idade gestacional média do primeiro achado foi de 27 semanas, com idade mínima de 14 semanas. O achado precoce mais comum foi a ventriculomegalia leve, seguida de calcificações subcorticias e em núcleos da base e alterações na fossa posterior. Quando presente, a média da idade gestacional no diagnóstico de microcefalia foi de 28 semanas. Artrogripose e hidrocefalia foram identificados nos casos graves. Disgenesia do corpo caloso foi achado frequente, acometendo 90% dos casos. Microftalmia e catarata foram observadas em apenas um caso.

**Conclusão:** Apesar da microcefalia ser o principal sinal da doença, nem sempre está presente e geralmente não é o primeiro achado.

**Palavras-chave:** Neurosonografia fetal; Gravidez; Microcefalia

## GRAVIDEZ DE ALTO RISCO

COMPARAÇÃO DA APLICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS T-ACE, CAGE, TWEAK E AUDIT NA IDENTIFICAÇÃO DO CONSUMO ALCOÓLICO DE RISCO NA GESTAÇÃO [5385]

Camila Rasteli de Melo; Fernanda Lopes; Mary Uchiyama Nakamura; Roseli Mieke Yamamoto Nomura  
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

## RESUMO

**Objetivos:** O presente estudo tem como objetivo comparar a aplicação de questionários no pré-natal para identificar o consumo alcoólico de risco durante a gravidez.

**Métodos:** Foram realizadas entrevistas nos ambulatórios de pré-natal de serviço universitário que atende gestantes de baixo e alto risco. Os critérios de inclusão: gestação com feto vivo; idade acima de 18 anos; idade gestacional acima de 20 semanas; compreensão e interesse em participar. Foram investigadas características epidemiológicas e sociodemográficas e aplicadas as versões brasileiras validadas dos instrumentos: T-ACE, CAGE, TWEAK e AUDIT. A amostra foi estimada com base na prevalência de 26%, e para identificação de 15 casos a amostra mínima foi 58. A análise foi descritiva e comparação por testes qui-quadrado e exato de Fisher. O nível de significância 0,05. Aprovação do CEPnº 1. 921. 391.

**Resultados:** Participaram 66 gestantes e o consumo alcoólico de risco foi constatado em 15 (22,7%). O CAGE identificou 8 dos 15 casos (60%); o TWEAK 8 (53,3%), T-ACE 7 (46,7%) e o AUDIT 6 (40%). O CAGE identificou isoladamente 6 casos. Na comparação do grupo de gestantes com consumo de álcool, em relação ao grupo em que não se identificou o consumo, não houve associação significativa com os seguintes aspectos: idade materna (média 31,4 vs. 28,5 anos, p=0,08); tabagismo (2,0% vs. 13,3%, p=0,126); idade gestacional na entrevista (mediana 32 vs. 32 semanas, p=0,969); início do pré-natal (9,0 vs. 9,0 semanas, p=0,171); gestação planejada (27,5% vs. 26,7%, p=0,953) e gestação aceita (84,3% vs. 80%, p=0,696). A nuliparidade foi significativamente mais frequente no grupo com consumo positivo (60%) quando comparado com a do consumo negativo (19,6%, p=0,007).

**Conclusões:** Os instrumentos analisados identificam os mesmos casos e o CAGE identificou o maior número de gestantes com suspeição para consumo alcoólico de risco. As nulíparas constituem grupo que necessita de maior atenção no rastreio do consumo de álcool na gravidez.

**Palavras-chave:** Álcool; Gravidez; Pré-natal

## GRAVIDEZ DE ALTO RISCO

## CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE A INFECÇÃO PELO ZIKA VÍRUS NA GESTAÇÃO [5298]

Taís Paiva da Costa; David da Costa Nunes Júnior  
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar o conhecimento das gestantes de risco habitual sobre a infecção pelo Zika vírus na gestação.

**Materiais e Métodos:** Estudo do tipo observacional descritivo quantitativo desenvolvido em um ambulatório de Salvador/BA. A população foi composta por 60 gestantes de risco habitual, com 18 anos ou mais, atendidas no período de setembro a outubro de 2016. A amostra foi elaborada pelo método de conveniência. A coleta de dados aconteceu com instrumentos estruturados, formados por questões referentes aos dados sociodemográficos (idade, cor da pele autorreferida, estado civil, escolaridade, renda familiar e ocupação) e sobre a infecção pelo Zika vírus (formas de transmissão, sinais e sintomas, complicações, medidas preventivas). A análise desses dados foi descritiva, com verificação da média e desvio padrão das variáveis contínuas com distribuição normal e a frequência das variáveis categóricas.

**Resultados:** Em relação à infecção pelo Zika vírus, 96,7% disseram saber como ocorre a transmissão da doença, sendo a picada pelo *Aedes aegypti* citada por todas. A relação sexual foi citada por 27,6% das mulheres. Os sinais e sintomas mais referidos foram exantemas maculopapulares (77,8%), cefaleia (66,7%) e prurido (61,1%). A complicação mais citada foi a microcefalia (98,3%). Sobre a prevenção, 93,3% diz saber como se prevenir. Todas as formas profiláticas foram citadas com frequência maior que 60%. O uso do repelente foi a mais mencionada (96,5%). Das gestantes que disseram saber se prevenir, 51,8% referiram sempre realizar alguma destas medidas em seu dia a dia. Além disso, 88,6% das gestantes que não planejaram a gestação não desejariam engravidar agora com a possibilidade de serem infectadas pelo vírus.

**Conclusão:** A população estudada conhece a infecção pelo Zika vírus (principal via de transmissão, formas clínicas e medidas preventivas), contudo não adere à profilaxia.

**Palavras-chave:** Zika vírus; Gravidez; Prevenção

## CONJECTURAS ACERCA DOS IMPACTOS E MUDANÇAS NA VIDA DE GESTANTES MENORES DE IDADE EM UNIDADE DE REFERÊNCIA EM FORTALEZA-CE [5657]

Elaine Saraiva Feitosa<sup>1</sup>; Emanuel Saraiva Carvalho Feitosa<sup>2</sup>; Daniel de Castro Silva<sup>2</sup>; Bruna Luiza Braga Pantoja<sup>2</sup>; Gabriela Conrado Pereira<sup>2</sup>; João Victor Furtado Peixoto de Alencar<sup>2</sup>; José Nilson Correia Neto<sup>2</sup>; Nathan Andrade Veríssimo<sup>2</sup>

1. Hospital Distrital Gonzaga Mota-Messejana, Fortaleza, CE, Brasil;  
2. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

## RESUMO

**Objetivos:** Compreender os impactos assim como as mudanças vivenciadas por adolescentes atendidas em centro obstétrico especializado, elencando as transformações ocorridas com a gestação, considerando o ambiente sócio-familiar e as impressões pessoais.

**Metodologia:** Trata-se de pesquisa qualitativa com o escopo de perceber as perspectivas individuais das entrevistadas. Tem por público-alvo gestantes adolescentes atendidas em serviço obstétrico especializado. Foi realizada entrevista semiestruturada por meio de gravador e anotações para coleta de dados. Os temas abordados versaram sobre as mudanças ocorridas nas vidas das adolescentes após a gravidez, bem como as ações e projetos por elas idealizados para enfrentamento dessa situação.

**Resultados:** Em se tratando das mudanças, a maioria das entrevistadas referiu o abandono da escola como a principal queixa, relatando que permaneciam em suas residências na maior parte do tempo. Além disso, algumas entrevistadas informaram que familiares se afastaram após a notícia. Uma das gestantes alegou que a gravidez lhe trouxe mais responsabilidade. Percebeu-se que grande parte das adolescentes estava se preparando para a chegada dos seus filhos obtendo informações sobre cuidados infantis, inclusive, relatando que faziam atividades físicas, bem como mudança nos hábitos alimentares. Evidenciou-se que a maioria das adolescentes pretende voltar a estudar e trabalhar, visando oferecer mais oportunidades para os seus filhos.

**Conclusões:** Confirmou-se a partir do estudo que a gravidez, para as entrevistadas, trouxe marcantes mudanças em suas rotinas e hábitos. Existe a percepção de que nesse período, devido à fragilidade emocional das gestantes, que estas devem receber apoio familiar de modo a vivenciar esse período de modo não traumático, alcançando as suas expectativas. Ressalta-se a necessidade de acompanhamento psicológico.

**Palavras-chave:** Gravidez; Adolescência; Impactos da gestação

## GRAVIDEZ DE ALTO RISCO

## CORRELAÇÃO ENTRE ESCORE FULLPIERS E RELAÇÃO PROTEÍNA/CREATINA URINÁRIA EM PACIENTES COM PRÉ-ECLÂMPSIA GRAVE: UM ESTUDO TRANSVERSAL [5766]

Leandro de Medeiros Nóbrega; Leila Katz; Luis Andre Marinho Lippo; Bruna da Silva Belo; Melania Maria Ramos de Amorim  
Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, PE, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Níveis elevados de proteinúria não são atualmente considerados parâmetros de gravidade em pré-eclâmpsia (PE); contudo, seu papel permanece controverso. O objetivo desse estudo é avaliar a correlação entre o escore preditor de morbidade e mortalidade materna fullPIERS e a relação proteína/creatinina urinária em pacientes com PE grave.

**Métodos:** Este estudo transversal foi conduzido com 60 pacientes com pré-eclâmpsia grave, após cálculo amostral em estudo piloto, admitidas em uma Maternidade-Escolar em Recife entre março de 2015 e dezembro de 2016. Teste U de Mann-Whitney foi aplicado para dados não-paramétricos e o teste de correlação de Spearman avaliou associação entre o escore fullPIERS, calculado através de dados clínicos e laboratoriais, e os níveis da relação proteína/creatinina urinária admissionais. Valores bicaudados de p foram considerados.

**Resultados:** Um total de 60 pacientes foi incluído; 20 com PE grave de início precoce e 40 de início tardio, com idade gestacional média (desvio-padrão) de 29,6 (2,7) e 37,6 (1,7) semanas, respectivamente. O escore fullPIERS apresentou níveis mais elevados em pacientes com doença de início precoce [mediana (intervalo interquartil): 2,15(1,15-7,47) vs. 0,85 (0,5-1,65), p= 0,0005], correspondendo a pior prognóstico materno. No entanto, os níveis da relação proteína/creatinina mostraram correlação estatisticamente significativa com o escore fullPIERS em pacientes com PE grave de início tardio (r= 0,5292; p= 0,0004), mas não com quadro de início precoce (p=0,1551).

**Conclusões:** A correlação da relação proteína/creatinina e escore fullPIERS, validado para a população estudada, sugere que, em pacientes com PE grave de início tardio, os níveis de proteinúria podem estar associados com maior gravidade clínica. Mais estudos são necessários para reconsiderar este parâmetro para guiar condutas médicas.

**Palavras-chave:** Pré-eclâmpsia; Proteinúria; Prognóstico

## DESFECHO CLÍNICO DE GESTAÇÕES EM MULHERES COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO E NEFRITE [5558]

Marcela Ignacchiti Lacerda; Bruna Costa Rodrigues; Flavia Cunha Dos Santos; Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus; Roger Abramino Levy; Evandro Mendes Klumb; Nilson Ramires De Jesus  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** A nefrite ocorre em aproximadamente 60% das pacientes com lúpus eritematoso sistêmico (LES). A gestação pode afetar o curso da nefrite lúpica (NL), incluindo reativação e complicações como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e pré-eclâmpsia (PE). O objetivo do estudo foi estudar o desfecho clínico de gestações em mulheres com nefrite lúpica.

**Métodos:** Análise retrospectiva de 118 gestações únicas em pacientes com LES ( $\geq 4$  critérios) e partos após 22 semanas no período de 2011 e 2015. A análise estatística utilizou o teste do chi-quadrado ( $\chi^2$ ).

**Resultados:** Em 46% das gestações estudadas havia história prévia de NL (n=55). Observamos LES ativo no grupo com NL em 41% das pacientes na concepção, 47% durante a gestação e 21% no puerpério, em comparação com 25%, 17% e 4%, respectivamente, no grupo sem NL (p=0,03, p<0,001, p=0,003). O principal sistema com atividade no grupo da NL foi o renal e no grupo sem NL, pele e articulações. No grupo com NL, 80% das pacientes usaram prednisona (incluindo pulsoterapia com metilprednisolona – MP em 3) comparado a 57% (1 MP) no grupo sem NL (p=0,004) e 70% usaram azatioprina, em comparação a 30% nas pacientes sem NL (p=<0,001). A prevalência de HAS e a incidência de PE foram maiores no grupo com NL (29% x 8%, p=0,001; 29% x 11%, p =0,008), ressaltando que metade das gestantes com PE teve nefrite ativa durante a gestação. A frequência de diabetes gestacional não foi diferente entre os grupos (7% com NL x 9% sem NL, p=0,34).

**Conclusão:** No presente estudo, o elevado percentual de nefrite ativa na concepção e durante a gestação pode justificar a elevada frequência de HAS, PE e o maior uso de esteroide e imunossuppressores. Os resultados encontrados reforçam a necessidade de otimização das medidas de orientação às pacientes com LES, contemplando contracepção adequada e programação da gestação para as fases de remissão da doença, especialmente nas pacientes com NL.

**Palavras-chave:** Lúpus; Nefrite; Hipertensão

## GRAVIDEZ DE ALTO RISCO

DISFUNÇÃO TIREOIDIANA  
ESTÁ ASSOCIADA A MARCADOR  
ANTIANGIOGÊNICO NA PRÉ-ECLÂMPسيا  
GRAVE [5768]

Leandro de Medeiros Nóbrega; Leila Katz; Luis Andre Marinho Lippo; Tairane Farias Lima; Melania Maria Ramos De Amorim  
Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, PE, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Evidências recentes têm demonstrado relação de doenças tireoidianas e a pré-eclâmpسيا (PE). O estudo objetiva determinar a associação entre o fator antiangiogênico tirosina quinase-1 semelhante a FMS solúvel (sFlt-1), amplamente estudado na pré-eclâmpسيا, e a redução da função tireoidiana em pacientes com PE grave comparadas a gestantes de risco habitual.

**Métodos:** Este estudo transversal foi conduzido com 61 pacientes com pré-eclâmpسيا grave e 44 controles, após cálculo amostral em estudo piloto, admitidas em uma Maternidade-Escola em Recife entre março de 2015 e dezembro de 2016. Níveis séricos de sFlt-1, hormônio tireostimulante (TSH) e tiroxina livre (T4L) à admissão foram dosados e avaliou-se correlação através do teste de Spearman. Teste U de Mann-Whitney foi aplicado para dados não-paramétricos. Valores bicaudados de p foram considerados.

**Resultados:** Pacientes incluídas com PE grave e controles apresentaram idade gestacional média (desvio-padrão) de 35,2 (4,4) e 38,7 (1,5) semanas. Houve diferença estatisticamente significativa dos níveis de sFlt-1 mediana (intervalo interquartil) [(6708 (3368-8473) vs. 3202(1933-5956); p<0,0001], mas não de TSH [(1,69(1,1-2,89) vs. 1,57(1,04-2,57); p=0,7537]. Enquanto pacientes com PE grave evidenciaram correlação dos níveis de TSH e sFlt-1 (r=0,4378, p=0,0004), pacientes do grupo controle não apresentaram esse achado (r=0,2636, p=0,0876). Os níveis de T4L, no entanto, não mostraram nos grupos correlação significativa com o marcador antiangiogênico.

**Conclusões:** Os níveis mais elevados de sFlt-1 correlacionam-se com os de TSH em pacientes com PE grave. Esse achado sugere que o efeito antiangiogênico na pré-eclâmpسيا possa cursar com alteração da função tireoidiana, com possíveis repercussões materno-fetais. Estudos prospectivos são necessários para elucidar possíveis novas vias patogênicas na pré-eclâmpسيا.

**Palavras-chave:** Pré-eclâmpسيا; Tireoidopatia; Angiogênese

ECLÂMPسيا: MORTALIDADE MATERNA  
NO ESTADO DO PARÁ [5434]

Ana Cecília Corrêa da Fonseca<sup>1</sup>; Annie Chineye Uzôma Arêda Oshai<sup>1</sup>; Aline Kellen da Silva Salgado<sup>1</sup>; Brenda Caroline Rodrigues<sup>1</sup>; Jonatas Crispim Magalhães de Oliveira<sup>1</sup>; Céres Larissa Barbosa De Oliveira<sup>1</sup>; Sérgio Bruno dos Santos Silva<sup>1</sup>; Marília Gabriela Queiroz da Luz<sup>2</sup>

1. Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil; 2. Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, PA, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar a frequência e o perfil epidemiológico de mulheres que evoluíram a óbito por eclâmpسيا no estado do Pará de Janeiro de 2014 a Maio de 2017.

**Método:** Estudo do tipo longitudinal, retrospectivo e descritivo. As variáveis foram obtidas no Banco de Dados Eletrônicos da Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará (SESPA). Foram considerados os registros de janeiro de 2014 a maio de 2017, com utilização das variáveis: mesorregião, município residência, grau de instrução, faixa etária, ocupação, estado civil. Foi aplicada uma estatística descritiva com dados incluídos na pesquisa.

**Resultados:** A eclâmpسيا constituiu a maior causa de óbitos em gestantes no Pará no período estudado, tendo sido registrados 53 (16,4%) mortes. Dentre as Mesorregiões de Saúde, o Nordeste paraense foi o mais atingido, contendo 39,6% dos óbitos no estado, seguido do sudeste com 20,7% e Belém com 15%. O município de Marabá apresentou o maior número de óbitos absolutos. Quanto ao grau de instrução das gestantes, 39,6% tinha o primeiro grau completo. A faixa etária mais acometida foi a de 20 a 29 anos, representando 43,3% do total de óbitos, sendo 24,5% dessas gestantes solteiras. Em relação à ocupação, 43,3% eram profissionais do lar. Quanto ao óbito materno, percebeu-se uma queda: tem-se em 2014, 118 mortes notificadas, em 2015 obteve-se 87 e 85 em 2016. Porém, o coeficiente de mortalidade específico por eclâmpسيا cresceu, 16. 1% (2014) a 17. 9% (2016) demonstrando a elevada contribuição desta para a mortalidade materna.

**Conclusão:** A frequência de óbitos maternos no Pará foi de 16% em 2014, 15% em 2015, 17. 5% em 2016 e 18% até Maio de 2017. O perfil epidemiológico dos óbitos maternos do estado no período do estudo é caracterizado principalmente por mulheres que evoluíram com eclâmpسيا, tendo de 20 a 29 anos, com primeiro grau escolar completo, cuja ocupação é predominantemente funcionária do lar. A mesorregião do Nordeste paraense apresentou o maior número de óbitos.

**Palavras-chave:** Epidemiologia; Eclâmpسيا; Mortalidade

## GRAVIDEZ DE ALTO RISCO

EFEITO DA VIA DE PARTO NA  
MORTALIDADE NEONATAL DE FETOS  
COM GASTROQUISE ACIMA DE 37  
SEMANAS [5591]

Fernando Maia Peixoto Filho; Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus; Ana Luiza Telles Leal; Danielle Deveza Gomes; Marcella Valerio Billa; Ana Elisa Baião; Gustavo Lobato  
Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

## RESUMO

**Objetivos:** A via de parto recomendada para fetos com gastroquise ainda é controverso, considerando a possibilidade de trauma das alças intestinais no parto vaginal. Este estudo avaliou o efeito da via de parto na mortalidade neonatal de fetos com gastroquise acima de 37 semanas.

**Métodos:** Em estudo de coorte retrospectivo investigamos 55 fetos com gastroquise e idade gestacional superior a 37 semanas ao nascimento. Todos os casos foram acompanhados em um único hospital materno-infantil terciário e as características maternas e fetais foram analisadas através de revisão do prontuário. Os efeitos da via de parto foram avaliados, utilizando testes qui-quadrado com nível de significância de 95%.

**Resultados:** Entre os 55 fetos incluídos, 10 (18,1%) nasceram por via vaginal e 45 (81,8%) por cesariana. Dentre os nascidos por cesárea, 26 (57,7%) foram eletivas, 9 (20%) foram de urgência e 10 (22,2%) foram intraparto. A mortalidade neonatal neste grupo foi de 14,5% (8 recém-nascidos). Quando analisamos a mortalidade neonatal em função da via de parto não observamos diferença estatisticamente significativa entre nenhuma das modalidades de parto investigadas: parto normal (9 vivos x 1 neomorto, p=0,54), cesárea eletiva (23 vivos x 3 neomortos, p=0,41), cesárea de urgência (8 vivos x 3 neomortos, p=0,18) cesárea intraparto (9 vivos x 1 neomorto, p=0,54)

**Conclusões:** A via de parto não teve impacto significativamente estatístico na mortalidade neonatal dos fetos com gastroquise acima de 37 semanas. A baixa taxa de parto vaginal em nossa amostra pode ter influenciado nossos resultados.

**Palavras-chave:** Gastroquise; Via de parto; Medicina fetal

FATORES ASSOCIADOS À  
PREMATURIDADE EM GESTANTES COM  
LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO [5560]

Marcela Ignacchiti Lacerda; Bruna Costa Rodrigues; Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus; Flavia Cunha dos Santos; Roger Abramino Levy; Nilson Ramires de Jesus; Evandro Mendes Klumb  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** O parto prematuro (nascimento antes de 37 semanas) é a principal causa de morte e seqüela no período neonatal em recém-nascidos (RN) de todo o mundo. A incidência de prematuridade em mulheres com lúpus eritematoso sistêmico (LES) varia entre 17 e 49%, sendo maior que a da população geral. A maior frequência de parto prematuro em gestações de pacientes com LES é multifatorial, com diversos fatores de risco já descritos na literatura. O objetivo deste estudo foi estudar a frequência de partos prematuros e sua associação com as variáveis clínicas de gestantes com LES.

**Método:** Análise retrospectiva de coorte de pacientes com LES (≥ 4 critérios), com gestações únicas e partos de nativos acima de 22 semanas entre 2011 e 2015. A análise estatística foi feita usando os testes t de Student e qui-quadrado.

**Resultados:** De 118 gestações estudadas, 39 (33%) tiveram partos prematuros. A idade materna média foi de 28,7 anos e o tempo médio de duração do LES 7,4 anos; 49 (41%) apresentaram LES em atividade, 50 (42%) tinham história de nefrite, 23 (19%) desenvolveram pré-eclâmpسيا (PE) e 33 (28%) usaram prednisona oral em dose ≥20 mg/dia. A idade gestacional média no parto foi de 34,2 + 1,4 semanas, com peso médio ao nascer de 2166 + 611g e internação em UTI neonatal em 45% dos casos (p <0,01). O grupo de parto prematuro apresentou maior frequência de LES em atividade (56%, p = 0,01), história de nefrite (61%, p = 0,01), pré-eclâmpسيا (28%, p = 0,05) e uso de prednisona oral em dose ≥20 mg/dia (48%, p <0,01).

**Conclusão:** Neste estudo, LES em atividade, história de nefrite, pré-eclâmpسيا e uso de corticosteroides em doses elevadas foram estatisticamente associados com parto prematuro. Também foi observada maior necessidade de internação em UTI neonatal neste grupo. O impacto dessas variáveis deve ser levado em consideração durante o manejo de gestações de mulheres com LES para estabelecer vigilância materno-fetal adequada e melhorar o desfecho gestacional.

**Palavras-chave:** Prematuridade; Lúpus; Parto prematuro

## GRAVIDEZ DE ALTO RISCO

## FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AOS EVENTOS DE NEAR MISS MATERNO EM UMA MATERNIDADE ESCOLA NO NORDESTE DO BRASIL [5790]

Thales Araujo Ferreira; Tházio Henrique Soares Cardoso de Souza; Marina Amorim Albuquerque; Lucas Martins dos Santos Sales; Yasmim da Silva Loureiro; Gabriela Tejo Bezerra Ribeiro Nogueira; Melania Maria Ramos de Amorim  
Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Descrever os fatores de risco associados aos eventos de near miss materno em uma maternidade-escola no Nordeste do Brasil.

**Material e Métodos:** Realizou-se um estudo de corte transversal, descritivo, observacional, entre julho de 2009 a junho de 2010. Foram selecionadas todas as pacientes internadas em uma maternidade escola do nordeste do Brasil com critérios de morbidade materna grave. Foram incluídas 565 pacientes, sendo estudadas variáveis maternas biológicas, sociodemográficas, obstétricas e clínicas. Os casos foram classificados como morbidade materna grave (MMG) e near miss materno (NM). Foi realizada análise bivariada com testes qui-quadrado de associação e exato de Fisher, quando pertinente, calculando-se a Razão de Prevalência (OR) com o seu intervalo de confiança a 95% (IC 95%). Também foi realizada análise multivariada de regressão logística múltipla para identificar os fatores associados ao NMM após controle das variáveis potencialmente confundidoras, persistindo somente as variáveis associadas ao desfecho ao nível de significância de 5%.

**Resultados:** Comparados com os casos de MMG, verificou-se associação estatística de NM na análise bivariada em mulheres com idade maior que 30 anos, história de cesáreas anteriores, ausência de pré-natal na gestação, multiparidade e presença do primeiro atraso, complicações hemorrágicas, ausência de complicações hipertensivas, presença de outras complicações sistêmicas. Já o risco de desenvolver near miss persistiu elevado, mesmo após o controle dos potenciais fatores confundidores, em pacientes com atraso em buscar o serviço de saúde (OR: 3,54; IC 95%: 1,62 – 7,77), complicações hemorrágicas (OR: 5,54; IC 95%: 2,5 – 12,33) e outras complicações (OR: 33,7; IC 95%: 15,56 – 72,99).

**Conclusão:** A MMG e o evento NMM ocorreram em um número significativo de pacientes internadas. Os fatores determinantes associados foram: atraso associado à busca do serviço de saúde, complicações hemorrágicas e outras complicações.

**Palavras-chave:** Near miss materno; Morbidade materna; Parto

## FATORES RELACIONADOS COM O RECÉM-NASCIDO NA SATISFAÇÃO NO PARTO EM ADOLESCENTES [5692]

Victor Cabelho Passarelli<sup>1</sup>; Lecy dos Santos Merighe<sup>2</sup>; Regina Renata de Souza Araujo<sup>2</sup>; Mary Uchiyama Nakamura<sup>1</sup>; Roseli Miekko Yamamoto Nomura<sup>1</sup>

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; 2. Hospital Amparo Maternal, São Paulo, SP, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar fatores relacionados com o recém-nascido na satisfação com o parto em adolescentes.

**Métodos:** Estudo realizado em maternidade de baixo risco com puérperas entrevistadas até o 2º dia pós-parto, com os seguintes critérios de inclusão: idade de 14 a 19 anos, gestação de termo, recém-nascido único e vivo e compreensão do questionário. O grupo controle foi de puérperas de 20 a 35 anos. Foi aplicada a versão modificada do questionário de satisfação com o parto (Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale) e analisada a subescala relacionada com o bebê. Cada item foi pontuado em escala de cinco pontos de Likert (insatisfeita até muito satisfeita). Foram utilizados testes de Mann-Whitney-U e qui-quadrado por tendência. O alfa de Cronbach foi 0,74 (IC 95% inferior = 0,64). A amostra foi calculada para diferença de 20% entre os grupos (alfa 0,05, beta 0,20) resultando no mínimo de 44 sujeitos por grupo. Nível de significância  $p < 0,05$ . Aprovação do CEP nº 1.794.659.

**Resultados:** 50 adolescentes e 51 adultas foram entrevistadas. A mediana da idade materna das adolescentes foi de 18 anos (IC 95% 11-25) e das adultas de 28,3 anos (IC 95% 26,1-30,7). Houve diferença significativa no escore da avaliação dos fatores relacionados com o bebê na comparação entre adolescentes e adultas (14pts, IC 95% 13 a 15 vs. 15pts, IC 95% 15 a 15,  $p=0,004$ ). As adolescentes apresentaram menor frequência de satisfação plena quando comparadas às adultas, nos seguintes aspectos: condição física do bebê (70% vs. 92%,  $p=0,023$ ), o tempo que permaneceu com o bebê após o parto (70% vs. 86%,  $p=0,041$ ) e o tempo demandado até amamentar pela primeira vez (44% vs. 75%,  $p=0,029$ ).

**Conclusão:** As adolescentes demonstraram menor satisfação em relação aos aspectos relacionados com seu bebê, no momento do parto, quando comparadas às adultas. Isso demonstra a necessidade de estratégias diferentes no contato materno com o bebê, adotando-se medidas que visem aumentar a satisfação das adolescentes com o parto.

**Palavras-chave:** Satisfação; Adolescente; Assistência ao parto

## GRAVIDEZ DE ALTO RISCO

## FREQUÊNCIA DE NEAR MISS MATERNO EM UMA MATERNIDADE ESCOLA NO NORDESTE DO BRASIL [5791]

Thales Araujo Ferreira; Tházio Henrique Soares Cardoso de Souza; Marina Amorim Albuquerque; Melania Maria Ramos de Amorim  
Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Determinar a frequência dos eventos de near miss materno em uma maternidade-escola no Nordeste do Brasil.

**Métodos:** Realizou-se um estudo de corte transversal, descritivo, observacional, entre julho de 2009 e junho de 2010, através de análise secundária de um banco de dados coletados de um estudo multicêntrico, selecionando-se as pacientes internadas em uma maternidade-escola do Nordeste do Brasil, com critérios de morbidade materna grave. A maternidade-escola é referência de alto risco para a região e atende cerca de 600 partos por mês. Foram incluídas 565 pacientes, sendo estudadas variáveis maternas biológicas, sociodemográficas, obstétricas e clínicas. Os casos foram classificados como condição potencialmente ameaçadora da vida ou morbidade materna grave (MMG) e near miss materno (NMM).

**Resultados:** No período de junho de 2009 a julho de 2010, houve 6.832 admissões no serviço, com um total de 4.079 partos normais e 2.753 cesarianas (40,3%), correspondendo a um total de 6.605 nascidos vivos, que foram considerados como o denominador para os cálculos de nosso estudo. Entre as mulheres avaliadas como suspeitas de morbidade materna grave/near miss, 514 foram confirmadas como MMG e 51 com NMM, considerando a positividade de qualquer dos três critérios propostos pela OMS. Com uma taxa de 6.605 nascidos vivos, foi observada uma razão de NMM de 7,7 por 1.000 NV e uma Razão de MMG de 77,8 por 1.000 NV. Desta forma, foi identificada uma proporção aproximada de 10 casos de MMG para cada caso de near miss. Também houve seis óbitos, com uma razão de mortalidade materna de 90 mortes/100.000 NV e uma razão de casos de 8,5 near miss para cada caso de óbito, com uma frequência de mortalidade de 1,1% para o total de casos com critérios de MMG durante a admissão.

**Conclusão:** Encontrou-se elevada razão de NMM, MMG e morte materna no presente estudo, o que pode estar relacionado às características do serviço (maternidade-escola de referência com grande volume de ocorrências).

**Palavras-chave:** Near miss materno; Morbidade materna; Parto

## FREQUÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME METABÓLICA NO INÍCIO DA GRAVIDEZ E NO PÓS-PARTO IMEDIATO [5699]

Maria do Carmo Pinto Lima<sup>1</sup>; Adriana Suely de Oliveira Melo<sup>2</sup>; Vivianne de Oliveira Barros<sup>1</sup>; Aline Silva Santos Sena<sup>1</sup>; Livia Mendes Dantas<sup>2</sup>; Girlene Souza de Azevedo<sup>2</sup>; Karoline Lima da Silva<sup>2</sup>; Melania Maria Ramos de Amorim<sup>1</sup>

1. Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, PE, Brasil; 2. Instituto de Pesquisa Professor Joaquim Amorim Neto, Campina Grande, PB, Brasil.

## RESUMO

Determinar a frequência de síndrome metabólica (SM) no início da gestação e no pós-parto imediato, bem como os principais fatores maternos associados. Realizaram-se dois cortes transversais em uma coorte original de 200 gestantes, sendo avaliadas 200 mulheres na 16ª semana e 187 no pós-parto. A SM nesses períodos foi diagnosticada pelos critérios do National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III. Foram avaliadas características maternas, medidas de adiposidade visceral e subcutânea, antropométricas e perfil metabólico. Para a análise estatística, utilizaram-se os programas Medcalc 15.6.1 e Epi Info versão 7.1.5. Foram obtidas distribuições de frequência para as variáveis categóricas e medidas de tendência central e dispersão para as variáveis numéricas. Foram utilizados o teste t de Student para comparação entre as médias nos dois grupos (16ª semana e pós-parto) e modelos de regressão logística para identificação dos principais fatores associados à SM. A frequência de SM no início da gestação foi de 3,0% e no pós-parto de 9,7% ( $p=0,01$ ). As médias de peso foram de  $72,4 \pm 15,4$  vs.  $62,4 \pm 11,2$  na 16ª semana ( $p < 0,03$ ) e  $68,7 \pm 15,1$  e  $65,0 \pm 10,3$  no pós-parto ( $p=0,20$ ), nas gestantes com ou sem SM, respectivamente. Após regressão logística múltipla, apenas o índice de massa corporal (IMC) pré-gestacional ( $p=0,04$ ) e o colesterol lipoproteína de alta densidade (HDL-c) ( $p=0,02$ ) na 16ª semana, além dos triglicerídeos ( $p=0,00$ ) no pós-parto persistiram associados à SM ( $p=0,00$ ). A frequência de SM foi elevada no pós-parto imediato, estando o IMC pré-gestacional e o HDL-c na 16ª semana, além dos triglicerídeos no pós-parto, associados a essa síndrome.

**Palavras-chave:** Gestação; Adiposidade; Doenças metabólicas

## GRAVIDEZ DE ALTO RISCO

GESTANTES COM TROMBOSE VASCULAR E SÍNDROME ANTIFOSFOLIPÍDEO (SAF) POSSUEM PIOR RESULTADO GESTACIONAL QUE PACIENTES COM HISTÓRIA DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA SEM SAF [5547]

Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus; Nathalia Ney Silva; Thabata Lessa dos Anjos; Priscila Guyt Rebelo; Suéllen Monteiro Pereira; Flavia Cunha dos Santos; Nilson Ramires de Jesus; Roger Abramino Levy  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Comparar os resultados gestacionais de pacientes com trombose venosa profunda (TVP) sem diagnóstico de síndrome antifosfolipídeo (SAF) com pacientes com trombose vascular e diagnóstico de SAF.

**Métodos:** Foi realizado um estudo de coorte em pacientes acompanhadas em um pré-natal de alto risco que apresentavam história de trombose vascular. As pacientes foram divididas em dois grupos: o grupo 1 foi constituído de pacientes com TVP sem anticorpos antifosfolipídeos (aPL) e o grupo 2 foi constituído de pacientes com SAF (trombose + aPL persistentemente positivos).

**Resultados:** 77 pacientes com trombose vascular foram incluídas no estudo; 39 com história de trombose e aPL negativos (grupo 1) e 36 com história de trombose e diagnóstico de SAF (grupo 2). O grupo 2 apresentava histórico gestacional desfavorável (13 natimortos e 27 abortos vs 1 natimorto e 13 abortos do grupo 1). Pacientes com trombose e SAF (grupo 2) tiveram mais crescimento intrauterino restrito (11 x 0, p<0.001); parto prematuro (10 x 2, p=0.004); oligodramnia (7 x 1, p=0.01) e pré-eclâmpsia (10 x 4, p=0.03). A média de peso ao nascimento (2,367. 14 + 869 x 3,451. 11 + 502, p<0.001) e duração da gestação (36. 24 + 3. 7 x 38.74 + 1. 5, p<0.001) foi significativamente menor no grupo 2.

**Conclusão:** As pacientes com história de trombose e diagnóstico de SAF estão associadas com piores resultados gestacionais incluindo pré-eclâmpsia, parto prematuro e baixo peso ao nascimento enquanto que pacientes com história de TVP com aPL negativos apresentam resultados gestacionais favoráveis. Este estudo sugere que a investigação de aPL em pacientes com história de trombose vascular pode orientar melhor o prognóstico destas gestações.

**Palavras-chave:** Síndrome antifosfolipídeo; Trombose; Trombofilia

HIPERTRIGLICERIDEMIA MATERNA NA PRÉ-ECLÂMPسيا GRAVE [5769]

Leandro de Medeiros Nóbrega; Leila Katz; Luis Andre Marinho Lippo; Melania Maria Ramos de Amorim  
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernanda Figueira, Recife, PE, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Acredita-se que o estresse oxidativo associado ao metabolismo lipídico possa contribuir com a disfunção endotelial na pré-eclâmpsia (PE). O objetivo desse estudo é comparar os níveis do perfil lipídico de pacientes com PE grave e de gestantes saudáveis.

**Métodos:** Este estudo transversal incluiu 48 pacientes com pré-eclâmpsia grave e 40 controles, admitidas em uma Maternidade-Escola em Recife entre março de 2015 e dezembro de 2016. Pacientes apresentaram índices de massa corpórea homogeneamente distribuídos e foram excluídos casos de hipertensão, diabetes mellitus, etilismo e tabagismo. Níveis séricos de colesterol total, lipoproteína de baixa densidade (LDL), lipoproteína de alta densidade (HDL) e triglicérides foram dosados após admissão hospitalar com doze horas de jejum. Dados foram analisados com teste de normalidade de Shapiro-Wilk e subsequente teste t de Student com correção de Welch.

**Resultados:** Pacientes com pré-eclâmpsia grave apresentaram níveis mais elevados de triglicérides comparadas às do grupo controle, média (desvio padrão) [(224,9(94,92) vs. 186,5(60,85); p=0,0154]. Por outro lado, os níveis de colesterol total [(227,2(62,6) vs. 222,6(52,82); p=0,6942], LDL [(124,5(45,63) vs. 129,2(43,92); p=0,6077] e HDL [(58,76(19,42) vs. 60,17(13,1); p=0,4670] não apresentaram diferença estatisticamente significativa entre os grupos.

**Conclusões:** Existe associação entre níveis mais elevados de triglicérides e a pré-eclâmpsia. Esse achado sugere que hipertrigliceridemia deve ter papel importante na fisiopatologia da doença com aumento da oxidação lipídica. São necessários mais estudos para avaliar possibilidade intervenções médicas e dietéticas para melhorar desfechos clínicos na pré-eclâmpsia.

**Palavras-chave:** Pré-eclâmpsia; Colesterol; Triglicérides

PANORAMA DA INCIDÊNCIA DA MALÁRIA ENTRE MULHERES GRÁVIDAS NAS POPULAÇÕES INDÍGENAS DO ESTADO DO AMAPÁ, BRASIL, NO PERÍODO DE 2003 A 2016 [5641]

Angela Santana Teixeira; Cláudia Guerra Xavier da Silva; Thayna Almeida Batista; Lais Rolim Barbosa Coutinho; Anna Cristina Pires da Luz Doria; Luis Felipe Siqueira Arias; Rosilene Ferreira Cardoso; Aljerry Dias do Rego  
Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** O seguinte estudo propõe-se a efetuar uma análise da incidência da malária no estado do Amapá entre os anos de 2003 a 2016, analisando a contribuição das áreas indígenas para esse panorama e a quantidade correspondente de casos de malária em indígenas grávidas.

**Métodos:** O estudo foi realizado utilizando-se os dados do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Malária (SIVEP - Malária) quanto à incidência anual, incidência em áreas indígenas e números de mulheres grávidas infectadas por município.

**Resultados:** No período de estudo, observa-se que o ano de maior incidência no Estado foi em 2006, com 24. 018 casos, e posteriormente em 2005 e 2011, com 22. 806 e 17. 099 ocorrências, respectivamente. As maiores incidências em áreas indígenas corresponderam aos anos de 2011, 2009 e 2008, com 2. 419, 2. 112 e 1. 785 casos, respectivamente. Com relação às mulheres indígenas grávidas, o maior número de casos deu-se no ano de 2011, compreendendo 33 casos, seguido dos últimos anos da série, 2015 e 2016, ambos com 17 casos. Nota-se um aumento no número de casos a partir de 2011, todavia, em uma análise mais detalhada, pode-se relatar que a partir desse ano houve um aumento no número de exames realizados, visto que, nos anos anteriores, os números de exames constam como 0 nas tabelas.

**Conclusão:** Pode-se então propor uma reflexão se houve um real aumento da incidência ou se a ausência de exames produziu um resultado que não condizia com a realidade do grupo. Ademais, apesar de os números serem pequenos com relação ao total de casos, a incidência da doença em grávidas chama a atenção pelas consequências que a doença pode provocar na gestação.

**Palavras-chave:** Malária; Grávidas; Indígenas

## GRAVIDEZ DE ALTO RISCO

MORTALIDADE MATERNA OBSTÉTRICA DIRETA POR MOLA HIDATIFORME NO ESTADO DO PARÁ [5442]

Céres Larissa Barbosa de Oliveira<sup>1</sup>; Aline Kellen da Silva Salgado<sup>1</sup>; Ana Cecília Corrêa da Fonseca<sup>1</sup>; Annie Chineye Uzôma Arêda Oshai<sup>1</sup>; Brenda Caroline Rodrigues<sup>1</sup>; Jonatas Crispim Magalhães de Oliveira<sup>1</sup>; Sérgio Bruno dos Santos Silva<sup>1</sup>; Marília Gabriela Queiroz da Luz<sup>2</sup>

1. Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil; 2. Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, PA, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico e frequência de morte materna obstétrica direta por mola hidatiforme no estado do Pará de 2010 a 2015.

**Métodos:** Trata-se de um estudo longitudinal, retrospectivo e analítico baseado no Banco de Dados Eletrônicos da Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará (SESPA). Para realização da pesquisa foram considerados os registros de 2010 a 2015 com utilização e cruzamento de dados das variáveis: município de residência, mesorregião, raça, faixa etária, estado civil e escolaridade. Para tanto, foi aplicada uma estatística descritiva nos dados incluídos na pesquisa.

**Resultados:** Verificou-se 4 casos de óbitos maternos obstétricos diretos por mola hidatiforme representando 0,86% dos óbitos maternos obstétricos diretos. Dentre as mesorregiões de Saúde, o Marajó foi o mais atingido, contendo 2 (50%) dos óbitos do estado, seguido do Nordeste Paraense e Belém com 25% cada. O município de Ananindeua apresentou o maior número de óbitos absolutos. Quanto à raça das gestantes, 75% eram pardas. A faixa etária mais acometida foi a de 30 a 39 anos, representando 50% do total de óbitos, sendo 100% gestantes solteiras e 50% com 4 a 7 anos de estudo.

**Conclusão:** O perfil epidemiológico de morte materna por mola hidatiforme no estado do Pará de 2010 a 2015 é caracterizado por mulheres de 30 a 39 anos, solteiras, predominantemente pardas e com 4 a 7 anos de estudo. As mesorregiões do Marajó e Metropolitana de Belém apresentam maior número de óbitos. A morte materna obstétrica direta por mola hidatiforme é uma complicação gestacional infrequente que deve ser identificada durante o pré-natal por apresentar potencial de evolução para formas ameaçadoras da vida.

**Palavras-chave:** Epidemiologia; Mortalidade; Mola

## GRAVIDEZ DE ALTO RISCO

O TIPO DE TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL UTILIZADO NA GESTANTE HIV POSITIVA E SUA ASSOCIAÇÃO COM BAIXO PESO E PREMATURIDADE EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA [5515]

Emanuel Saraiva Carvalho Feitosa<sup>1</sup>; Elaine Saraiva Feitosa<sup>2</sup>; Ingrid Medeiros Camelo<sup>3</sup>; Francisco José Maia Pinto<sup>3</sup>; Francisco Ranilson Alves Silva<sup>3</sup>

1. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil; 2. Hospital Distrital Gonzaga Mota-Messejana, Fortaleza, CE, Brasil; 3. Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Relacionar o tipo de tratamento antirretroviral (ARV) utilizado na gestação e sua associação com prematuridade e baixo peso.

**Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo com abordagem descritiva e analítica realizado em Serviço de Atendimento Especializado na cidade de Fortaleza, no período de 2005 a 2012. Analisaram-se variáveis maternas, tipo de ARV utilizado na gestação, relacionadas ao peso e à idade gestacional do RN. Participaram do estudo 210 parturientes e seus recém-nascidos expostos. Coletaram-se os dados mediante preenchimento de formulários semiestruturados, a partir dos prontuários das participantes. Trataram-se estatisticamente as informações no programa computacional Predictive Analytics Software, versão 17.0. Os dados gerais foram analisados de forma descritiva por meio das frequências (absoluta e percentual) e analítica pelo teste do Qui-quadrado de Pearson para medir a associação entre as variáveis maternas e do RN ( $p < 0,05$ ). Usou-se a razão de prevalência para quantificar esta associação. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará sob o nº 11044768-9.

**Resultados:** Dentre as 210 gestantes pesquisadas, a maioria fez uso do ARV na gestação 168 (80,8%), iniciando-o com idade gestacional entre 14 e 28 semanas em 84 casos (50,3%) e acima de 28 semanas em 50 casos. O esquema medicamentoso prescrito foi zidovudina (AZT) + lamivudina (3TC) + lopinavir-ritonavir (LPVr) em 134 casos (63,8%). Quanto ao RN, a maioria teve peso maior ou igual a 2500g 178 (85,2%) e idade gestacional maior ou igual a 37 semanas 116 (89,2%). No teste de associação entre o tipo de ARV utilizado na gestação e as variáveis peso do RN ( $p=0,53$ ) e idade gestacional do RN ( $p=0,432$ ), não se observou associação, ao nível de significância de 5%.

**Conclusão:** Nesse estudo, não houve associação estatisticamente significativa entre o esquema medicamentoso utilizado no período estudado e as complicações obstétricas baixo peso e prematuridade.

**Palavras-chave:** Transmissão vertical; Antirretroviral; Gestante

PARÂMETROS CLÍNICOS E LABORATORIAIS DE PACIENTES COM SEPSE EM UTI OBSTÉTRICA DO NORDESTE BRASILEIRO [5789]

Larissa Miranda Silva; Ana Maria Coêlho Holanda; Sammyle Maria Barros Bezerra; Melania Maria Ramos de Amorim; Leila Katz Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, PE, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** A sepsé é uma das grandes causas de morbimortalidade na atualidade. Em obstetrícia, o diagnóstico é mais difícil devido às alterações fisiológicas da gravidez confundirem-se com os parâmetros diagnósticos. Este estudo tem por objetivo analisar os parâmetros clínicos e laboratoriais em pacientes obstétricas com sepsé internadas na UTI materna no nordeste brasileiro.

**Métodos:** Foram analisados prontuários de todas as pacientes obstétricas com diagnóstico de sepsé admitidas no período de agosto de 2012 a março de 2015 numa UTI do nordeste brasileiro. Esses parâmetros foram submetidos à avaliação de acordo com os critérios diagnósticos do Sepsé 2 (vigente durante a coleta de dados).

**Resultados:** Entre todas as pacientes admitidas na UTI obstétrica no período, 162 tiveram diagnóstico de sepsé em algum momento da internação. Dessas, 155 foram investigadas após aplicação dos parâmetros de exclusão. Em relação aos dados clínicos, no momento da admissão, 86,4% das pacientes já apresentavam taquipneia, com mediana de frequência respiratória 28irpm (IIQ 20-36); a frequência cardíaca manteve mediana de 120bpm (IIQ 110-130); e 37,8% já apresentavam oligúria. 66,4% apresentavam leucocitose ( $>12000$ ), com 32,9% do total apresentando desvio à esquerda; o lactato de entrada teve média de 4,07 (DP 1,4-4,8), tendo 52,9% lactatemia na admissão. Após análise, 14,19% apresentaram choque séptico e 14,19% vieram a óbito durante o internamento.

**Conclusões:** Tanto pelos critérios do Sepsé 2 (2002) quanto pelos Sepsé 3 (2016), no diagnóstico da sepsé não há um consenso em relação às pacientes obstétricas devido à sobreposição dos parâmetros sobre as alterações fisiológicas nesse período. Porém, na maioria dos casos investigados, os parâmetros já se encontravam alterados na admissão da UTI, deixando pouca margem de dúvida em relação à precisão diagnóstica. Constatou-se também que esse diagnóstico tem sido realizado de forma tardia, prejudicando a abordagem e prognóstico dessas pacientes.

**Palavras-chave:** Sepsé; Obstetrícia; Parâmetros

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE GESTAÇÕES ECTÓPICAS EM MATERNIDADE REFERÊNCIA DO CEARÁ [5431]

Denise Ellen Francelino Cordeiro; Leonardo Robson Pinheiro Sobreira Bezerra; Camila Sampaio Nogueira; Francisco Edson de Lucena Feitosa; Kathiane Lustosa Augusto; Andreisa Paiva Monteiro Bilhar; Francisco Herlânio Costa Carvalho; Sara Arcanjo Lino Karbage Maternidade Escola Assis Chateaubriand - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Investigar características clínicas e epidemiológicas e aspectos relacionados à conduta e desfecho de gestações ectópicas (GE) admitidas em emergência de maternidade terciária.

**Métodos:** Coorte transversal, todas as pacientes com diagnóstico de GE de fev. 2016 a fev. 2017. 101 casos com diagnóstico definitivo por histopatológico. Dados analisados pela IBM © SPSS. Os testes de Kruskal-Wallis, Mann-Whitnet e Chi Square.  $P < 0,05$ , estatisticamente significativo.

**Resultados:** A média da idade  $28 \pm 6,6$  (14-48 anos). Os sintomas da admissão: dor abdominal (96%), sangramento transvaginal (82,4%) e ambos (80,2%), 7% eram primigestas, 33,6% cesárea prévia. 17 (16,8%) pacientes GE prévia, 3 (3%) relato de cirurgia tubária, 7 (6,9%) infertilidade, 8 (7,9%) doença inflamatória pélvica prévia, 12 (11,9%) tabagistas. 90,1% GE tubária, 2% abdominal, 2% cervical, 3% cicatriz cesárea, 1% angular, 1% intersticial. À admissão, 63,4% GE róta e 5,9% instabilidade hemodinâmica, dentre as rôtas, 61% já haviam procurado assistência médica em outro serviço. 78,2% foram à cirurgia (27,2% por via laparoscópica), 19,8% utilizaram metotrexato (MTX) e 5% conduta expectante. Média de dias de internação menor nas operadas (2,5 vs. 5,05 dias;  $p < 0,001$ ). Quem utilizou MTX, 41,2% necessitou de complemetação cirúrgica, 57,1% por elevação do  $\beta$ -hCG e 42,9% por sinais clínicos de rotura. O achado ultrassonográfico (USG) de líquido livre na cavidade versus achados cirúrgicos: 87,5% sensibilidade e 88,2% especificidade para GE róta. O valor inicial do  $\beta$ -hCG ( $p 0,055$ ) e o tamanho USG da massa sem significância, como preditor de sucesso do tratamento com MTX. Apenas uma paciente necessitou de histerectomia por sangramento de difícil controle e 7,9% de transfusão. Nenhuma paciente foi a óbito nem necessitou de admissão em unidade de terapia intensiva.

**Conclusão:** O acesso ao serviço de saúde, diagnóstico e tratamento precoces ainda são as medidas que mais reduzem morbimortalidade.

**Palavras-chave:** Gestação ectópica; Methotrexate; Ultrassonografia

## GRAVIDEZ DE ALTO RISCO

PREVALÊNCIA DE SÍNDROME HELLP EM GESTANTES COM SÍNDROMES HIPERTENSIVAS GESTACIONAIS EM MATERNIDADE PÚBLICA DE REFERÊNCIA NO ESTADO DO PARÁ ENTRE OS ANOS DE 2014 E 2016 [5477]

Naianny Cecim Medeiros; Manuela Nascimento de Lemos; Sílvia Mara Rodrigues Costa; Marcello José Ferreira Silva; Alana de Freitas Escudeiro; Cecília Adrião Ferreira Manoel; Marília Gabriela Queiroz Da Luz; José Carlos Wilkens Cavalcante Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Descrever a prevalência de gestantes com Síndrome HELLP, em maternidade pública de referência em gestação de alto risco, no estado do Pará.

**Métodos:** Estudo transversal, quantitativo e descritivo, elaborado a partir de dados obtidos de prontuários de gestantes atendidas em centro de referência em saúde materna na região Norte, no período de 2014 a 2016. Todas as pacientes acometidas por síndromes hipertensivas gestacionais, no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2016, foram incluídas neste estudo ( $n=776$ ), tiveram seus prontuários avaliados criteriosamente e destes se obteve informações sobre: idade materna, cor, procedência, idade gestacional, e evolução para síndrome HELLP. Os dados foram avaliados através de frequência, média, mediana e desvio padrão.

**Resultados:** As gestantes estudadas apresentaram média de idade de  $24,66 \text{ anos} \pm 11,31$  e procederam majoritariamente ( $n=498$ ; 68,09%) do interior do estado do Pará, sendo apenas 267 (34,90%) delas oriundas da cidade de Belém. A prevalência de síndrome HELLP entre as gestantes com hipertensão gestacional foi de 11,85% ( $n=92$ ).

**Conclusão:** Embora ainda haja subdiagnóstico de Síndrome HELLP, a casuística comprova significativa prevalência diante das complicações dos quadros da síndrome hipertensiva da gestação.

**Palavras-chave:** Síndrome hellp; Hipertensão gestacional; Gravidez de alto risco

## GRAVIDEZ DE ALTO RISCO

PRÉ-ECLÂMPsia: RELAÇÃO ENTRE FATORES DE RISCO IDENTIFICÁVEIS PARA O DESENVOLVIMENTO DA DOENÇA EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA [5714]

Keliany Carla Duarte de Araujo<sup>1</sup>; Thaís Travassos da Silva<sup>1</sup>; Nyanne Silva da Fonseca<sup>1</sup>; Thaís Farias Portugal<sup>1</sup>; Caroliny Carla Duarte de Araújo<sup>2</sup>; Nelson Sass<sup>1</sup>; Henri Korkes<sup>1</sup>

1. Maternidade Escola Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva- Vila Nova Cachoeirinha, São Paulo, SP, Brasil; 2. Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

## RESUMO

**Introdução:** A pré-eclâmpsia (PE) é uma das maiores causas de mortalidade materna no mundo. A identificação de grupos de risco e a utilização do ácido acetilsalicílico (AAS) e cálcio (Ca) aparecem como medidas importantes na tentativa de redução da morbidade materna e fetal.

**Objetivos:** Avaliar entre pacientes com PE, a porcentagem de fatores de risco (FR) identificáveis e verificar, entre estas, quantas utilizaram algum método de prevenção.

**Metodologia:** Foram avaliados os prontuários e as carteiras de pré-natal de todas as pacientes que desenvolveram PE (n=100), entre Janeiro e Novembro de 2016. Foi também aplicado um questionário direcionado para identificar os FR e a utilização de alguma medida preventiva para PE. Foram considerados FR: primiparidade, história prévia de PE, hipertensão arterial crônica, doença renal pré-existente, história familiar de PE, obesidade, idade materna avançada, bem como outras patologias associadas, como trombofilias, diabetes ou doença renal pré-existente. Todas as pacientes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

**Resultados:** A grande maioria das pacientes com PE (87%) possuía durante o pré-natal algum FR identificável e boa parte (71%) apresentava mais de um FR. No entanto, foi observado uma pequena taxa de prescrição de AAS e/ou Ca nesta população.

**Conclusão:** Observamos que entre pacientes com PE é expressiva a presença de FR. Também observamos um baixo índice de prescrição de AAS e Ca nesta população. A PE é uma patologia potencialmente fatal e poucas são as intervenções na tentativa de prevenir seu aparecimento, no entanto, verificamos que, mesmo existindo, estas não são utilizadas na rotina clínica. Medidas de conscientização da equipe assistente devem ser empregadas e divulgação do conhecimento científico difundido de forma mais ampla.

**Palavras-chave:** Pré-eclâmpsia; Fatores de risco; Ácido acetilsalicílico

SÍFILIS CONGÊNITA EM RIO BRANCO-ACRE [5462]

Karla Layse dos Santos Silva; Elaine Azevedo Soares Leal; Jauane Vilela Santos Gonçalves Matos

Universidade Federal do Acre, Rio Branco, AC, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico da Sífilis Congênita Precoce, analisando a influência do pré-natal para o agravo.

**Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, descritivo em que foram analisadas 189 fichas de notificação para Sífilis Congênita, no município de Rio Branco-AC, no período de janeiro de 2010 a maio de 2016. Foi realizado um projeto do estudo em questão, submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa. Após aprovação, sob parecer 1.547.571, foi iniciada a coleta de dados na Vigilância Epidemiológica. Sendo incluídas fichas com notificação para sífilis congênita precoce, provenientes apenas do município de Rio Branco. Os dados foram submetidos à análise estatística processada por meio do Programa Statistical Package for Social Sciences- SpSS.

**Resultados:** A análise de ocorrência da patologia em questão, por ano de notificação, evidenciou maior incidência no ano de 2014 - com taxa de 7 casos/1000 nascidos vivos; um aumento em 233% em relação ano de 2010. Na análise epidemiológica do perfil materno, 60,8% dos casos são filhos de mães com idade entre 15 e 24 anos, maioria procedente da zona urbana (89,9%) e de baixa escolaridade, pois 35,9% dos casos têm mães que não completaram o 1º grau. Em 76,2% dos casos, fora realizado pré-natal, no entanto, 51,77% dessas só foram diagnosticadas no intercurso do parto. Apenas 11,59% das que realizaram pré-natal tiveram seus parceiros tratados.

**Conclusões:** Em Rio Branco, apesar da ampliação do pré-natal e das metas lançadas para erradicação de sífilis congênita definidas pelo Ministério da Saúde, observa-se entre os anos 2010 e 2016 um cenário semelhante ao nacional em 2005. Há um risco elevado para sífilis congênita precoce em filhos de mães jovens, com baixa escolaridade, moradoras da zona urbana. Nota-se um pré-natal não efetivo, com dificuldades em alcançar metas substanciais ao bom prognóstico da gestação em relação ao agravo, mesmo com normas já protocoladas para rastreio e tratamento.

**Palavras-chave:** Sífilis congênita; Pré-natal; Saúde básica

SÍFILIS CONGÊNITA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL [5564]

Cristine Kolling Konopka; Adriana Neis Stamm; Richard Wirth; Kauanni Piaia; Bibiana Pereira Finoketti; Andreia Rosa do Nascimento; Thaís Moreira de Oliveira; Caroline Mombaque dos Santos

Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

## RESUMO

**Objetivos:** Avaliar o aumento do diagnóstico da sífilis congênita em nosso serviço e observar a prevalência de diagnóstico e tratamento da mãe e recém-nascidos estudados.

**Métodos:** Estudo observacional, descritivo e retrospectivo. Foram analisados os nascidos vivos com teste rápido para sífilis ou VDRL positivos no soro da mãe ou do neonato, nos períodos de julho de 2014 a junho de 2015 e de julho de 2016 a junho de 2017, em um hospital universitário referência para alto risco no interior do Rio Grande do Sul. A coleta de dados foi através da análise dos prontuários das mães e neonatos. Foi realizada estatística descritiva e teste do qui-quadrado, quando pertinente.

**Resultados:** No estudo evidenciaram-se 145 casos de suspeita de sífilis congênita em 4068 nascidos vivos. A incidência de diagnóstico da sífilis congênita em nosso serviço aumentou no período estudado (2,6% em 2014, 2,7% em 2015, 3,2% em 2016 e 5,6% em 2017, com p<0,001). Em 2017 houve aumento significativo em relação aos anos anteriores (p=0,007). A idade materna média foi de 25,9±6,4 anos. Dos casos estudados, 41 (28,27%) das gestantes trataram a infecção adequadamente durante a gestação (não há registro do tratamento do parceiro), 25 (17,24%) fizeram tratamento inadequado e 15 (10,34%) não trataram. Dos recém-nascidos, 76,55% foram tratados, sendo 85 (58,62%) com penicilina cristalina, 16 (11,03%) com penicilina benzatina e 8 (5,51%) com uma combinação desses dois antimicrobianos.

**Conclusão:** Segundo a Organização Mundial da Saúde, a sífilis na gestação leva a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais por ano no mundo, aumento do risco de morte prematura. Evidências apontam um aumento do número de casos de sífilis neonatal no estado, o que foi confirmado na região central do estado através do aumento significativo de casos de sífilis congênita no ano de 2017. Estes achados indicam a necessidade de estratégias de saúde urgentes para barrar a transmissão vertical da sífilis.

**Palavras-chave:** Sífilis; Prevalência; Transmissão vertical

## GRAVIDEZ DE ALTO RISCO

SÍFILIS E GESTAÇÃO: ESTUDO COMPARATIVO DE PREVALÊNCIA ENTRE PERÍODOS (2006 A 2016) EM GESTANTES DO PARÁ [5408]

Sérgio Bruno dos Santos Silva; Izabele Cristine Mello de Lima; Mikaelly Karoline de Oliveira Pereira; Ivo André de Souza Nascimento; Aline Kellen da Silva Salgado; Annie Chineye Uzôma Arêda Oshai; Ana Cecília Corrêa da Fonseca; Jorge Oliveira Vaz

Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.

## RESUMO

**Objetivos:** Comparar os períodos entre 2006 e 2016, com base nos dados de gestantes com sífilis e analisar a prevalência nas pacientes por 12 subredes do estado (metropolitano I, II e III, Marajó, Baixo-Amazonas, Xingu, Carajás e Araguaia).

**Métodos:** Estudo observacional transversal comparativo retrospectivo nos períodos de 2006 a 2016 com total de 10084 pacientes gestantes com sífilis na gestação notificadas nos 145 municípios do estado do Pará. Utilizando-se o acervo Datasus.

**Resultados:** A região que corresponde a 23,4% (2366 casos) é a de Carajás, seguida pela região metropolitana I com 1476 casos ou 14,6%, região que aloca as cidades mais populosas como Belém e Ananindeua, sendo, pois desses 1476 casos, 852 somente da cidade de Belém. Já a região com menor prevalência com 323 casos é a região Araguaia contribuindo apenas com 3,2% do total de casos. A região metropolitana II com 494 casos ou 4,89%, a região metropolitana III corresponde a 8,08% dos casos, a região Marajó representa 4,46% e a região Xingu com 5,05%. Em todo o estado há grande evidência de recrudescimento dos casos, sobretudo a partir de 2010, com aumento de 11% entre 2010 e 2009, aumento de 22% entre 2011 e 2010 e grande salto de 28% entre 2014 e 2013, após pequeno retrocesso em 2012, com maior retrocesso entre 2016 e 2015 de 25%.

**Conclusão:** Através da notificação de sífilis em gestantes, tornou-se possível esclarecer muitos aspectos da epidemiologia e prevalência da doença. Notadamente entre os anos de 2011, 2013, 2014 e 2015 houve recrudescimento dos casos, necessitando, pois, de maior envolvimento do poder público, das entidades médicas, da mobilização social a fim de alterar os atuais níveis alarmantes das notificações de sífilis na gestação.

**Palavras-chave:** Sífilis; Gestação; Epidemiologia

## GRAVIDEZ DE ALTO RISCO

SÍFILIS NA GESTANTE E TRATAMENTO DO PARCEIRO NO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO ACRE. [5404]

Jauane Vilela Santos Gonçalves Matos; Elaine Azevedo Soares Leal; Karla Layse dos Santos Silva  
Universidade Federal do Acre, Rio Branco, AC, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Delimitar a epidemiologia da sífilis gestacional, correlacionando-a com a realização do tratamento do parceiro nos anos de 2010 ao primeiro semestre de 2016, no município de Rio Branco, Acre.

**Metodologia:** Consiste em um estudo transversal com base no banco de dados do SINAN – Sistema de Notificação de Agravos, composto por dados das fichas de notificação da sífilis gestacional (SG) durante os anos de 2010 a junho de 2016. As variáveis relacionadas à idade, nível de escolaridade, cor, local de residência, tratamento do parceiro, contidas na ficha foram analisadas no programa SPSS, sendo realizados cálculos de frequência, média, mediana, desvio padrão, Teste Qui - Quadrado com significância  $p < 0,05$ . Parecer CEP número 1.541.570.

**Resultados:** Durante o período do estudo foram notificados 622 casos de sífilis em gestantes. A maior quantidade foi no ano de 2015 com 34,7%, observando-se um aumento superior a 10 vezes nas notificações do ano de 2010 (n: 17) para ano de 2015 (n:216). As gestantes tinham uma média de idade de 23,4 anos, 81,4% se autodeclararam pardas, 24,1% possuíam nível médio completo, 88,33% referiam morar na zona urbana do município. Em 48,5% ( $p: 0,018$ ) das gestantes com exame VDRL reagente durante pré-natal, foi verificado tratamento concomitante do parceiro. Utilizou-se penicilina em 32,1% dos parceiros, sendo os esquemas de 2.400.000 UI e 7.200.000 UI mais efetivo e em 15,3% usada outra medicação. Quanto ao motivo do não tratamento do parceiro, 18,8% das gestantes afirmam não ter mais contato com o parceiro, em 7,1% o parceiro não foi convocado ou comunicado a ir à Unidade de Saúde (US) para tratamento, em 2,9% parceiro foi convocado, mas não compareceu à US.

**Conclusão:** Os números de casos de SG tiveram aumento exorbitante. O perfil epidemiológico majoritário é de gestantes jovens, pardas, residentes na zona urbana. Menos da metade dos parceiros foi tratada, sendo o principal motivo a perda do contato da gestante com o parceiro.

**Palavras-chave:** Sífilis; Gestação; Epidemiologia

SÍFILIS NO PRÉ-NATAL - DESAFIOS AO TRATAMENTO ADEQUADO [5347]

Carla Cristine da Silva<sup>1</sup>; Daniela de Araújo Zenoni<sup>2</sup>; Edson Gomes Tristão<sup>1</sup>; Hamilton Júlio<sup>1</sup>

1. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil; 2. Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, SC, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Determinar os fatores associados à sífilis materna durante o pré-natal e os desafios do tratamento adequado.

**Métodos:** Trabalho realizado entre janeiro de 2015 a dezembro de 2016 no pré-natal de um Hospital Terciário do Sul do Brasil. Retrospectivo, observacional, com consulta aos prontuários das gestantes atendidas no local. Critérios de inclusão: grávidas com sorologia positiva para sífilis, e de exclusão: gestantes que apresentaram falsos positivos em seus exames ou outras intercorrências - aborto, gravidez molar ou ectópica. O grupo final foi de 66 gestantes.

**Resultados:** A média de idade das gestantes foi de 26,4 anos, com número de gravidez de 2,5 e duração da gestação de 38,6 semanas. O tempo de internamento foi em média 8,2 dias. Nível de educação foi de 64 (86,9%) com menos de 7 anos de estudos e 58 (87,8%) da cor branca. 45 (68,2%) não tinham companheiro fixo e possuíam um rendimento abaixo de 2 salários mínimos. A patologia mais associada foi o HIV com 18 (27,3%) casos, e a drogadição foi de 12 (18,2). 61(92,4%) realizou pré-natal. 36(54%) dos companheiros foram submetidos ao tratamento correto. 46 (69,7%) foram adequadamente tratadas e 9 (14,5%) tiveram reinfeção. Em 34 (51,5%), a via de nascimento foi vaginal. Amniorrexia prematura foi a intercorrência mais prevalente, 10 (15,2%) de casos. 41 (62,1%) dos RN precisaram ser tratados. Comparando-se 2015 e 2016, observou-se 34(51,6%) casos no primeiro ano e 32(48,5%) no segundo, e o tratamento foi mais eficaz no segundo ano 22(68,7%), enquanto em 2015 foi de 12 (35,2%).

**Conclusões:** A sífilis acometeu mulheres jovens, com baixo nível social, poucos filhos e com baixa instrução. Um bom índice de cobertura pré-natal, com diagnóstico efetivo da sífilis e altos níveis de tratamento inadequado. A drogadição presente nas gestantes e a pouca participação do companheiro no tratamento contribuíram para que a terapia não fosse adequada causando recidivas e necessitando o tratamento do RN no berçário.

**Palavras-chave:** Sífilis; Gestante; Epidemiologia

## GRAVIDEZ DE ALTO RISCO

SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VIRUS: CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS E OBSTÉTRICAS MATERNOS E DESFECHOS NEONATAIS IMEDIATOS [5800]

Adriana Suely de Oliveira Melo<sup>1</sup>; Paula Lisiane de Assunção<sup>1</sup>; Camila Maria Formiga Dantas<sup>1</sup>; Wivianne Ouriques Cruz<sup>1</sup>; Ana Cláudia Martins Brito Furtado da Costa<sup>1</sup>; Bruna Kelly Lopes Tavares<sup>1</sup>; Laerte Silva Trajano<sup>1</sup>; Melânia Maria Ramos de Amorim<sup>2</sup>

1. Instituto de Pesquisa Professor Joaquim Amorim Neto, Campinas Grande, PB, Brasil; 2. Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, PE, Brasil.

## RESUMO

A epidemia de Zika vírus iniciada no final de 2014 no Brasil teve, como consequência mais grave, a síndrome congênita, acometendo quase 3000 crianças.

**Objetivo:** Caracterizar as gestantes e crianças acometidas pelo zika vírus de acordo com as condições socioeconômicas e desfechos neonatais imediatos.

**Métodos:** Trata-se de uma análise preliminar de um estudo de coorte envolvendo grávidas e recém-nascidos com Zika congênita. As gestantes foram submetidas à ultrasonografia obstétrica em aparelho Samsung WS80 Elite e coletaram sangue e/ou urina para realização de RT-PCR. Responderam ainda a questionário e foram visitadas na maternidade.

**Resultados:** Foram analisados 88 casos. Em relação às gestantes, a maioria apresentou sintomas (75%), sendo mais frequente no primeiro trimestre (52%), a idade média foi de 27 + 6 anos, a média da renda per capita foi de 252,7 + 163,00 reais, a maioria (60%) vive em união estável, em 6% os companheiros deixaram o lar após o nascimento da criança, a maioria das mães estudou até o ensino fundamental II. A mediana da paridade foi de dois. Em relação ao tipo de parto: 55% foram vaginais e 45% cirúrgicos. A mediana da idade gestacional foi de 38, variando de 32 a 42 semanas. Em relação aos recém-nascidos: a maioria nasceu bem, com apgar de 9/9, sendo constatados seis óbitos. A média do perímetro cefálico foi de 30,6 + 2,62, variando de 23 a 36,5 cm. A média do peso ao nascer foi de 2516 + 599 gramas. Não houve diferença em relação ao sexo, com número igual de recém-nascidos do sexo feminino e masculino.

**Conclusão:** A maioria das vítimas do Zika vírus era procedente de pequenas cidades do interior, tinham baixa renda e baixo nível educacional. Os sintomas foram evidentes e mais frequentes no primeiro trimestre. Em relação aos recém-nascidos, o achado de microcefalia foi frequente, mas não presente em todos os casos.

**Palavras-chave:** Zika vírus; Microcefalia; Gravidez

## MEDICINA FETAL

ANÁLISE DO DESEMPENHO DE 11 FÓRMULAS PARA A ESTIMATIVA DE PESO FETAL EM CONCEPTOS PREMATUROS COM DOPPLERVELOCIMETRIA ALTERADA [5337]

Paulo Roberto Nassar de Carvalho<sup>1</sup>; Alessandra Heringer de Lima<sup>1</sup>; Saint Clair Gomes Junior<sup>2</sup>; Ana Carolina Costa Carioca<sup>2</sup>; José Maria Andrade Lopes<sup>1</sup>

1. Instituto Fernandes Figueira / Clínica Perinatal, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; 2. Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

## RESUMO

Aprovação Comitê de Ética Local sob o registro CAAE 36546014.7.0000.5269

**Objetivo:** Avaliar o desempenho de 11 fórmulas utilizadas para estimativa de peso fetal em conceptos prematuros com dopplervelocimetria alterada consequente à insuficiência placentária de início precoce (IPIP).

**Métodos:** Os dados foram colhidos a partir de uma coorte de mães e fetos cujos partos foram realizados em 3 maternidades do RJ entre novembro de 2002 e dezembro de 2013. Foram incluídas gestações entre 24 e 33 semanas de evolução, cujo Doppler da artéria umbilical se mostrou alterado e com centralização de fluxo sanguíneo. Os desempenhos da estimativa de peso fetal segundo as 11 fórmulas, expressa em média de Erro Absoluto, média de Erro Percentual e média de Erro Percentual Absoluto foram calculados. Para medir a associação entre variáveis categóricas, foi utilizado o teste de qui-quadrado de Pearson. Para comparar medidas contínuas entre dois grupos, utilizou-se o teste t para variáveis com distribuição normal e Mann-Whitney em variáveis diferentes da normal, caso variável com dois grupos e o teste de Kruskal-Wallis para três ou mais grupos. O teste t pareado foi utilizado para comparar medidas contínuas normais e o teste de Wilcoxon, caso contrário. Para medir o grau de associação entre variáveis contínuas independentes foi utilizado o teste de correlação de Pearson. A normalidade das variáveis contínuas foi avaliada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov.

**Resultados:** Foram analisados os pesos de 194 fetos. A média do erro percentual absoluto demonstrou que as fórmulas de Hadlock que utilizam 3 ou 4 parâmetros biométricos fetais apresentaram o melhor desempenho e não sofreram influência de parâmetros clínicos e ultrassonográficos frequentemente encontrados na IPIP.

**Conclusão:** O presente estudo demonstrou boa performance quando se utiliza as fórmulas de Hadlock que contêm 3 ou 4 parâmetros da biometria para estimativa de peso de fetos prematuros com anormalidades ao mapeamento Doppler.

**Palavras-chave:** Dopplervelocimetria; Insuficiência placentária; Estimativa de peso fetal

## MEDICINA FETAL

## AValiação DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO PROGNÓSTICO DE NEONATOS COM GASTROSKUISE [5353]

João Paolo Bilibio<sup>1</sup>; Alinne Leão Mendes Beltrão<sup>2</sup>; Allan Domingues Gavião de Carvalho<sup>3</sup>; Laise do Socorro Dias de Leão<sup>3</sup>

1. Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil; 2. Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil; 3. Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** A gastrosquise é uma malformação congênita caracterizada por defeito no fechamento da parede abdominal anterior. Acredita-se que uma adequada assistência de pré-natal (PN) poderia influenciar no prognóstico neonatal. Este estudo visa avaliar a influência da assistência PN e parâmetros de nascimento, no prognóstico associado à mortalidade de neonatos com gastrosquise.

**Metodologia:** Estudo caso controle com 168 neonatos com gastrosquise operados em um centro de referência de assistência terciária. Foram divididos em dois grupos: grupo alta hospitalar (GA) e grupo óbito (GO). As variáveis avaliadas foram: número de consultas PN, idade gestacional (IG) durante o diagnóstico PN, e parâmetros do nascimento como peso e idade gestacional e comparadas com o desfecho neonatal.

**Resultados:** GA 82 neonatos e GO 86. A taxa de mortalidade geral encontrada foi de 51,2%. O menor número de consultas de PN foi associado à maior mortalidade (4,85 no GO *versus* 6,05 no GA, P 0,004). Quanto mais precoce a idade IG no diagnóstico PN menor foi a taxa de mortalidade (27,68 sem GO *versus* 22,28 GA sem, P 0,005). O menor peso ao nascimento foi associado a maior mortalidade (2,159g GO *versus* 2,445g GA P=0,000), bem como a menor idade IG ao nascimento também foi associada à maior mortalidade (37,2 GO semanas *versus* 38,0 semanas GA (P=0,027).

**Conclusões:** A mortalidade total foi superior a encontrada em países desenvolvidos, sendo que um dos fatores associados a este número aumentado é a assistência PN ainda inadequada. O aumento de mortalidade está associada a pacientes que realizaram menos consultas PN e que tiveram um diagnóstico no PN mais tardio. Além disso, o peso e a IG ao nascimento estão relacionados com aumento da mortalidade. Portanto, uma insuficiente assistência PN, que pode ser identificada através do baixo número de consultas, diagnóstico tardio, com consequente baixo peso e menor IG ao nascimento são fatores fortemente associados ao maior risco de óbito fetal.

**Palavras-chave:** Gastrosquise; Diagnóstico pré-natal; Assistência pré-natal

## FATORES PROGNÓSTICOS DE MORTALIDADE DESDE A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL AO PÓS-OPERATÓRIO DE NEONATOS SUBMETIDOS À CORREÇÃO CIRÚRGICA DE GASTROSKUISE [5355]

João Paolo Bilibio<sup>1</sup>; Alinne Leão Mendes Beltrão<sup>2</sup>; Allan Domingues Gavião de Carvalho<sup>3</sup>; Laise do Socorro Dias de Leão<sup>3</sup>

1. Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil; 2. Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil; 3. Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** A gastrosquise é uma malformação congênita caracterizada por defeito no fechamento da parede abdominal anterior. O objetivo deste estudo é avaliar os fatores prognósticos de mortalidade desde a assistência pré-natal (PN) ao pós-operatório, de neonatos submetidos à correção cirúrgica de gastrosquise.

**Metodologia:** Estudo transversal, incluídos 168 neonatos com gastrosquise operados em centro de referência de assistência terciária. Foram avaliadas variáveis relacionadas ao risco de mortalidade neonatal desde o PN até o pós-operatório.

**Resultados:** Foram divididos: grupo alta hospitalar 82 (GA) e grupo óbito 86 (GO). A mortalidade total encontrada foi de 51,2%. Dos fatores de PN associados à mortalidade destacam-se: menor número de consultas (4,85 GO *versus* 6,05 GM, P 0,004), e diagnóstico PN tardio (27,6 semanas GO *versus* 22,2 sem GM, P 0,005). Dos fatores relacionados ao nascimento associados com maior mortalidade: menor peso (2159g GO *versus* 2445,2g GA P=0,000), e menor idade gestacional (IG) (37,26 semanas GO *versus* 38,07 semanas GA P=0,027). Dos fatores pós-natais associados à mortalidade destacam-se: maior gravidade da lesão intestinal (OR 5,5, IC 1,9-15,51, P 0,001) e a septicemia (OR 112,1, IC 14,7-849,6, P 0,000). O fechamento primário da parede abdominal foi associado à menor mortalidade (OR 2,1, IC 1,1-4,2, P 0,019). Não houve diferença com relação à via de parto (vaginal ou cesáreo), e do tempo entre nascimento e correção cirúrgica, contudo a média de espera pelo procedimento foi de 30,39 horas (DP 108,04).

**Conclusões:** A mortalidade encontrada foi muito superior à verificada em países desenvolvidos. Os fatores associados a mortalidade foram: menos consultas de PN, baixo peso ao nascer, menor IG, gravidade da lesão intestinal, necessidade de colocação de silo e a septicemia. Não houve associação da mortalidade em relação à via de parto ou ao tempo entre nascimento e correção cirúrgica, fatores estes que sempre causam muita controvérsia na literatura.

**Palavras-chave:** Gastrosquise; Assistência pré-natal; Via de parto

## MEDICINA FETAL

## RELAÇÃO ENTRE AS DIMENSÕES DO TIMO FETAL E OS MARCADORES ULTRASSONOGRÁFICOS CERVICAIS DE RISCO PARA PARTO PRÉ-TERMO [5686]

Tatiana Emy Nishimoto Kawanami; Roseli Mieke Yamamoto Nomura; Alan Roberto Hatanaka; Marcelo S França; Stephano G P Sarmento; Taliat M Helfer; Antonio Fernandes Moron  
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar as dimensões do timo fetal no segundo trimestre da gestação e relacionar com os marcadores ultrassonográficos de prematuridade: colo curto e presença do sinal do 'sludge' do líquido amniótico.

**Métodos:** Estudo prospectivo transversal com 79 gestantes (19 a 24 6/7 semanas) submetidas à ultrassonografia para avaliação da biometria e anatomia fetal, medida do colo e avaliação da presença ou não do 'sludge' do líquido amniótico. Em secção transversa do tórax fetal, no plano de três vasos, foi realizada a medida do perímetro e do diâmetro transverso do timo, e transformados em escore zeta (nº de desvios-padrão da média) de acordo com curva de normalidade para a idade gestacional. As pacientes foram separadas em grupos: colo curto (<25mm) ou normal, presença ou não de 'sludge'. O tamanho da amostra foi calculado com base em relato da literatura de alteração do timo fetal em 48% de casos de trabalho de parto prematuro, considerando alfa 0,05 e poder do teste de 0,20. Nível de significância p<0,05. Aprovação do CEP nº 647.580.

**Resultados:** Foram analisados os dados de 22 gestantes com colo curto e 57 com colo normal. No grupo com colo curto, o escore zeta do diâmetro transverso do timo fetal foi significativamente maior quando comparado ao grupo com colo normal (2,708 vs -0,043, p=0,003). Entretanto, não houve diferença significativa do escore zeta do perímetro do timo fetal na comparação entre os grupos com colo curto ou normal (0,056 vs -0,09, p=0,199). A presença de 'sludge' foi constatada em 21 casos. Na comparação entre os grupos de acordo com a presença ou não de 'sludge', não foi verificada diferença significativa nos valores do escore zeta do perímetro (-0,039 vs -0,071, p=0,890) ou do diâmetro transverso (1,297 vs -0,004, p=0,091) do timo fetal.

**Conclusão:** O colo curto está associado com o aumento do diâmetro transverso do timo fetal, no segundo trimestre da gestação. A avaliação do timo fetal pode auxiliar na predição mais acurada da prematuridade.

**Palavras-chave:** Prematuridade; Timo fetal; Colo uterino

## OBSTETRÍCIA

## ANÁLISE DOS PARTOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO DEZ GRUPOS DE ROBSON [5559]

Karina Biaggio Soares; Cristine Kolling Konopka; Vanessa Cristina Grolli Klein; Lucas Gadenz; Larissa Emile Paulo; José Antônio Ferreira; Wendel Mombaque dos Santos  
Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

## RESUMO

**Objetivos:** Analisar os partos ocorridos num hospital universitário do interior do Rio Grande do Sul e aplicar o sistema de classificação de 10 grupos de Robson.

**Metodologia:** Estudo transversal retrospectivo descritivo no qual foram incluídas todas as mulheres que tiveram parto dentro das dependências do Centro Obstétrico no período de primeiro de janeiro de 2014 a 31 de dezembro de 2015. O critério de exclusão foi ausência de dados suficientes para aplicar a classificação de Robson.

**Resultados:** No período estudado, 4010 nascimentos foram analisados, sendo que a taxa de cesariana foi de 57,56%. A principal indicação de cesariana na instituição foi a presença de cesárea anterior. O ano de 2015 teve aumento do número de partos vaginais, com diferença significativa quando comparado ao ano de 2014. Quando aplicada a Classificação de 10 grupos de Robson, observou-se que os grupos mais frequentes foram 5 (26,36%) e 10 (17,46%).

**Conclusão:** A taxa de cesariana no hospital está muito acima do recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Enquanto outras pesquisas sobre a Classificação de Robson no Brasil encontraram os grupos 1 e 3 como os de maior frequência, no nosso serviço, os mais observados foram 5 e 10, o que vai ao encontro do fato de a principal indicação de cesariana na instituição ser a presença de cesárea anterior. O sistema de classificação de 10 grupos de Robson mostrou ser uma boa ferramenta para identificação dos grupos com maior risco de cesárea, permitindo monitoramento destes e desenvolvimento de ações para redução dessas taxas.

**Palavras-chave:** Classificação de robson; Partos; Cesariana

## ATENÇÃO HUMANIZADA E MULTIDISCIPLINAR AO PARTO EM MATERNIDADE ESCOLA TERCIÁRIA: BAIIXAS TAXAS DE LACERAÇÕES GRAVES E EPISIOTOMIAS [5425]

Simony Lira Nascimento; Leonardo Robson Pinheiro Sobreira Bezerra; Sabrine Rodrigues Feitoza; Clara Tainá Silva Lima; Mariana Luisa Veras Firmiano; Luana Ibiapina Machado; Gleiciane Aguiar Brito; Gizelle Maria Moises Monteiro  
Maternidade Escola Assis Chateaubriand - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar relação de ocorrências de lacerações perineais graves (3º e 4º graus) e episiotomias no Trabalho de Parto (TP) vaginal de Atenção Humanizada e Multidisciplinar em Maternidade terciária.

**Métodos:** Análise retrospectiva de banco de dados eletrônicos do centro de referência para alto risco. Incluídos todos TP vaginais de fetos vivos >500 gramas, Maio a Novembro de 2015. Grupo I (períneo intacto ou laceração de 1º e 2º graus), Grupo II (laceração de 3º e 4º graus), Grupo III (Episiotomias). Utilizamos teste qui-quadrado e ANOVA ( $p < 0,05$ ). Submetido e aprovado ao Comitê de Ética.

**Resultados:** Idade média: 23,46 ( $\pm 6,74$ ). Total: 869 parturientes; Grupo I: 86% (749); Grupo II: 2,79% (23) e Grupo III: 6,31% (52). 9 TP com fórceps (2 Grupo II e 7 grupo III). Médico Residente atendeu 23(201); Médico Preceptor: 39%(338); Enfermeira Residente ou Preceptora: 37%(322). Lacerações graves ocorreram igualmente entre profissionais: 8, 6 e 8 respectivamente. Fatores NÃO relacionados ao aumento das lacerações graves ou episiotomia: uso de métodos não-farmacológicos para o alívio da dor (indistinto em todos TP, mesmo nos grupos II e III), peso da mãe, apresentação do primeiro feto e posição da mãe no TP. Fatores relacionados ao aumento de episiotomias: Oxitocina nos 1º e 2º estádios, analgesia farmacológica, peso da gestante na 1ª visita pré-natal, TP prolongado e período expulsivo prolongado. Fatores relacionados ao aumento de lacerações graves: início precoce da indução do TP e período expulsivo prolongado.

**Conclusões:** A ocorrência de lacerações perineais graves e episiotomias na assistência ao TP baseado em estratégias de "Humanização do nascimento" e multidisciplinaridade é baixa. Apenas alguns fatores específicos do TP estão relacionados ao aumento dessas taxas.

**Palavras-chave:** Episiotomia; Lesões perineais; Parto humanizado

## AValiação DA GRAVIDADE DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO: CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO [5420]

Maria Julia Torres Lira<sup>1</sup>; Cássia Raphaele Santos Lira<sup>1</sup>; Iolanda Galbiati Rodrigues Oliveira<sup>1</sup>; Breno Carvalho Melo<sup>2</sup>; Leila Katz<sup>2</sup>; Rousi Cavalcanti<sup>2</sup>

1. Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, Brasil; 2. Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, PE, Brasil.

### RESUMO

**Introdução:** A hemorragia pós-parto (HPP) é a maior causa de morte materna no mundo. A maior parte das mortes relacionadas à HPP são evitáveis e atribuíveis a atrasos no reconhecimento do deterioramento clínico da parturiente. Para a comparação de desfechos entre estratégias implantadas para melhoria desse quadro, é necessário um instrumento de padronização da avaliação das condições clínicas das parturientes com HPP.

**Objetivo:** Construção de um instrumento de avaliação e estratificação da gravidade das parturientes com HPP.

**Método:** Realização de um painel Delphi com colaboradores da Biblioteca de Saúde Reprodutiva e da Organização Mundial da Saúde utilizando uma escala Likert de 5 pontos, em duas rodadas. Os indicadores de desfechos avaliados foram extraídos de metanálises sobre o tratamento de HPP, e classificados como: clínicos, laboratoriais e prognósticos. As respostas da escala Likert dos indicadores foram resumidas através da mediana (mínimo-máximo).

**Resultados:** As medianas dos desfechos avaliados foram: Hemoglobina(Hb) 4(1-5-10); Fadiga 3 (1-4); Palidez 3 (1-4); Dispneia 3 (1-4); Lipotímia 4 (1-5); Mortalidade 5 (1-5); Histerectomia 4 (3-5); Admissão UTI 5 (3-4); Falência renal 4 (1-5); Falência respiratória 4 (1-5); Hemotransfusão 5 (1-5); Hb < 6g-dl 4 (1-5); Hb < 8g-dl 4 (1-5); HPP < ou = 500ml 4 (1-5); HPP < ou = 1000ml 5 (4-5); Uterotônicos em até 24 horas 4 (3-5); Uterotônicos > 24 horas ou < 6 semanas 3 (1-5); Remoção manual da placenta 4 (2-4); Descarga vaginal pós 24 horas até a alta 3 (1-4); Reposição de ferro 3 (1-4); Vômitos 2 (1-4); Náusea 2 (1-3); Nº de hemoderivados transfundidos 5 (3-5); Tempo entre a identificação do choque e a estabilidade clínica 5 (1-5); Nearmiss por HPP 5 (1-5) e Procedimentos invasivos 4 (3-5).

**Conclusões:** Os indicadores considerados de maior relevância para a estratificação da gravidade das parturientes com HPP foram aqueles com mediana > 4 na escala de Likert e compuseram o instrumento final.

**Palavras-chave:** Mortalidade materna; Hemorragia; Técnica delfos

## AValiação DA PERSPECTIVA DE GESTANTES PARTICIPANTES DE UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO [5662]

Isabela Petermann Mazziero<sup>1</sup>; Rodolfo Pacagnella<sup>2</sup>; Marcelo Luis Nomura<sup>2</sup>; Nathalia Ellovitch Nomura<sup>2</sup>

1. Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Campinas, SP, Brasil; 2. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** Foi realizado um inquérito exploratório com 19 pacientes com critério para participar do ensaio clínico P5 Progesterona *versus* Pessário e Progesterona para Prevenção de Parto Prematuro, avaliando as principais razões que levaram gestantes a concordar ou recusar a participar de um ensaio clínico randomizado e como sentiam-se sendo sujeito de pesquisa.

**Método:** Com amostra aleatória dentre as pacientes que foram convidadas a participar do ensaio clínico, foram entrevistadas 15 pacientes que aceitaram e 4 que recusaram o estudo. Via ligação telefônica, aplicou-se um questionário com perguntas relacionadas à decisão da paciente, pessoas que influenciaram a escolha, compreensão do assunto e do termo de consentimento, confiança no médico e sentimentos. As respostas objetivas foram analisadas em porcentagem e as discursivas avaliadas individualmente.

**Resultados:** Os principais motivos encontrados para aceitação foram ajudar outras mulheres no futuro e trazer benefícios ao filho; as pacientes que não sabiam o que era ensaio clínico randomizado sentiram medo e insegurança; 75% pediram a opinião de alguém para participar. Os principais motivos de recusa foram falta de apoio da família e medo de prejudicar o filho; assinalaram medo e insegurança nas respostas; uma paciente não entendeu o termo de consentimento e sentiu-se pressionada a participar, e duas relataram que participariam caso houvesse melhor explicação.

**Conclusão:** A maioria das pacientes convidadas a uma pesquisa respondeu positivamente; para um alcance maior de pacientes é preciso explicar o estudo com clareza, estar aberto a todas as dúvidas e apresentar um termo de consentimento de fácil compreensão. Apoio de familiares mostrou ser fator importante, portanto em futuras pesquisas abordar a paciente junto à família pode trazer melhor efetividade. Por fim, respeitar a decisão da paciente e ressaltar que nada ocorrerá sem sua permissão é fundamental para uma pesquisa ser eticamente correta e eficaz.

**Palavras-chave:** Gestante; Ensaio clínico; Parto prematuro

## AValiação DA TÉCNICA DE AQUINO SALLES NO TRATAMENTO DE GESTANTES COM INCOMPETÊNCIA ISTMO CERVICAL [5430]

Aline Figueredo de Oliveira; Juliana Ducatti Almeida; Marina Carvalho Paschoini; João Ulisses Ribeiro; Letícia Nogueira Resende

Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar as gestantes com diagnóstico de incompetência istmo cervical (IIC) atendidas no período de janeiro de 2004 a janeiro 2017; traçar o perfil epidemiológico-obstétrico, e avaliar a técnica de Aquino Salles.

**Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo transversal que avaliou os prontuários médicos e identificou 31 (0,2%) gestantes de um total de 14.235 partos, com diagnóstico de IIC e submetidas a tratamento cirúrgico pela técnica de Aquino Salles.

**Resultados:** Na análise dos dados demográficos e obstétricos, identificou-se que a idade média materna variou entre 20 e 48 anos, com média de 27,6 anos, a metade delas apresentam união estável como estado civil. Com relação à paridade, oito gestantes eram secundigestas (26%), cinco tercigestas (16%) e 18 (58%) eram multigestas, com até no máximo nove gestações. O diagnóstico da IIC foi realizado em seis (19%) pacientes fora da gestação e as 25 (81%) na gestação. Todas as pacientes foram submetidas à técnica de cerclagem de Aquino Salles. Dentre as complicações inerentes a técnica, obteve-se apenas um caso de ruptura de membranas ovulares. Com relação à idade gestacional do término da gestação, em 22 (71%) casos ocorreram após 37 semanas. A via de parto preferencial foi a vaginal perfazendo um total de 18 partos (58%). A média de peso dos recém-nascidos foi de 2763,63 gramas, com boa vitalidade ao nascimento, caracterizada por apgar maior que sete no primeiro minuto.

**Conclusão:** Conclui-se que a técnica de Aquino Salles, apresentou bons resultados no desfecho das gestantes com o diagnóstico do IIC, entretanto nota-se que este ocorreu em sua grande maioria durante a gestação e em pacientes múltiparas, o que reflete a dificuldade da investigação no período interpartal.

**Palavras-chave:** Prematuridade; Incompetência istmo cervical; Cerclagem uterina

## AValiação DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA AO PARTO E AO RECÉM-NASCIDO NO PIAUÍ [5392]

Victor Manfrinni Magalhães Lima Martins; Alberto Pereira Madeiro; Andrea Cronemberger Rufino; Alessandra Maria Cerqueira de Sousa; Clara Maria Barbosa; Raiza Farnochia Acaqui; Maria das Dores Sousa Nunes

Universidade Estadual do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

### RESUMO

**Objetivos:** Avaliar aspectos da estrutura de uma amostra de maternidades do Piauí.

**Métodos:** Realizou-se estudo transversal em 16 maternidades de 13 cidades do estado (representando 91,2% do total de partos), tendo como critério de inclusão ter realizado 300 ou mais partos por ano em 2014. A estrutura foi avaliada por roteiro de observação e entrevista com chefes de serviço/ profissionais de saúde, de acordo com aspectos preconizados pelo Ministério da Saúde: disponibilidade de equipamentos e medicamentos, presença de diretrizes clínicas, qualificação de recursos humanos e existência de UTI. A análise foi realizada com a frequência relativa das variáveis estudadas de acordo com o tipo de hospital (público x privado/ capital x interior). A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa.

**Resultados:** Há diferenças na qualificação dos profissionais de saúde e disponibilidade de equipamentos e medicamentos, sendo menos frequente nos hospitais públicos e do interior do estado. Proporções adequadas de estrutura somente estiveram presentes em 3 hospitais de capital. Os aspectos de estrutura física e presença de diretrizes clínicas foram os menos frequentes em todo o estado. Em maternidades do interior do estado foi observada ausência de UTI materna (100%), banco de sangue/ unidade transfusional (69%), anestesista (56,3%), obstetra de plantão (31,3%) e medicamentos essenciais (misoprostol 43,8%; ocitocina 31,3%; sulfato de magnésio 25%).

**Conclusões:** Os dados exibem desigualdades geográficas na assistência ao parto no estado do Piauí. A ausência de profissionais de saúde, de medicamentos essenciais e de adequada estrutura física expõem uma parcela significativa de mulheres e recém-nascidos a riscos desnecessários e evitáveis. A estrutura das maternidades necessita de ampliação na disponibilidade de medicamentos/ diretrizes clínicas e melhoria na estrutura física, com o objetivo de qualificar a assistência perinatal no estado.

**Palavras-chave:** Assistência; Parto; Recém-nascido

## BOAS PRÁTICAS E INTERVENÇÕES OBSTÉTRICAS DURANTE TRABALHO DE PARTO E PARTO EM MULHERES DE BAIXO RISCO NO PIAUÍ [5394]

Victor Manfrinni Magalhães Lima Martins; Alberto Pereira Madeiro; Andrea Cronemberger Rufino; Alessandra Maria Cerqueira de Sousa; Clara Maria Barbosa; Raiza Farnochia Acaqui; Maria das Dores Sousa Nunes

Universidade Estadual do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

### RESUMO

**Objetivos:** Avaliar o uso de boas práticas e intervenções obstétricas durante o TP e parto em mulheres de baixo risco no Piauí.

**Métodos:** Estudo transversal com amostra representativa de base hospitalar de 334 mulheres de baixo risco obstétrico em 16 maternidades de 13 municípios do estado entre outubro de 2016 e abril de 2017. Os dados foram obtidos do prontuário hospitalar e entrevistas face a face com as mulheres após o parto. As variáveis utilizadas como boas práticas foram: ingestão de líquidos e alimentos durante o trabalho de parto (TP), medida da pressão arterial, uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, mobilidade durante o TP, uso do partograma e presença do acompanhante. Foram consideradas como intervenções obstétricas: amniotomia durante TP, uso de ocitocina, posição de litotomia durante o parto, manobra de Kristeller e episiotomia. Teste do qui-quadrado (com significância de  $p < 0,05$ ) foi utilizado para comparar as categorias de hospitais (público x privado/ interior x capital). A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa.

**Resultados:** A pressão arterial não foi aferida em 40,7% das mulheres. O uso de ocitocina e amniotomia foi de 42,5% e 44,9%, respectivamente. Apenas 1/3 (32,9%) das parturientes tiveram a presença de acompanhante durante o TP e parto. Observou-se utilização da manobra de Kristeller, episiotomia e posição de litotomia em 20,7%, 40,1% e 84,4% das mulheres, respectivamente. Houve menor prevalência de boas práticas e maior número de intervenções no setor público ( $p=0,02$ ) e interior do estado ( $p=0,01$ ).

**Conclusões:** O grande percentual de intervenções desnecessárias e a baixa frequência de boas práticas verificadas nesse estudo fazem com o modelo de assistência obstétrica do Piauí necessite ser repensado.

**Palavras-chave:** Intervenções obstétricas; Trabalho de parto; Parto

## CARACTERIZAÇÃO DOS PARTOS E DOS NASCIDOS VIVOS NO MUNICÍPIO DE MARABÁ, PARÁ, ENTRE OS ANOS DE 2013-2015 [5393]

Karina Keila Monteiro Almeida; Cilene Aparecida de Souza Melo; Regiane Helena Barros Rabelo Santos; Jamyle Balla da Silva; Gabriela Pastana Goes; Matheus Henrique Santana Botelho

Universidade Estadual do Pará, Marabá, PA, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** Caracterizar os partos e descrever as características dos nascidos vivos em Marabá-Pará, durante o triênio de 2013-2015.

**Métodos:** Estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado com dados secundários disponíveis no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc). Foram analisados 15266 nascimentos ocorridos durante os anos de 2013-2015 do município de Marabá-Pará. As variáveis analisadas foram: idade, estado civil e tempo de estudo da mãe, local de ocorrência do nascimento, sexo e peso do recém-nascido, tipo de parto, número de consultas de pré-natal e duração da gestação. A análise estatística foi feita pelo programa Bioestat 5.0, realizou-se a estatística descritiva e foram utilizados o teste ANOVA e o teste de Turkey com nível de significância de 5%.

**Resultados:** Houve predominância do parto vaginal (53,73%) em relação ao parto cesáreo (49,15%), e a prevalência de prematuridade foi de 13% em relação ao total de partos. No que se refere aos nascidos vivos, 51% são do sexo masculino e a frequência encontrada de recém-nascidos <2500g foi de 8%. Quase todos os partos ocorreram em âmbito hospitalar (99%). Em relação às mães, 25% são adolescentes e 31% apresentam menos de 8 anos de estudo. Verificou-se que 23% das mães realizaram nenhuma, ou menos de 3 consultas de pré-natal.

**Conclusão:** Os dados apresentados mostraram divergências positivas e negativas em relação aos parâmetros nacionais e estaduais. O número de gestantes que não realizaram ou tem baixa frequência em consultas de pré-natal se encontra em nível alarmante, assim como a alta prevalência de mães adolescentes. Diante disso, as informações do Sinasc apresentam-se como ferramentas para fomentação de políticas públicas específicas para determinada população, a fim de melhorar a qualidade de vida e promover a saúde para gestantes e recém-nascidos do município.

**Palavras-chave:** Nascidos vivos; Sistemas de informação; Saúde materno-infantil

## CAUSAS INDIRETAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE MATERNA E A TRANSIÇÃO OBSTÉTRICA NO BRASIL [5321]

Fernanda Garanhani de Castro Surita; Jessica Fernandes Cirelli; Maria Laura Costa; Samira Maerawi Haddad; Mary Angela Parpinelli; José Guilherme Cecatti

Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar as causas indiretas de morbidade e mortalidade maternas no Brasil.

**Método:** Análise secundária de corte transversal multicêntrico realizado pela Rede Brasileira de Vigilância da Morbidade Materna Grave. Os casos foram identificados através de vigilância prospectiva, utilizando critérios padronizados da OMS para condições potencialmente ameaçadoras da vida, near-miss materno e morte materna (MM). Foram considerados dois grupos: causas indiretas (causas indiretas exclusivas) e causas diretas (alguma causa direta envolvida). Todas as MM por causas indiretas foram descritas. Características maternas, resultados perinatais e critérios de gravidade foram comparados. Fatores independentemente associados entre as causas indiretas foram descritos.

**Resultados:** Entre 82.388 mulheres, 9.555 foram incluídas com morbidade materna, 942 (9,9%) delas com causas indiretas. Houve maior gravidade entre as causas indiretas, que apresentaram 7,56 vezes maior risco de MM (RP=7,56 [4,99-11,45]). As principais causas indiretas de MM foram infecção pelo H1N1, sepse, câncer e cardiopatia. Pré-natal fora do SUS (RP 2,52 [1,70-3,74]), Diabetes (RP 1,90 [1,24-2,90]), Neoplasia (RP 1,98 [1,25-3,14]), Nefropatia (RP 1,99 [1,14-3,49]) Anemia falciforme (RP 2,50 [1,16-5,41]) e Toxicodpendência (RP 1,98 [1,03-3,80]) foram independentemente associados com piores resultados. Entre as causas indiretas, 37,8% das mulheres permaneceram grávidas após a internação pela condição grave.

**Conclusão:** As causas indiretas de morbidade/mortalidade totalizaram menos de 10% dos casos e representaram mais de 40% das MM. Nos países de renda média há uma combinação de causas indiretas de morbidade e mortalidade maternas, algumas como sepsis, câncer e cardiopatia sugerem avanços na escala da transição obstétrica como nos países de alta renda, porém outras como a infecção pelo H1N1 mostram a incapacidade do sistema de saúde gerenciar uma epidemia e a fragilidade da saúde materna quando ela ocorre.

**Palavras-chave:** Mortalidade materna; Morbidade materna grave; Causas indiretas

CESÁREA ELETIVA DE REPETIÇÃO EM MULHERES ELEGÍVEIS PARA PROVA DE TRABALHO DE PARTO: DADOS DE UM INQUÉRITO NACIONAL [5786]

Marcos Nakamura Pereira<sup>1</sup>; Ana Paula Esteves-Pereira<sup>2</sup>; Silvana Granado Gama<sup>2</sup>; Maria do Carmo Leal<sup>2</sup>

1. Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; 2. Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Nosso objetivo é avaliar as características hospitalares, maternas e obstétricas associadas à cesárea eletiva de repetição (ERCD) em mulheres elegíveis para a prova de trabalho de parto após cesariana (TOLAC).

**Métodos:** Os dados são do estudo "Nascer no Brasil" de 2011-2012, que utilizou uma amostra nacional de 23.894 mulheres. Selecionamos um grupo de mulheres de baixo risco com uma cesariana anterior considerada elegível para TOLAC (n = 2.295). Uma regressão logística múltipla e hierárquica foi realizada para analisar fatores associados ao ERCD em mulheres elegíveis para TOLAC.

**Resultados:** Entre as mulheres consideradas elegíveis para TOLAC, 1.516 (66,1%) tiveram uma ERCD. A taxa de cesárea em mulheres com TOLAC foi de 39,2%, resultando em uma taxa global de cesárea de 79,4%. Nos hospitais privados, e entre as mulheres que receberam financiamento privado para o nascimento, quase todos os partos (95%) foram realizados por uma ERCD. No setor público, a ERCD foi associada a problemas socioeconômicos (escolaridade  $\geq 11$  anos, OR = 1,74 [1,17-2,60]), obstétricos (preferência por cesariana ou sem preferência pelo tipo de parto, OR = 1,99 [1,44-2,77], ausência de parto vaginal prévio, OR = 4,47 [3,06-5,52] e macrossomia, OR = 2,15 [1,24-3,74]) e características hospitalares (hospitais mistos, OR = 1,62 [1,14-2,29], hospitais localizados em cidades não capitais de estados, OR = 1,58 [1,05-2,37] e hospitais com  $< 1.500$  partos por ano, OR = 1,67 [1,07-2,62]).

**Conclusões:** A taxa de ERCD no Brasil foi alta mesmo em um grupo sem fatores de risco. Isso sugere que fatores não clínicos podem ser o motivo da decisão de realizar uma cesárea de repetição. Os esforços que visam reduzir as cesáreas no Brasil devem incluir as mulheres com cesárea anterior.

**Palavras-chave:** Cesárea; Parto vaginal após cesárea; Cesariana de repetição

CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON E PLANOS DE AÇÃO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA [5753]

Corintio Mariani Neto<sup>1</sup>; Marcia Maria Auxiliadora De Aquino<sup>1</sup>; Ana Maria Chadad<sup>1</sup>; Maria Regina Torloni<sup>2</sup>; Elizabeth Kumiko Yamada<sup>1</sup>

1. Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros - Secretaria Estadual de Saúde, São Paulo, SP, Brasil; 2. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar as taxas de cesárea segundo a classificação de Robson e propor planos de ação para redução das cesáreas nos grupos mais prevalentes.

**Métodos:** Estudo observacional descritivo, de coorte transversal, que analisou a distribuição absoluta e percentual das cesáreas conforme os dez grupos da classificação de Robson no ano de 2016 numa maternidade pública, com proposta de ações para reduzir essas taxas.

**Resultados:** Em 2016 ocorreram 4.746 partos na instituição, sendo 1.985 cesáreas (41,8%). Os grupos de Robson que mais contribuíram para estas taxas foram o grupo 5 (múltiparas com cesárea anterior, feto único, cefálico e idade gestacional  $\geq 37$ sem), cuja contribuição absoluta para a taxa de cesáreas foi de 17,2% (816 cesáreas em 4.746 partos) e o grupo 2 (nulíparas, feto único, cefálico,  $\geq 37$ , sem trabalho de parto), cuja contribuição absoluta para taxa de cesáreas foi de 12,0% (570 cesáreas em 4.746 partos). Ainda foi observado que, entre as pacientes classificadas no grupo 2, houve 62,0% de cesáreas (570/920) e, no grupo 5, 79,1% (816/1.032). A contribuição relativa dos grupos 2 e 5 foi, respectivamente, 28,7% (570 em 1.985 cesáreas) e 41,1% (816/1.985). A partir destes resultados foi instituído plano de ação junto ao corpo clínico e os médicos residentes da instituição: revisão e discussão do protocolo de indução do parto com métodos farmacológicos e a introdução da utilização da sonda de Foley como método de indução nos casos de cesárea anterior com colo uterino desfavorável, seguido do uso de ocitocina.

**Conclusões:** A análise das taxas de cesáreas segundo a classificação de Robson, não segundo suas indicações, permitiu aos gestores entender melhor os grupos em que devem atuar para melhoria dos resultados. Assim, observou-se que os protocolos de indução do parto não estavam sendo cumpridos em sua totalidade nas nulíparas (grupo 2), além da necessidade de implementar método mecânico para os casos de cesárea anterior com colo desfavorável (grupo 5).

**Palavras-chave:** Classificação de Robson; Cesárea; Indução de parto

CONCENTRAÇÃO SÉRICA DE ADIPONECTINA E VARIÁVEIS DO ESTADO NUTRICIONAL EM GESTANTES ADOLESCENTES [5410]

Mirela Douradinho Fernandes; Indiomara Baratto; Thalita Frutuoso Lobo; Silvia Daher; Cristina Aparecida Guazzelli

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

## RESUMO

Determinar e descrever os níveis séricos de Adiponectina nos três trimestres da gestação de adolescentes. Avaliar se existe relação desta adipocina com o IMC pré-gestacional, ganho de peso gestacional, o peso no momento da coleta e com peso do recém-nascido. Este estudo foi tipo coorte prospectivo e avaliou gestantes adolescentes eutróficas (18,5 a 24,9 kg/m<sup>2</sup>) e saudáveis nos três trimestres gestacionais. Ainda foram aferidos o peso e a estatura das gestantes no momento da coleta e posteriormente, o peso ao nascer. Os níveis séricos de Adiponectina (ng/mL) foram avaliados pelo método de ELISA e fizemos a curva de dosagem desta adipocina durante a gestação nas mesmas pacientes. Aplicamos os testes de normalidade para avaliar a distribuição das variáveis quantitativas. O teste Kruskal-Wallis foi utilizado para avaliar as distribuições não paramétricas entre os grupos, seguido de pós-teste de Dunn e utilizamos o teste de Pearson para calcular os coeficientes de correlação. Realizamos análise descritiva, o nível de significância estatística estabelecido foi de 5% e utilizamos o software padrão (GraphPad Prism, v6.0 para Windows). De 287 pacientes foram selecionadas 62 gestantes adolescentes em três momentos, no primeiro (10 a 14 semanas), segundo (24 a 28 semanas) e no terceiro (30 a 34 semanas) trimestre. A idade das gestantes variou entre 12 e 19 anos (média 16,45 anos) e as médias obtidas foram: 21,8kg/m<sup>2</sup> do IMC pré-gestacional; 13,6kg do ganho de peso total e 3064,8g do peso ao nascer. A concentração sérica de Adiponectina apresentou diferença significativa entre os trimestres da gestação e com evolução da gravidez o nível sérico dessa molécula reduziu (mediana 3578, 2774 e 2218 ng/mL) de forma significativa (p=0,003). Foi observado que o nível sérico desta Adipocina tem comportamento similar ao observado em gestantes adultas. As concentrações séricas de Adiponectina reduziram com o aumento da idade gestacional e não houve correlação com as outras variáveis analisadas.

**Palavras-chave:** Adiponectina; Gestantes; Adolescente

CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE TOCGINECOLOGISTAS DE CAMPINAS FRENTE À TRIAGEM SOROLÓGICA DE SÍFILIS NA GESTAÇÃO E PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA [5709]

Norma Mejias Quintero; Helaine Maria Besteti Pires Mayer Milanez

Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

## RESUMO

O diagnóstico precoce e tratamento adequado são fundamentais para o controle de agravos decorrentes da sífilis na gestação. No Brasil, em 2015, significativa parcela dos casos de sífilis congênita ocorreu em mulheres que receberam assistência pré-natal, o que nos alerta para o fato de que oportunidades de prevenção estão sendo perdidas.

**Objetivo:** Avaliar conhecimento, atitude e prática dos médicos tocoginecologistas da região de Campinas frente à prevenção da sífilis congênita.

**Método:** Estudo de corte transversal, tipo inquérito CAP. A amostra foi composta por todos os tocoginecologistas de Campinas, em dois momentos: 2010 e 2017. A coleta de dados foi realizada através de questionário específico, encaminhado via e-mail, contendo perguntas sobre rastreamento e tratamento de sífilis na gestação.

**Resultados:** Obtivemos uma taxa de resposta de 18% em 2010 e 12% em 2017. Quase 30% dos profissionais acreditam que a situação da sífilis congênita está controlada. Quanto à adequação do conhecimento e conduta com relação à gestante com VDRL de alta titulação, apenas 55,3% dos médicos responderam corretamente e quando questionados sobre o tratamento, 91% respondeu de forma inadequada. Em gestante com baixa titulação, 60% dos médicos souberam informar o diagnóstico correto, porém apenas 68% soube informar o tratamento correto. **Conclusão:** A situação do manejo da sífilis em gestantes não está clara a todos os profissionais, o que impacta diretamente na grande ocorrência de sífilis congênita.

**Palavras-chave:** Sífilis; Sífilis congênita; Assistência pré-natal

## CORRELAÇÃO ENTRE A ANSIEDADE MATERNA E PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO DA CIRCULAÇÃO NO CORDÃO UMBILICAL [5763]

Tiago Ferreira Jorge; Daniela Cristina Nacaratto; Roseli Mieke Yamamoto Nomura

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

### RESUMO

**Objetivos:** Analisar a correlação entre a ansiedade materna e parâmetros dopplervelocimétricos de avaliação da circulação no cordão umbilical.

**Métodos:** Estudo prospectivo e transversal em gestantes de risco habitual. Os critérios de inclusão foram: feto único e vivo, idade materna de 18 a 40 anos; idade gestacional entre 34 e 40 semanas; gravidez de risco habitual e concordância em participar do estudo. Foi realizada avaliação pela ultrassonografia para biometria fetal, índice de líquido amniótico e dopplervelocimetria do cordão umbilical, avaliando os seguintes vasos: artéria umbilical (AU) e veia umbilical (VU). Em seguida, foi solicitado às gestantes que respondessem ao questionário de Ansiedade de Beck (BAI), validado para a população brasileira, que contém 21 itens autorrelatados. Cada item é classificado de 0 a 3, e descreve um sintoma comum de ansiedade. A soma representa a pontuação total, que varia de 0 a 63. Foram realizadas análises de correlação (Rank correlation) e calculado o coeficiente de Spearman (rho). Nível de significância  $p < 0,05$ . Aprovação do CEP nº 1.644.055.

**Resultados:** Participaram do estudo 21 gestantes. A média da idade materna foi de 27 anos (DP 6 anos) e a média da pontuação total do BAI foi de 10,6 (DP=6,7). Apenas 3 gestantes apresentaram pontuação do BAI caracterizando ansiedade moderada. Não foi constatada correlação significativa entre a pontuação total do BAI e os seguintes parâmetros da dopplervelocimetria: índice de pulsatilidade (IP) da AU ( $\rho = -0,292$ ,  $p = 0,199$ ); velocidade média na VU ( $\rho = 0,007$ ,  $p = 0,975$ ); volume de fluxo na VU ( $\rho = 0,012$ ,  $p = 0,960$ ); volume de fluxo corrigido na VU ( $\rho = -0,004$ ,  $p = 0,987$ ); peso fetal estimado ( $r = -0,095$ ,  $p = 0,683$ ) e ILA ( $r = -0,258$ ,  $p = 0,258$ ).

**Conclusões:** A ansiedade materna parece não ter efeitos sobre a circulação no cordão umbilical em gestações de risco habitual. No entanto, este estudo envolveu poucos casos com ansiedade materna moderada, o que pode ser a principal limitação dos resultados.

**Palavras-chave:** Ansiedade; Cordão umbilical; Doppler

## ESTIMATIVA DO EXCESSO DE CESÁREAS NO BRASIL ATRAVÉS DO MODELO-C DA OMS [5328]

Marcos Nakamura Pereira<sup>1</sup>; Maria do Carmo Leal<sup>2</sup>; Ana Paula Esteves-Pereira<sup>2</sup>

1. Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; 2. Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** Usar o Modelo-C para estimar o excesso de cesáreas (CS) no Brasil, nas cinco macrorregiões e nos diferentes tipos de hospitais conforme financiamento (público, misto e privado), identificando os grupos de Robson onde esse excesso é maior.

**Métodos:** Os dados são do estudo "Nascer no Brasil", realizado entre 2011 e 2012, que utilizou uma amostra nacional de base hospitalar incluindo 23.894 mulheres, com representatividade para todas as macrorregiões do país. Utilizamos a versão do Modelo-C da OMS com o maior número de variáveis, que é capaz de gerar a melhor probabilidade de cesariana. As taxas de CS observadas e estimadas pelo Modelo-C (taxa esperada) foram calculadas. A diferença entre elas foi definida como o excesso de CS para uma determinada população.

**Resultados:** A taxa de CS no Brasil mostrou ser o dobro da quantidade estimada pelo Modelo-C da OMS (51,9% vs. 25,9%). Essa razão (observado/esperado) foi semelhante para todas as macrorregiões brasileiras e tipos de financiamento hospitalar. No entanto, o desvio absoluto foi bastante diferente, variando de 18,5% nos hospitais públicos até 46,0% em hospitais privados. De acordo com os grupos de Robson, as taxas de CS foram 4,8 vezes maiores do que as taxas do Modelo-C no grupo 1, 3,5 vezes maior no grupo 2 e 5 vezes maior no grupo 4, enquanto foi ligeiramente maior (1,3) no grupo 5. Os maiores desvios absolutos foram observados nos grupos 2 (60,0%, 83,6% observado vs. 23,6% esperado) e 4 (48,8%, 61,0% observado vs. 12,2% esperado).

**Conclusão:** A taxa cesárea estimada pelo Modelo-C para o Brasil foi de 26%, metade da taxa real. Com esses dados, é possível estimar que houve cerca de 930.000 CS desnecessárias em 2014. As autoridades públicas podem usar esse objetivo para políticas destinadas a reduzir as taxas de CS no Brasil. Essas políticas devem distinguir entre o tipo de financiamento hospitalar, uma vez que o objetivo para hospitais privados (44%) é diferente daqueles para hospitais públicos e mistos (20-25%).

**Palavras-chave:** Cesárea; Parto; Brasil

## ESTUDO COMPARATIVO DOS INDICADORES DE QUALIDADE ASSISTENCIAL EM OBSTETRÍCIA NUM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO SUL DO BRASIL [5756]

Ana Lucia Letti Muller; Teresinha Zanella; Janete Vettorazzi

Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

### RESUMO

As medidas de qualidade e segurança do cuidado obstétrico têm gerado interesse nos últimos anos. Análises de desfechos adversos perinatais fornecem indicadores utilizados no atendimento das maternidades.

**Objetivo:** Comparar os indicadores de qualidade assistencial em obstetrícia do último biênio em um serviço universitário do Sul do Brasil com os índices preconizados pela Joint Commission International.

**Métodos:** Estudo de Coorte dos nascimentos ocorridos no Centro Obstétrico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre em 2015 e 2016. Incluídos aqueles com ocorrência de um desfecho adverso ou mais: morte materna, morte neonatal/ intraparto de feto  $\geq 2500$  g, ruptura uterina, admissão materna em UTI, tocotraumatismo, retorno à sala de parto por complicação, internação em UTI neonatal de RN  $\geq 2500$  g, APGAR  $< 7$  no 5º minuto, transfusão sanguínea na mãe, laceração perineal 3º-4º grau. Cada um recebe pontuação usada para cálculo dos indicadores: Índice de Desfechos Adversos IDA = nº partos complicados por eventos  $\div$  nº total de partos  $\times 100$ , Escore Ponderado de Efeitos Adversos EPEA = soma dos pontos  $\div$  nº total de partos e Índice de Gravidade IG = soma dos pontos  $\div$  nº de partos complicados por eventos. Os indicadores foram analisados e comparados com as metas da JCI (IDA = 9,2% EPEA 3 IG 31) nível de significância  $\alpha = 0,05$ .

**Resultados:** Em 2015 ocorreram 3990 nascimentos sendo 294 com eventos, IDA 7,36% EPEA 2,73 IG 37,5. Em 2016 ocorreram 3768 nascimentos sendo 330 com eventos, IDA 8,76% EPEA 4,11 IG 46,94. O IDA ficou abaixo da meta no biênio, demonstrando excelência no atendimento. Contudo o IG foi estatisticamente maior que a meta internacional e, junto com o EPEA, mostrou aumento.

**Conclusões:** Os indicadores de qualidade evidenciam a crescente gravidade dos casos obstétricos atendidos. As características das pacientes estão mudando e, sendo o HCPA uma referência obstétrica para gestações de alto risco, tem-se necessidade contínua de monitoramento para planejar ações de melhoria.

**Palavras-chave:** Indicadores obstétricos; Qualidade assistencial obstétrica; Eventos adversos perinatais

## ESTUDO RANDOMIZADO DA ELETROACUPUNTURA NA ANALGESIA DO TRABALHO DE PARTO [5682]

Greicy Kenj; Rubia Marques; Katia Silva

Hospital Municipal Maternidade Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva - Vila Nova Cachoeirinha, São Paulo, SP, Brasil.

### RESUMO

Na Técnica de Eletroacupuntura (EA) são utilizados aparelhos elétricos, cujas ondas possuem frequência e intensidades variáveis, com a finalidade de aumentar a liberação de substâncias neurotransmissoras, obtendo o alívio da dor.

**Objetivos:** 1- Avaliar a intensidade da dor no trabalho de parto com analgesia de EA aplicando a escala analógica de dor (Escala Visual Analógica – EVA); 2- Avaliar a duração do período (tempo) do trabalho de parto, aplicando o partograma de Fredmam.

**Método:** Estudo randomizado em parturientes na fase Ativa do trabalho de parto, onde o Grupo de Estudo (GE), parturientes submetidas à Técnica de EA a partir de 5,0 cm de dilatação e o Grupo-Controle (GC) sem técnica de analgesia mas com assistência ao Parto Humanizado. Critério de inclusão: Parturientes acima de 20 anos, primíparas. Critério de exclusão: patologias maternas; óbito fetal; gemelar e prematuridade. Utilizou-se a Frequência do estímulo 2 a 11 Hertz; (Eletroestimulador A585).

**Resultados:** Foram incluídas 97 pacientes, 51 no GE e 46 no GC. No GE a aplicação da EA foi em média com 5,45 cm de dilatação na parturiente e a retirada do aparelho ocorreu em todas antes do parto. O tempo de trabalho de parto a partir de 5,0 cm até o parto propriamente dito foi em média de 3,04 horas (std 1,41). No GC onde todas as condutas de Humanização do parto foram aplicadas, o tempo de trabalho de parto a partir de 5,0 cm até o parto foi de 6,02 (std 2,78). Houve diferença significativa na duração do trabalho de parto ( $p < 0,05$ ) com muita vantagem para o GE. Quanto à intensidade da dor no início da aplicação da EA, tiveram melhora da dor em 10 minutos após a aplicação e ao final do parto, seguindo a EVA, 62% (32) das parturientes mantiveram média de 7; 19 (37,3%) em 8. No GC não houve melhora da dor.

**Conclusão:** A Eletroacupuntura apresentou menor intensidade da dor e redução do número de horas no trabalho de parto quando comparado ao grupo controle.

**Palavras-chave:** Eletroacupuntura; Trabalho de parto; Estudo randomizado.

## FATORES ASSOCIADOS COM GANHO DE PESO MATERNO EM GESTAÇÕES DE RISCO HABITUAL [5447]

Carlos Augusto Pintor de Arruda; Fernanda Marino Lafraia; Ana Paula Matile Cascelli; Isadora Tokeshi Müller; Isabela César Corazza; Jaqueline Neves Pereira; Daniela Cristina Nacaratto; Roseli Mieko Yamamoto Nomura  
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

### RESUMO

**Objetivos:** Analisar os fatores maternos associados com o ganho de peso (GP) materno em gestações de risco habitual acompanhadas na Liga de acadêmica.

**Métodos:** Participaram gestantes de risco habitual com os seguintes critérios de inclusão: início do pré-natal no 1º trimestre, gestação tópica de feto único e vivo; idade acima de 18 anos; ausência de comorbidades. O GP foi calculado pela diferença entre o peso materno (Kg) no final da gestação e o peso pré-gestacional referido ou aquele aferido até a 13ª semana de gestação, e classificado em adequado, baixo ou excessivo, de acordo com o IMC pré-gestacional e os limites recomendados pelo Ministério da Saúde. Foram avaliadas as características maternas e dados do pré-natal. O tamanho da amostra foi calculado estimando-se coeficiente de correlação de 0,5, com alfa de 0,05 e beta de 0,20 para associação entre a idade materna e o ganho de peso, com mínimo requerido de 29 sujeitos. Foram utilizados os testes de correlação de Spearman e teste de Kruskal Wallis. Nível de significância  $p < 0,05$ . Aprovação do CEP nº 1. 571. 823.

**Resultados:** Participaram 33 gestantes. O GP foi adequado em 12 (36,4%) casos, baixo em 10 (30,3%) e excessivo em 11 (33,3%). Não houve associação significativa entre o GP materno e os seguintes parâmetros: cor, estado marital, tabagismo, consumo de álcool, nuliparidade e classificação do IMC pré-gestacional. Houve correlação estatisticamente significativa e negativa entre a idade materna e o GP materno ( $\rho = -0,48$ , IC 95% -0,74 a -0,16,  $p = 0,005$ ). Não se constatou correlação significativa entre o IMC pré-gestacional e o GP materno ( $\rho = -0,10$ , IC 95% -0,42 a 0,25,  $p = 0,581$ ).

**Conclusão:** A idade materna exerce influência no GP durante a gestação, com maior ganho nas mais jovens, o que sinaliza a necessidade de medidas educativas em gestações de risco habitual para orientação quanto às inadequações de dieta que possam contribuir para esse resultado.

**Palavras-chave:** Pré-natal; Obesidade; Gravidez

## FATORES MATERNOS ASSOCIADOS COM A SATISFAÇÃO GLOBAL DAS MULHERES COM O PARTO [5383]

Fernanda Lopes<sup>1</sup>; Camila Rasteli de Melo<sup>1</sup>; Ledy dos Santos Merighe<sup>2</sup>; Regina Renata de Souza Araujo<sup>2</sup>; Mary Uchiyama Nakamura<sup>1</sup>; Roseli Mieko Yamamoto Nomura<sup>1</sup>  
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; 2. Hospital Amparo Maternal, São Paulo, SP, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar fatores maternos associados com a satisfação global das mulheres com o parto.

**Métodos:** Estudo prospectivo transversal com 315 puérperas. Os critérios de inclusão: parto de feto único e vivo; idade 18 a 34 anos; gestação de risco habitual. Foi aplicado o questionário Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale (MCSRS), adaptado para o português do Brasil, sobre satisfação com o parto. Dados foram analisados de acordo com o item sobre satisfação global com o parto, classificadas como satisfeitas quando com pontuação 4 ou 5 da escala Likert. O tamanho da amostra foi calculado com base no intervalo de confiança de 0,95, alfa de 0,05 e poder do teste de 0,8, estimando-se 300 participantes. Foram utilizados testes de Mann-Whitney-U, t de Student, qui-quadrado e exato de Fisher. Nível de significância 0,05. Aprovação do CEP nº 1. 373. 595.

**Resultados:** A satisfação foi relatada por 293 (93%) puérperas. A confiabilidade interna foi validada em 258 entrevistas com alfa de Cronbach de 0,949 (IC 95% 0,940 a 0,957). Na comparação das que relataram satisfação com as que não apresentaram-se satisfeitas ( $n = 22$ , 7%), não houve associação significativa quanto aos fatores: idade materna (mediana 25 vs. 24 anos,  $p = 0,782$ ); ausência de companheiro (12,6% vs. 9,1%,  $p = 0,713$ ); cor branca (26,3% vs. 18,2%,  $p = 0,578$ ); nuliparidade (53,2% vs. 36,4%,  $p = 0,653$ ); parto cesáreo (11,3% vs. 4,5%,  $p = 0,328$ ); episiotomia (16,5% vs. 33,3%,  $p = 0,053$ ); amamentação na 1ª hora (87,0% vs. 81,8%,  $p = 0,489$ ); índice de Apgar de 1º min < 7 (2,1% vs. 0%,  $p = 0,716$ ). As mulheres não satisfeitas apresentaram maior proporção de preparo de colo com misoprostol (31,8%) quando comparadas.

**Conclusões:** A necessidade de maturação cervical para o parto mostrou ser componente importante da satisfação da mulher com o parto. O esclarecimento sobre o processo da maturação cervical pode auxiliar o preparo da mulher para o parto, ajustando suas expectativas para proporcionar maior satisfação.

**Palavras-chave:** Parto; Gravidez; Satisfação

## INFLUÊNCIA DO GANHO DE PESO MATERNO NOS RESULTADOS PERINATAIS EM GESTAÇÕES DE RISCO HABITUAL [5448]

Fernanda Marino Lafraia; Carlos Augusto Pintor de Arruda; Mariana Vendramin Mateussi; Bruno Luiz Araujo de Oliveira; Marta Naomi Nakamae; Caroline Lima Santos; Fernanda Parciasepi Dittmer; Roseli Mieko Yamamoto Nomura  
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

### RESUMO

**Objetivos:** Analisar os resultados perinatais associados com o ganho de peso (GP) materno em gestações de risco habitual acompanhadas na Liga Acadêmica.

**Métodos:** Participaram gestantes de risco habitual com os critérios de inclusão: início do pré-natal no 1º trimestre, gestação de feto único e vivo; idade > 18 anos; ausência de doenças. O GP foi calculado pela diferença entre o peso materno (Kg) no final da gestação e o peso pré-gestacional, e classificado em adequado, baixo ou excessivo, de acordo com o IMC pré-gestacional. Foram avaliados os dados do parto e resultados perinatais. O tamanho da amostra foi calculado estimando-se coeficiente de correlação de 0,5, com alfa de 0,05 e beta de 0,20 para duração da gestação e o GP, com mínimo requerido de 29 sujeitos. Testes utilizados: correlação de Spearman e Kruskal Wallis. Nível de significância  $p < 0,05$ . Aprovação do CEP nº 1. 571. 823.

**Resultados:** Participaram 33 gestantes. O GP foi adequado em 12 (36,4%), baixo em 10 (30,3%) e excessivo em 11 (33,3%). Não se obteve significância estatística na comparação das medianas da idade gestacional no parto nos grupos com GP adequado, baixo ou excessivo, respectivamente, 38,9 semanas, 38,4 semanas e 40,0 semanas ( $p = 0,07$ ). Houve associação significativa quanto ao tipo de parto, pois o parto vaginal foi mais frequente no grupo com GP baixo (100%) e GP adequado (80%) quando comparado com o grupo com GP excessivo (36,4%,  $p = 0,008$ ). Houve correlação estatisticamente significativa e positiva entre a idade gestacional no parto e o GP materno ( $\rho = 0,38$ , IC 95% -0,04 a -0,64,  $p = 0,03$ ). Não se constatou correlação significativa entre o peso do recém-nascido e o GP materno ( $\rho = 0,18$ , IC 95% -0,18 a 0,49,  $p = 0,320$ ).

**Conclusão:** O GP materno exerce influência sobre a duração da gestação. O GP materno baixo ou adequado associa-se ao parto por via vaginal, enquanto o GP excessivo favorece à cesárea. O delineamento de estratégias para controle do GP na gestação pode favorecer a via de parto vaginal.

**Palavras-chave:** Pré-natal; Gravidez; Obesidade

## FATORES RELACIONADOS COM A ASSISTÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA SATISFAÇÃO NO PARTO EM ADOLESCENTES [5693]

Victor Cabelho Passarelli<sup>1</sup>; Ledy dos Santos Merighe<sup>2</sup>; Regina Renata de Souza Araujo<sup>2</sup>; Mary Uchiyama Nakamura<sup>1</sup>; Roseli Mieko Yamamoto Nomura<sup>1</sup>  
1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. 2. Hospital Amparo Maternal, São Paulo, SP, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar fatores relacionados com a assistência dos profissionais da saúde na satisfação no parto em adolescentes.

**Métodos:** Estudo realizado em maternidade de baixo risco com puérperas entrevistadas até o 2º dia pós-parto, com os seguintes critérios de inclusão: idade de 14 a 19 anos, gestação de termo, recém-nascido único e vivo e compreensão do questionário. O grupo controle foi de puérperas de 20 a 35 anos. Foi aplicada a versão modificada do questionário de satisfação com o parto (Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale) e analisada a subescala relacionada com a assistência prestada por médicos ou enfermeiras obstétricas. Cada item foi pontuado em escala de cinco pontos de Likert (insatisfeita até muito satisfeita). Testes utilizados: Mann-Whitney-U, qui-quadrado e qui-quadrado por tendência. O alfa de Cronbach foi 0,74 (IC 95% inferior = 0,64). A amostra foi calculada para diferença de 20% entre os grupos (alfa 0,05, beta 0,20) e calculado mínimo de 44 por grupo. Nível de significância  $p < 0,05$ . Aprovação do CEP nº 1. 794. 659.

**Resultados:** 50 adolescentes e 51 adultas foram entrevistadas. Houve diferença significativa no escore da avaliação dos fatores relacionados com a assistência na comparação entre adolescentes e adultas (mediana, 33pts IC 95% 33 a 34 vs. 35pts IC 95% 35 a 35,  $p = 0,006$ ). As adolescentes apresentaram menor frequência de satisfação plena, quando comparadas às adultas, nos seguintes aspectos: cuidados físicos recebidos (80% vs. 90%,  $p = 0,046$ ), o conhecimento técnico, habilidade e competência no parto (72% vs. 90%,  $p = 0,035$ ), quantidade de explicações ou informações no parto (70% vs. 90%,  $p = 0,013$ ) e quanto à sensibilidade com as necessidades no parto (62% vs. 80%,  $p = 0,022$ ).

**Conclusão:** As adolescentes demandam especificidades na assistência ao parto que diferem das adultas. A satisfação plena em relação aos cuidados recebidos pelos profissionais da saúde não é atingida pelas adolescentes, pois demandam um olhar e cuidado diferenciados.

**Palavras-chave:** Satisfação; adolescente; Assistência ao parto

O USO DA CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON PARA AVALIAR E OTIMIZAR A ESCOLHA DA VIA DE PARTO EM UM HOSPITAL QUATERNÁRIO PRIVADO EM BELO HORIZONTE [5610]

Juliana Pinheiro Dutra; Anna Dias Salvador; Cláudia Lourdes Soares Laranjeira; Carlos Henrique Mascarenhas Silva; Márcia Salvador Geo; Lara Salvador Geo; Julia Domingues Barbosa; Gina Sandra Paiva Mesquita

Hospital Mater Dei, Belo Horizonte, MG, Brasil.

## RESUMO

**Introdução:** De acordo com a OMS, taxas de parto por cesariana (PC) de 15-20% associam-se à redução na taxa de mortalidade materna e neonatal: não há dados conclusivos sobre a taxa ideal. Por se tratar de um método invasivo, suas indicações devem ser bem estabelecidas. Para avaliação dessas taxas, a OMS reconheceu a classificação de Robson (CR) como a mais adequada: as parturientes são divididas em 10 grupos, mutuamente exclusivos e totalmente inclusivos, definidos pelas características da gestação.

**Objetivo:** Avaliar as taxas de PC entre as pacientes atendidas em um hospital privado de assistência quaternária no Brasil, entre outubro de 2015 e setembro de 2016 de acordo com a CR, descrevendo os resultados neonatais imediatos e o impacto de cada grupo (G) sobre as taxas de cesariana global.

**Metodologia:** Estudo observacional transversal de análise descritiva realizado a partir de banco de dados disponível em prontuários eletrônicos. As gestantes foram classificadas em 10 grupos de acordo com a CR. Após a coleta de dados, foram analisadas as taxas de PC de cada grupo, os resultados neonatais imediatos (Apgar <7 no 5º minuto e internação em UTIN) e o impacto de cada grupo na taxa de PC.

**Resultados:** No total de 1925 partos, a maioria das parturientes pertenciam ao G1 (28%), G2 (22%) e G5 (19%). Do total de partos, 1188 (62%) foram PC. O G5 foi o que mais influenciou na taxa global de PC, correspondendo a 30%, seguidos pelos G2 (29%) e G1 (15%). O G10 contribuiu para 13%. Em análise de cada grupo, observa-se no G5, 96% de PC e nos G6-9, taxas de 100%.

**Conclusão:** Altas taxas de PC foram encontradas, principalmente nos G1, 2 e 5. Nos G1-4, as taxas de Apgar <7 no 5º minuto foram maiores entre os nascidos por parto vaginal. Essa monitorização dos dados é essencial para implementar melhorias nos cuidados obstétricos. Considerando que a via de parto deve ser a mais segura para a gestante e o RN, reduzir a taxa de PC não deve ser mais importante que garantir o bem-estar da mãe e da criança.

**Palavras-chave:** Parto obstétrico; Cesariana; Recém-nascido

PARTO NORMAL E CESÁREA NO CURRÍCULO DO CURSO DE MEDICINA INFLUENCIA NA ESCOLHA DE VIA DE PARTO DOS ACADÊMICOS [5516]

Roxana Knobel; Raquel de Almeida Viergutz; Amanda Martins da Silva; Ana Paula de Oliveira Fragoso; Manoella Caetano Dos Santos; Lia Karina Volpato; Alberto Trapani Jr

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

## RESUMO

**Objetivos:** Conhecer a opinião de estudantes de medicina sobre a via de parto mais adequada para gestações normais e para o nascimento de seus filhos. Avaliar se houve modificações dessa opinião no decorrer dos anos de curso e a influência do currículo nessa mudança.

**Métodos:** Estudo quantitativo, transversal, com informações obtidas através de questionários respondidos por estudantes de medicina no internato. As variáveis foram analisadas com estatística descritiva, considerando o N total os respondentes de cada questão.

**Resultados:** Responderam o questionário 151 alunos (76,7% do total de alunos elegíveis). Consideram o Parto Normal a via de parto com menos riscos e mais benefícios 140 estudantes (95,9%), sendo que 44 (30,1%) mudaram de opinião durante o curso. Os seguintes fatores influenciaram "muito" a opinião sobre a via mais segura (N=151): aulas de obstetrícia: 127 estudantes (84,1%), estágio prático de obstetrícia: 102 (67,5%), vivências pessoais 55 (36,4%), vivências familiares 50 (33,1%), aulas e estágios de outras disciplinas 18% (11,9%). Para o nascimento de seus filhos, 123 (86,6%) estudantes preferem o parto normal, sendo que 36 (25,4%) mudaram de opinião durante o curso. Consideraram que os seguintes fatores influenciaram "muito" a opinião sobre a via de parto pessoal (N=142): aulas de obstetrícia: 103 estudantes (72,5%), estágio prático de obstetrícia 92 (64,8%), vivências pessoais 63 (44,4%), vivências familiares 49 (34,5%), aulas e estágios de outras disciplinas 16% (11,3%).

**Conclusão:** O parto normal foi considerado como a via mais segura por 95,9% dos estudantes e como via preferencial de parto por 86,6% deles. Mais de 25% dos estudantes mudaram sua opinião ao longo do curso, a grande maioria de cesariana para parto normal e os estágios e aulas de obstetrícia são apontados como influenciadores nessa mudança. Frente à realidade obstétrica brasileira, é necessário que o currículo das escolas médicas busque incluir o incentivo ao parto normal.

**Palavras-chave:** Parto vaginal; Cesárea; Educação médica

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE MATERNA NO ESTADO DO AMAPÁ DE 2012 A 2016 [5635]

Angela Santana Teixeira; Dyone Karla Barbosa da Silva; Vanessa Moita Azevedo; Bruna Soares Lacerda; Mariana Freitas da Silva; Rúbens Tavares da Silva; Felipe Noujeimi Gonçalves; Aljerry Dias do Rego

Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Caracterizar os casos de óbitos maternos no estado do Amapá quanto à distribuição zonal, às variáveis etárias e etiológicas e à sua evolução.

**Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo, transversal, através da análise de dados secundários sobre estatísticas vitais obtidos do Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O grupo amostral abrange os óbitos maternos notificados no estado entre 2012 e 2016, delineando-se o padrão etário de acometimento, a disposição por regiões de saúde e as principais causas envolvidas. Foram calculadas as percentuais da mortalidade bruta dos anos inicial e final da análise, além dos referentes à zona de ocorrência, faixa etária e etiologias mais prevalentes.

**Resultados:** Notificaram-se um total de 58 óbitos, dos quais 60,3% ocorreram na Zona Central, onde localiza-se a capital do estado. Além disso, 29,3% dos casos são do ano de 2016. Em comparação a 2012 (10,3% dos casos), a taxa de mortalidade cresceu 183,3%. Os casos predominam dos 30 aos 39 anos (43,1%), sendo a quase totalidade por causas obstétricas diretas (93,1%). Destas, a hipertensão responde por 29,3% de todos os casos, seguida por hemorragia (15,5%), abortos (10,3%) e infecção puerperal (6,9%).

**Conclusões:** Houve um crescimento expressivo do número de casos. Quanto à distribuição destes no estado, a maioria concentrou-se na Zona Central, podendo ser justificado por reunir um maior número de habitantes e pelas altas taxas de subnotificação da zona rural (por mortes não declaradas e declarações de óbito com preenchimento incorreto). Na análise etária, evidencia-se a gravidez tardia (após os 34 anos) como preditora de alta mortalidade. Por fim, em relação à etiologia dos óbitos, o protagonismo da hipertensão reforça os achados da maioria dos estudos brasileiros, o que pode ser associado a um pré-natal inadequado, no qual a detecção e o correto manejo seriam capazes de evitar tal conjectura.

**Palavras-chave:** Mortalidade materna; Epidemiologia; Amapá

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES NO CEARÁ EM 2014 E 2015 [5707]

Lya De Oliveira Coelho<sup>1</sup>; José Francisco Igor Siqueira Ferreira<sup>1</sup>; Francisco Romulo Coelho de Figueiredo<sup>2</sup>

1. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil; 2. Hospital Regional Dr. Pontes Neto, Quixeramobim, CE, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico das gestantes do estado do Ceará nos anos de 2014 a 2015.

**Métodos:** Estudo ecológico descritivo em que os dados coletados foram colhidos do Ministério da Saúde/Sistema de Vigilância Sanitária e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), a partir da aba de estatísticas vitais na seção Nascidos Vivos, e foi selecionada a abrangência geográfica do estado do Ceará. Foram pesquisadas as variáveis de idade, instrução, estado civil, cor e número de consultas de pré-natal. Os anos escolhidos foram 2014 e 2015. A análise dos dados foi feita de forma simples, utilizando o Microsoft Excel e o software Prism para elaboração de gráficos.

**Resultados:** Nos anos de 2014 e 2015 foram registrados 261.548 partos no Ceará. Em relação à idade das gestantes, 20% era adolescentes de 10 a 19 anos, 68,4% era adultas entre 20 e 34 anos e 11,6% tinha 35 anos ou mais. Sobre o estado civil, 38,7% era solteira, 31,3% casada, 27,8% estava em união consensual e 2,2% em outras situações. Sobre a cor, 74,5% era parda, 8,2% branca e 16% não foi informado. Em relação aos anos de escolaridade, 0,8% não apresentava nenhum grau de instrução, 26% possuía entre 1 e 8 anos de escolaridade, 57,2% possuía de 8 a 11 anos de escolaridade e 12,7% apresentava 12 anos ou mais de instrução. Relacionado ao número de consultas de pré-natal, 2,5% não realizou nenhuma consulta pré-natal, 5,3% realizou de uma a 3 consultas, 26,5% fez 4 a 6 consultas e 65,4% realizou 7 ou mais.

**Conclusões:** Observa-se que a maioria das gestantes se encontra na idade adulta e possui algum tipo de união civil (casamento ou união consensual). Sobre a cor, a maioria é parda, assim como o padrão populacional da população brasileira. A maioria das gestantes possuía uma quantidade boa de anos de estudo, e o número de consultas de pré-natal também foi satisfatório na população de gestantes cearenses.

**Palavras-chave:** Obstetrícia; Gestantes; Epidemiologia

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS ENVOLVENDO GESTANTES NO ESTADO DE RORAIMA NO PERÍODO DE 2012 A 2015 [5535]

Caio Brenno Abreu<sup>1</sup>; Rafaela Nascimento Lima<sup>1</sup>; Isabela Vanessa Sampaio dos Reis<sup>1</sup>; Ana Kaline Souza Lourenço<sup>1</sup>; Danty Allyguiery Barreto Lira Gomes<sup>1</sup>; Maria Carolina Ferreira Chan<sup>1</sup>; Cláudia Campos Coêlho França<sup>2</sup>; Manuela Berto Pucca<sup>1</sup>

1. Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, RR, Brasil;  
2. Universidade Federal do Pará e Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, PA, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** O presente estudo descreve o perfil epidemiológico de acidentes por animais peçonhentos envolvendo gestantes no estado de Roraima no período de 2012 a 2015.

**Métodos:** Os dados foram obtidos por meio de consulta na base de dados SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificação) e SINITOX (Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas). A análise e o processamento de dados foram feitos por meio do Tabwin 32, do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS); do uso das tabelas anuais e dos dados de intoxicação. As variáveis analisadas foram: ano de maior incidência, faixa etária da gestante, tipo de animal responsável pelo acidente e intervalo de tempo entre o acidente e o atendimento.

**Resultados:** Dos acidentes por animais peçonhentos envolvendo grávidas em Roraima no período de 2012 a 2015, foram confirmados 52 casos (4% do total). Destes, 18 (34,6%) ocorreram entre a faixa etária de 20-39 anos, seguido de 9 casos ocorridos na faixa etária de 15-19 (17,3%). O ano de 2012 registrou o maior número de notificações do Estado (18 casos - 34,6%). A maioria dos acidentes foi ocasionado por serpentes (33 casos - 63,5%), seguido por escorpiões (7 casos - 13,5%). Os acidentes botrópicos foram os mais prevalentes dentre os ocasionados por serpentes (23 casos - 44,2%). Poucas vítimas foram atendidas rapidamente, ou seja, entre 0-1 hora após o acidente (14 casos - 27%), seguido do intervalo 1-3 horas (10 casos - 19,23%).

**Conclusão:** Envenenamentos por animais peçonhentos em gestantes, embora raros, podem causar consequências obstétricas graves que incluem morte materna, precocidade do início do trabalho de parto, aborto e mal desenvolvimento do feto por efeito direto do veneno. Em Roraima, os resultados encontrados neste estudo indicam a demora no atendimento a essas vítimas, que é centralizado na capital do Estado (Boa Vista), e a necessidade de ações voltadas para a informação das gestantes quanto à prevenção desses acidentes.

**Palavras-chave:** Gestante; Acidentes por animais peçonhentos; Epidemiologia

## PREVALÊNCIA DE COLO CURTO E SUA RELAÇÃO COM A IDADE GESTACIONAL NO PARTO [5634]

Claudia Lourdes Soares Laranjeira; Luiza Meelhyuysen Souza Aguiar; Magda Carvalho Pires; Carolina Antunes Dias; Fernanda Menicucci; Jaqueline Dezordi Antonelli; Marianna Amaral Pedroso; Carlos Henrique Mascarenhas Silva

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

### RESUMO

O parto prematuro é um grave problema de saúde pública mundial e é responsável por 75% da morbidade e mortalidade perinatal e mais da metade dos danos neurológicos em crianças. Vários trabalhos vêm demonstrando que o método mais sensível para a predição da prematuridade é a medida do colo uterino por ultrassonografia transvaginal.

**Objetivo:** Avaliar a relação da medida do colo uterino no segundo trimestre de gestação e a idade gestacional no parto. Objetivo secundário foi traçar o perfil das pacientes que tiveram o colo uterino avaliado em hospital privado de assistência quaternária em Belo Horizonte.

**Metodologia:** 575 gestantes realizaram medida ultrassonográfica do comprimento do colo uterino entre a 16ª e a 27ª semana de gestação. Essas gestantes foram seguidas até o parto. O software SPPS 20.0 foi utilizado para análise estatística dos dados.

**Resultados:** A prevalência de colo curto (< 25mm) foi de 1,3% na amostra. Dos 575 casos incluídos, observou-se 5 (0,9%) partos com idade gestacional (IG) no parto menor que 34 semanas (31 ± 3,74), 35 (6,1%) partos com IG entre 34 e 36 semanas (35,3±0,82) e 535 (93%) casos com IG maior ou igual que 37 semanas (38,7±0,92). A idade materna no grupo cujo parto foi < 34 semanas é significativamente maior do que no grupo ≥37 semanas. Não houve diferença entre os grupos quanto à medida do colo (p=0,123), mas o percentual de gestantes do grupo < 34 semanas com colo curto (<25 mm) é significativa maior do que esse percentual no grupo ≥37 semanas. Das oito pacientes com colo curto, 1 teve parto antes de 34 semanas, 4 tiveram parto entre 34 e 36 semanas e 6 dias e 3 após 37 semanas de gestação, como apresentado em tabela. Apenas duas pacientes evoluíram com trabalho de parto pré-termo e rotura prematura de membranas antes das 37 semanas de gestação.

**Conclusão:** A prevalência de colo curto e trabalho de parto prematuro espontâneo neste estudo foi baixa em relação aos estudos anteriores.

**Palavras-chave:** Comprimento colo uterino; Parto pré-termo; Predição de prematuridade

## SIMULADOR SIMPLES, REPRODUTÍVEL E DE BAIXO CUSTO PARA ENSINO DE TÉCNICA CIRÚRGICA NA LACERAÇÃO PERINEAL GRAVE [5513]

Roxana Knobel; Lia Karina Volpato; Liliam Crisitni Gervasi; Raquel de Almeida Viergutz; Alberto Trapani Jr

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

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever e avaliar a possibilidade de utilização de um simulador simples, de baixo custo e reprodutível para o ensino de sutura de lacerações perineais de 4º grau para residentes de ginecologia e obstetrícia.

**Métodos:** Participaram da simulação 20 residentes de ginecologia e obstetrícia e dois profissionais já formados. Um modelo de laceração de 4º grau foi criado com materiais de baixo custo (condom simulando a mucosa retal, tecido simulando o esfíncter interno e carne bovina simulando o esfíncter externo do ânus). O simulador foi inicialmente montado junto com os residentes e com ajuda de fotos anatômicas para descrever a anatomia e o que cada componente do modelo simulava. Em um segundo momento, a laceração foi criada e suturada, utilizando as técnicas de borda a borda e de sobreposição do esfíncter anal.

**Resultados:** O custo do modelo foi de menos de R\$10,00. O modelo foi montado sem dificuldade, aprimorando os conhecimentos sobre anatomia e fisiologia. As suturas das camadas (mucosa retal, esfíncter interno e esfíncter externo) foram realizadas seguindo a técnica cirúrgica. Os participantes puderam tirar dúvidas sobre a técnica e aprimorar suas habilidades cirúrgicas. Todos os participantes ficaram satisfeitos com a simulação e consideraram que melhoraram seus conhecimentos e habilidades. Ao menos um dos participantes presenciou em sua prática uma laceração grave após a atividade e relatou que a simulação foi útil para aprimorar sua habilidade de realizar a correção do esfíncter com segurança.

**Conclusão:** A utilização de um simulador para treinamento de sutura de lacerações obstétricas graves é possível, de baixo custo e fácil execução. A simulação parece aprimorar conhecimentos e habilidades cirúrgicas para sutura de lacerações graves, mais estudos sistematizados devem ser realizados para sua avaliação.

**Palavras-chave:** Simulação; Períneo/lesões; Educação médica

## TAXA DE EPISIOTOMIA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO VAGINAL [5421]

Greycy Kenj

Hospital Municipal Maternidade Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva - Vila Nova Cachoeirinha, São Paulo, SP, Brasil.

### RESUMO

A Episiotomia (E) é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados no mundo, seu uso rotineiro em obstetrícia foi introduzido sem evidências científicas sobre sua efetividade. Atualmente seu uso rotineiro vem sendo questionado em todo o mundo, classificando este procedimento cirúrgico como violência obstétrica. Os detratores do procedimento se baseiam na falta de evidências científicas e defendem a tese de que as lacerações que podem ocorrer no parto vaginal causam menos problemas para as mulheres do que a E é feita para prevenir tais lacerações.

**Objetivo:** Avaliar as taxas de E na assistência ao parto vaginal no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2016.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2016, revisando todos os partos vaginais e averiguando a realização do procedimento de E ou não. Foram determinadas as taxas mensais no ano de 2014. Após o ano de 2014, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde (2001) e levando em conta as Revisões Sistemáticas que indicam que não são justificáveis taxas de E acima de 30%, foi estabelecido critérios para realização da Episiotomia na Instituição e como meta a redução de 5 a 10% ao ano.

**Resultados:** No ano de 2014, o total de partos vaginais foi de 4902 e 41% (1674) foram assistidos com E. A frequência de E nos meses de julho a dezembro foram respectivamente 43%; 43%; 47%; 44%; 42%; 38%. No último trimestre houve redução. No ano de 2015 o número total de partos vaginais foi de 4543 e 24% (935) foram assistidos no segundo semestre de 2015, a frequência reduziu para 34%; 32%; 27%; 31%; 32% e 24% nos meses de julho a dezembro. No ano de 2016 o total de partos foi 4640 e 3630 (86%) foram partos sem episiotomia bem assistidos com critérios.

**Conclusão:** No ano de 2014 a 2016 a houve redução da Episiotomia nos partos vaginais e atualmente 86% dos partos vaginais ocorreram sem episiotomia assistidos com critério na Instituição.

**Palavras-chave:** Episiotomia; Parto vaginal; Redução

## TAXAS DE CESÁREAS NO PIAUÍ UTILIZANDO A CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON [5391]

Victor Manfrinni Magalhães Lima Martins; Alberto Pereira Madeiro; Andrea Cronemberger Rufino; Alessandra Maria Cerqueira de Sousa; Clara Maria Barbosa; Raiza Farnochia Acaqui; Maria das Dores Sousa Nunes

Universidade Estadual do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

### RESUMO

**Objetivos:** Analisar as taxas de cesáreas no Piauí, de acordo com a forma de financiamento do parto, utilizando a classificação de Robson.

**Métodos:** Estudo transversal com amostra representativa de base hospitalar de 697 mulheres de baixo risco obstétrico em 16 maternidades de 13 municípios do estado entre outubro de 2016 e abril de 2017. Todas as mulheres foram categorizadas em um dos 10 grupos de Robson, com determinação da taxa de cesáreas em cada grupo e posterior comparação com a fonte de financiamento do parto (público ou privado). O teste do qui-quadrado, com nível de significância de 5%, foi utilizado para analisar as diferenças entre os grupos. A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa.

**Resultados:** A taxa de cesáreas no Piauí, na amostra avaliada, foi de 52,1% (49,4% no setor público e 91,3% no setor privado). Os grupos de Robson com maior impacto nas taxas de cesáreas foram o grupo 2 (nulíparas, de termo, gravidez única, feto cefálico, com trabalho de parto induzido ou cesárea antes do trabalho de parto), grupo 5 (múltiplas com cesárea anterior, gravidez única, de termo, feto cefálico) e grupo 10 (gravidez pré-termo, feto cefálico), representando 74,3% dos partos cesáreos. O setor privado tem taxas de cesáreas significativamente mais altas, quando comparadas ao setor público, em quase todos os grupos de Robson (exceto grupos 6 e 9).

**Conclusões:** A maior frequência de cesáreas entre nulíparas e naquelas com parto cesáreo prévio no estado reforça a importância de políticas públicas para incentivar o parto vaginal e reduzir as taxas de cesáreas eletivas em mulheres de baixo risco obstétrico.

**Palavras-chave:** Cesáreas; Classificação de Robson; Baixo risco

## USO DO CATETER DE DUPLO BALÃO PARA MATUREÇÃO CERVICAL EM MULHERES COM CESÁREA PRÉVIA NO HOSPITAL E MATERNIDADE INTERLAGOS (HMI): DADOS PRELIMINARES [5465]

Alexandre Massao Nozaki; Bianca Fenolio Nigro; Milena Pessoa Jornane Barbosa Santos; Mariana Lacerda Fava; Fabiano Elisei Serra; Rita de Cassia Silva Calabresi

Hospital Maternidade Interlagos - Secretaria Estadual de Saúde, São Paulo, SP, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a eficácia do uso do cateter de duplo balão, também conhecido como CRB (cervical ripening ballon), em pacientes com colo desfavorável e cesárea anterior, de acordo com protocolo assistencial para maturação cervical da instituição.

**Materiais e Métodos:** Realizado estudo observacional, descritivo e prospectivo em gestantes com colo desfavorável (Bishop<5) e cesárea anterior, que utilizaram um método mecânico para maturação cervical (CRB) com o intuito de realizar parto normal, no período de janeiro a junho de 2017. Foram incluídas 18 gestantes com indicação principal de pós-datismo, dilatação de 1-2 cm, bolsa íntegra e ausência de sofrimento fetal.

**Resultados:** Foram 18 gestações únicas, com idade gestacional superior a 40 semanas, 50% de baixo risco e 50% com alguma comorbidade. Todas as gestantes toleraram bem a inserção do CRB. A média de idade das pacientes foi 29 anos, a média do intervalo da cesárea anterior foi de 5,1 (2-12) anos, o tempo médio de permanência do balão foi 10,4 (7-13) h. A melhora do Bishop (colo favorável) foi observada em 100% dos casos. Nenhum caso de rotura uterina foi registrado. Em relação à via de parto: 67% normais x 33% cesarianas, sendo indicadas durante a evolução do trabalho de parto. A média do peso ao nascimento foi 3.325 (2.760-3.950) g. Todos os recém-nascidos apresentaram índice de Apgar maior ou igual a sete no primeiro e quinto minutos.

**Conclusão:** O uso do balão CRB mostrou-se seguro e eficaz para maturação cervical em mulheres com cesárea anterior e colo desfavorável, possibilitando a redução no número de novas cesarianas. Uma casuística maior é necessária para uma melhor avaliação de seus resultados.

**Palavras-chave:** Cateter de balão duplo; Indução de trabalho de parto; Cesárea anterior

## VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL DURANTE ASSISTÊNCIA AO PARTO EM MULHERES DE BAIXO RISCO OBSTÉTRICO NO PIAUÍ [5395]

Victor Manfrinni Magalhães Lima Martins; Alberto Pereira Madeiro; Andrea Cronemberger Rufino; Alessandra Maria Cerqueira de Sousa; Clara Maria Barbosa; Raiza Farnochia Acaqui; Maria das Dores Sousa Nunes

Universidade Estadual do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

### RESUMO

**Objetivos:** Avaliar a prevalência de violência institucional durante trabalho de parto e parto em mulheres de baixo risco obstétrico no Piauí.

**Métodos:** Estudo transversal com amostra representativa de base hospitalar de 697 mulheres de baixo risco obstétrico em 16 maternidades de 13 municípios do estado entre outubro de 2016 e abril de 2017. Os dados foram obtidos de entrevistas face a face com as mulheres após o parto. As dimensões da violência institucional avaliadas foram violência física, discriminação, negligência, falta de confidencialidade, violação da privacidade e violência verbal. Foram calculados odds ratio (OR), com seus respectivos intervalos de confiança a 95% (IC 95%), para avaliar associação com características sociodemográficas. A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa.

**Resultados:** Cerca de 1/5 (21,2%) das mulheres descreveram algum tipo de violência institucional. A violência verbal (39,2%) e violação da privacidade (42,3%) foram as manifestações mais relatadas, mas todas as categorias de violência institucional foram encontradas. Mulheres abaixo de 20 anos (OR=2,5; IC 95% 1,7-4,9), nulíparas (OR=1,8; IC 95% 1,2-3,8) e residentes no interior do estado (OR=2,1; IC 95% 1,6-4,0) foram mais suscetíveis à violência institucional durante o trabalho de parto.

**Conclusões:** Houve alta prevalência de violência institucional no Piauí, relatado por uma em cada cinco mulheres entrevistadas. A assistência desrespeitosa, abusiva e negligente durante o trabalho de parto viola o dever de cuidado do serviço de saúde e impede que as mulheres tenham suas necessidades de saúde atendidas.

**Palavras-chave:** Violência institucional; Assistência ao parto; Baixo risco obstétrico

## CIRURGIA GINECOLÓGICA E UROGINECOLOGIA

CISTO DE NUCK E SEU DIAGNÓSTICO  
[5700]

Eduardo Kano; Aguinaldo Ferreira Leite Filho; Daniel Carvalho Zuza; Jorge Carneiro Dutra; Diogo Costa Marques Pereira da Rosa; Leandro Teixeira Abreu; Fernanda Teixeira Vianna; Gabriela de Mattos Barbosa  
Hospital Federal de Ipanema, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

## RESUMO

**Contexto:** Durante o desenvolvimento embrionário, ocorre a invaginação do peritônio parietal no canal inguinal, formando o canal de Nuck, que se oblitera completamente por volta do primeiro ano de vida. Entretanto, se houver uma obliteração irregular, com consequente manutenção da comunicação com o peritônio, poderá haver troca de fluidos entre os espaços, formando-se assim, cistos do canal de Nuck ou hidrocele do canal de Nuck. Esta é uma condição rara, muitas vezes diagnosticada no ato cirúrgico, tendo um diagnóstico prévio inconclusivo ou de hérnia inguinal.

**Relato de caso:** F.L.P, 33 anos, sem comorbidades, com ciclos menstruais regulares, sem cirurgias prévias, apresentando dor pélvica crônica e tumoração em região inguinofemoral há 2 anos, refratários ao uso de anticoncepcionais combinados orais. Alegava aumento do volume da tumoração e piora da dor local durante o período menstrual e aos esforços, havendo comprometimento das suas atividades diárias. Ao exame físico notava-se massa cística de 4 cm em região inguinal direita, móvel, sem aumento do volume com manobras de esforço. Iniciada investigação com exames de imagem e marcadores tumorais, cujos resultados relevantes foram a ultrasonografia transvaginal e de região inguinal (02/17): cisto anecoico alongado em região inguinal direita, sem vascularização, medindo 29x10x18 mm, não podendo afastar cisto do canal de Nuck; ressonância magnética pélvica (03/17): imagem cística alongada no canal inguinal direito, medindo 1.8x1.5 cm, sem septos. Hidrocele do canal de Nuck; CA 125 (02/17): 8,2 U/ml. A partir disso, foi realizado exérese cirúrgica do cisto, tendo-se posteriormente, a confirmação histopatológica.

**Comentários:** A hidrocele do canal de Nuck é um importante diagnóstico diferencial de hérnia inguinal e até mesmo de cistos de Bartholin, aneurismas, endometriose e adenopatias inguinais, tendo os exames de imagem uma grande acurácia e, portanto, suma importância no diagnóstico.

**Palavras-chave:** Cisto de nuck; Hidrocele de nuck; Inguinal

INVERSÃO NÃO PUERPERAL DO ÚTERO  
- RELATO DE CASO [5397]

Giovanna Luisa Olivieri Santos; Mariana Monteiro Carvalho; Flavia Soares Siqueira Formolo; Dayane de Assis Pereira Hansen Cavalheiro; Cleusa Cascaes Dias; Milton Queiroz Pinto Filho; Maria Cecília Barbelli Feitosa; Ricardo Barbelli Feitosa  
Sociedade Beneficente e Hospitalar da Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

## RESUMO

**Contexto:** A inversão uterina é uma complicação rara do período pós-parto e é uma complicação ainda mais incomum do período não puerperal. Sua etiologia parece ser multifatorial, incluindo crescimento rápido da neoplasia uterina (leiomiossarcoma, rhabdomyosarcoma, tumor maligno mülleriano), adelgaçamento das paredes uterinas por tumor intrauterino (leiomioma) e distensão da cavidade levando à dilatação do colo do útero. Em geral, a morbidade e a mortalidade são baixas, porém se correlacionam diretamente com o grau de hemorragia, a demora do diagnóstico e o tratamento ineficaz.

**Relato de Caso:** G.R.P., 44 anos, multipara (G3PN2A1), previamente diagnosticada com leiomiomatose uterina, admitida em unidade de emergência com queixa de exteriorização aguda de massa volumosa sobressaindo a vulva, após esforço miccional associada à dor pélvica e sangramento vaginal em moderada quantidade. Após estabilização clínica através de reposição volêmica e transfusão sanguínea, paciente foi submetida à abordagem cirúrgica que evidenciou mioma parido com inversão uterina. Devido a condições técnicas desfavoráveis que impossibilitavam a miomectomia com reversão uterina, optou-se por exérese de massa tumoral por via vaginal complementada com histerectomia total por via abdominal e anexectomia bilateral. Macroscopicamente constatou-se inversão uterina total devido protrusão de mioma (confirmando o diagnóstico clínico). O exame histopatológico revelou tratar-se de miomatose uterina. A paciente evoluiu sem quaisquer intercorrências no pós-operatório.

**Comentário:** A raridade desta condição pode contribuir para a dificuldade diagnóstica, confirmada somente após a realização da abordagem cirúrgica. A importância do diagnóstico precoce, que pode ser corroborado por US e tomografia, associada à técnica cirúrgica adequada, são pontos-chaves para a sobrevivência da paciente, e em alguns casos permitem inclusive a conservação do útero quando a desejo de procriação, como também já descritos na literatura.

**Palavras-chave:** Inversão uterina; Não puerperal; Miomatose uterina

## AGENESIA DE COLO UTERINO: UM CASO ASSOCIADO À ENDOMETRIOSE PÉLVICA [5570]

Camila Sampaio Nogueira; Zenilda Bruno; Maria Tereza Pinto Medeiros Dias; Andreia Paiva Monteiro Bilhar  
Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

### RESUMO

**Contexto:** A agenesia de colo é uma rara anomalia embrionária mülleriana, que é uma das que estão relacionadas a processos de diferenciação precoce ou tardio, o que ocasiona apresentações clínicas diversas. Diante de poucos casos vistos na literatura e de sua dificuldade de classificação, identificar sua incidência populacional é difícil, especialmente àqueles associados à endometriose, os quais estão, em torno de 50%, associados a hematometrio.

**Relato de Caso:** Paciente, 24 anos, estudante, foi admitida no serviço de ginecologia de uma maternidade de referência de Fortaleza-CE com histórico de amenorria primária e dor pélvica cíclica. Referiu que, desde os 16 anos, apresentava cólica mensal, e que, há 05 meses, suas cólicas aumentaram, com duração de uma semana. Vida sexual ativa sem dispareunia. O exame ginecológico mostrou vulva, perineo e ânus sem alterações macroscópicas, exame especular com conteúdo vaginal fisiológico e vagina em fundo cego. Em ultrassonografia transvaginal (US) não foi identificado a presença de colo uterino, sugerindo agenesia de colo, com hematometrio e fundo vaginal contíguo com a extremidade inferior do hematometrio, distando 6mm da cúpula vaginal. Ovários ecograficamente normais. Não foram vistos sinais ecográficos de endometriose profunda em região intestinal, urinária ou retrouterina. Foi realizada ressonância magnética que confirmou os achados do US. Diante do caso, foi sugerida cirurgia de abertura de fundo de saco por videolaparoscopia, e foi realizada cirurgia de anastomose uterovaginal via abdominal/vaginal com drenagem do sangue acumulado e colocação de sonda de foley para fazer pertuito na parte inferior do útero com terço proximal da vagina, além de retirada de focos de endometriose.

**Comentários:** A agenesia mülleriana associada à endometriose é uma condição clínica pouco explorada na literatura, o que pode gerar dúvida nos diagnósticos diferenciais associados, dificultando a abordagem clínico-cirúrgica de muitos pacientes.

**Palavras-chave:** Agenesia de colo; Anomalia mülleriana; Endometriose

## COEXISTÊNCIA DE DISGERMINOMA E GONADBLASTOMA EM PACIENTE COM AMENORREIA PRIMÁRIA POR SÍNDROME DE SWYER (DISGENESIA GONADAL PURA 46,XY) [5315]

Alberto Tavares de Araújo Freitas; Cristina Laguna Benetti Pinto; Daniela Angerame Yela; Andrea Elisa Donovan Giraldo  
Departamento de Tocoginecologia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

### RESUMO

**Contexto:** Na disgenesia gonadal pura completa 46,XY, ou Síndrome de Swyer, verifica-se genitália externa feminina normal e estruturas müllerianas (tubas uterinas, útero, terço superior da vagina), apesar do sexo genético masculino. Usualmente a investigação se inicia devido a amenorria primária associada ao atraso do desenvolvimento puberal. A incidência varia entre 1 a 5 a cada 80.000 a 100.000 nascimentos. O surgimento de gônadas disgenéticas está relacionado a mutações de genes localizados no cromossoma Y como o SRY (10 a 20% dos casos), o SOX9 e outros.

**Relato do Caso:** AMR, 14 anos, branca. Queixa de amenorria primária com relato de telarca e pubarca aos 11 anos (ao exame: M1P4). Na investigação verificou-se hipogonadismo hipergonadotrófico, com presença de útero de dimensões reduzidas e ovários não visualizados. Solicitado cariótipo: 46, XY. Indicada gonadectomia profilática bilateral. Anatomopatológico evidenciou associação de gonadoblastoma e disgerminoma bilateralmente. Após a gonadectomia, iniciada terapia hormonal.

**Comentário:** Este caso alerta para a necessidade de realizar cariótipo na maioria das investigações de meninas com amenorria primária e desenvolvimento puberal ausente ou inadequado, em especial quando há elevação de gonadotrofinas. Na presença do cromossomo Y, a gonadectomia deve ser realizada devido ao risco de desenvolvimento de tumores. Em 15 a 35% dos casos identificam-se neoplasias de linhagem germinativa, sendo mais frequente o gonadoblastoma, um tumor benigno relacionado à persistência de tecido gonadal indiferenciado, e em seguida o disgerminoma, neoplasia maligna ovariana que pode ter sua origem no gonadoblastoma. O caso descrito chama atenção, pois, apesar da gonadectomia precoce aos 14 anos, encontrou-se a associação de dois tumores, fato não frequente na literatura. Este caso ressalta a necessidade de investigação precoce e completa dos casos de amenorria primária, além de não se postergar a indicação de gonadectomia profilática.

**Palavras-chave:** Síndrome de swyer; Disgenesia gonadal pura; Disgerminoma

## DISMENORREIA MEMBRANOSA: RELATO DE CASO [5611]

Brenda Diniz Rodrigues<sup>1</sup>; Débora Rocha Resende Silva Brandão<sup>1</sup>; Nara Macedo Botelho<sup>1</sup>; Marília Gabriela Queiroz da Luz<sup>1</sup>; Lídia Lacerda Furtado<sup>2</sup>; Vinicius Marcon Bassega<sup>1</sup>

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

### RESUMO

**Contexto:** A dismenorria membranosa consiste em uma subclassificação da dismenorria, assim denominada, pois além da dor, cursa com eliminação vaginal de material elástico ou membranoso. É uma patologia rara, mas quando ocorre é sempre motivo de encaminhamento de mulheres para serviços de urgência.

**Relato do caso:** Paciente de 44 anos, G2P2A0, compareceu ao pronto atendimento de ginecologia e obstetrícia com queixa de dor pélvica intensa, tipo cólica, iniciada há dois dias e sangramento genital com eliminação de coágulos. Sem histórico de patologias prévias ou de episódios semelhantes. Método contraceptivo era laqueadura tubária e referia ciclos menstruais regulares. Ao exame apresentava-se em bom estado geral, corada, hidratada, anictérica, acianótica, hemodinamicamente estável, com dor à palpação profunda do abdome, mas sem massas palpáveis. Genitália externa sem alterações. Exame especular evidenciou moderada eliminação de coágulos e material amorfo de consistência elástica, que foi encaminhado para análise. O toque vaginal demonstrava o útero aumentado de tamanho, anexos livre e uma cervicodilatação de 1cm, sem dor à mobilização do colo. Ecograficamente a cavidade uterina era virtual e o endométrio apresentava uma espessura de 1,7 cm. Beta HCG era negativo. O anatomopatológico foi compatível com endométrio decidualizado hemorrágico. A paciente foi mantida em observação e recebeu alta, com melhora clínica, sem queixas algicas, após 24 horas de observação. Até o momento, não houve recorrência do caso e a paciente está estável.

**Comentários:** A literatura científica é escassa acerca da dismenorria membranosa, deixando ainda indefinida sua etiologia, gerando condutas pouco uniformes para condução de pacientes acometidas. Relatos de casos sobre a patologia são de extrema importância para definir diagnóstico e terapêutica adequados, além de lembrar a dismenorria membranosa como diagnóstico diferencial importante na ginecologia.

**Palavras-chave:** Dismenorria; Dismenorria membranosa; Sangramento vaginal

## DISPLASIA CAMPOMÉLICA E SUA ASSOCIAÇÃO COM O SEXO REVERSO [5531]

Carla Bastos da Costa Almeida<sup>1</sup>; Gabriela Dalla Giacomassa Rocha Thomaz<sup>1</sup>; Débora Perin Decol<sup>1</sup>; Larissa Lemos Karsburg<sup>1</sup>; Jamile Dutra Correia<sup>1</sup>; Paulo Ricardo Gazzola Zen<sup>1</sup>; Rafael Fabiano Rosa<sup>1</sup>; Eduardo Lemes da Costa Almeida<sup>2</sup>

1. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil. 2. Renascer - Clínica de Assistência em Ginecologia e Obstetrícia, Reprodução e Anticoncepção Humana, Taubaté, SP, Brasil.

### RESUMO

A displasia campomélica é uma doença genética rara associada a mutações no gene SOX9. Geralmente é letal ainda no período neonatal. Nosso objetivo foi relatar o caso de um paciente com displasia campomélica, salientando a sua relação com o sexo reverso. LSJ é a primeira filha de pais não consanguíneos. Ela nasceu a termo por cesariana, pesando 2.780 kg, e com escores de Apgar de 5 e 8. Após o nascimento, necessitou-se realizar intubação orotraqueal e fazer uso de ventilação mecânica. A criança era fenotipicamente feminina e possuía dolicocefalia, fenda palatina, micrognatia, dedos curtos com clinodactilia dos quintos dedos das mãos, fossetas pré-tibiais e pé torto congênito bilateral. As radiografias mostraram a presença 11 pares de costelas, cifoescoliose, hipoplasia dos ossos pélvicos, luxação de quadris, encurvamento dos fêmures e das tíbias, e hipoplasia das fíbulas. A ecografia pélvica revelou a presença de útero; contudo, as gônadas não foram identificadas. O estudo cromossômico mostrou um cariótipo 46, XY. Devido a isto, indicou-se realização de gonadectomia profilática devido ao risco aumentado de malignização gonadal. Contudo, o paciente evoluiu com piora do quadro respiratório e acabou indo ao óbito no quarto mês de vida. A displasia campomélica cursa com alterações importantes do desenvolvimento esquelético, em especial encurtamento e arqueamento dos ossos longos. O sexo reverso pode estar presente entre os indivíduos com constituição cromossômica masculina 46, XY, uma vez que mutações no gene SOX9 podem levar, além da presença de alterações ósseas, a diferentes graus de disgenesia gonadal. Nestes casos, as gônadas devem ser profilaticamente removidas devido ao risco aumentado de gonadoblastoma.

**Palavras-chave:** Displasia campomélica; Sexo reverso; Gonadectomia profilática

## ESTUDO SOBRE OS EFEITOS DA UTILIZAÇÃO DO ÁCIDO TRICLOROACÉTICO NOS CASOS DE SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL

[5457]

Paulo Cesar Alves Lima<sup>1</sup>; Priscilla Mata C da Silva<sup>1</sup>; Andre Luiz Malavasi<sup>1</sup>; Luis Henrique Gebrim<sup>1</sup>; Reginaldo Guedes Coelho Lopes<sup>2</sup>

1. Hospital Pérola Byington - Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. 2. Instituto de Assistência Médica do Servidor Público Estadual do Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil.

## RESUMO

**Contexto:** O Sangramento Uterino Anormal - SUA, é responsável por afetar a qualidade de vida de um grande número de mulheres. Ganha ainda mais relevância sob o prisma dos países em desenvolvimento. Os tratamentos existentes são muitas vezes ou paliativos, ou mutiladores, ou ainda, pouco acessíveis.

**Relato do Caso:** Os autores estudaram durante o período de um ano e meio, 09 (nove) pacientes submetidas ao tratamento de SUA com o uso de Ácido Tricloroacético a 50% diretamente sobre o endométrio. Foram selecionadas pacientes com quadro de sangramentos considerados graves, através de quatro perguntas: 1. A Sra. já passou por tratamentos hormonais ou com outros medicamentos por período mínimo de 06 (seis) meses? 2. A Sra. já passou pela experiência de não poder sair de casa por estar sangrando em demasia? 3. A Sra. já sentiu tonturas ou fraqueza importante durante os seus afazeres diários? 4. A Sra. já foi obrigada a fazer uso de transfusão sanguínea devido a anemia provocada por esse sangramento? As pacientes passaram por etapas padronizadas com avaliação clínica, ultrassonográfica, histeroscopia com biópsia, avaliação do anatomopatológico do endométrio e preparação endometrial com Acetato de Goserelina 10,8mg SC. Após 50 (cinquenta dias), sob anestesia, foram submetidas à dilatação cervical e com auxílio de cotonetes embebidos, tiveram o endométrio medicado. Todas foram liberadas no mesmo dia, sem qualquer intercorrência.

**Comentários:** A ablação endometrial química é um método simples, barato e que não necessita de um médico especialista em Endoscopia Ginecológica, podendo ainda ser oferecido mesmo distante dos grandes centros. É realmente um método relativamente novo, que ainda necessita de vários estudos complementares sobre os mais diferentes aspectos e variáveis, porém desde já mostra-se ser seguro e capaz de trazer de forma rápida boa qualidade de vida para a maioria das pacientes.

**Palavras-chave:** Menorragia; Endométrio; Tratamento

## HERMAFRODITISMO VERDADEIRO: APRESENTAÇÃO DE UM CASO DE OVOTESTIS

[5480]

Camila Sampaio Nogueira; Zenilda Bruno; Maria Tereza Pinto Medeiros Dias; Paulo Cruz de Queiroz; Diane Isabelle Magno Cavalcante; Adriana Regina Vilarinho Oliveira

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

## RESUMO

**Contexto:** O hermafroditismo verdadeiro é uma condição rara, na qual a genitália externa e as gônadas são de ambos os sexos. Hermafroditas podem ter acometimento gonadal se apresentando unicamente ovariano/testicular ou de forma mista, caracterizando a forma ovotestis, na qual o tecido testicular é pouco desenvolvido, e a espermatogênese é rara.

**Relato do Caso:** Paciente, 17 anos, natural e procedente de Bela Cruz-CE, estudante, foi admitida no serviço especializado queixando-se de genitália ambígua desde o nascimento. Telarca aos 14 e menarca aos 15 anos. Referiu menstruar regularmente. Nega história familiar semelhante. O exame físico mostrou aumento de clitóris (4cm x 2cm), sínfise de grandes lábios, pilificação ginecoide e mamas Turner IV. Paciente sem acne nem hirsutismo. Estatura de 1,55m e peso de 66,5kg. Exames laboratoriais mostraram testosterona total: 157,6ng/dL (VR: 14-76ng/dL); cortisol: 9,6; 17alfaOHprogesterona: 134,8ng/dL (VR: 95-500ng/dL). USG de abdome inferior: normal. Hipótese diagnóstica inicial foi de Hiperplasia Adrenal Congênita com virilização intrauterina por hiperandrogenismo materno. Biópsia bilateral de gônadas mostrou cortes histológicos da gônada esquerda com tecido ovariano contendo folículos primordiais e em desenvolvimento, enquanto do lado direito, túbulos seminíferos contendo células de Sertoli, sem espermatogênese, e células de Leydig. A vaginoscopia mostrou orifício único, uretra e vagina em forma de canal tubular, pouco distensível, orifício em fundo vaginal entreaberto, com presença de criptas glandulares. Foi também realizado abertura de introito vaginal. O diagnóstico foi fechado como hermafroditismo verdadeiro com presença de ovotestis à direita, sendo encaminhada à correção da genitália ambígua.

**Comentários:** O conhecimento da apresentação clínica do hermafroditismo verdadeiro e de suas formas de apresentação faz-se importante para uma correta abordagem clínico-cirúrgica, um diagnóstico precoce e uma conduta adequada.

**Palavras-chave:** Hermafroditismo verdadeiro; Ovotestis; Acometimento gonadal

## SÍNDROME DE MAYER-ROKITANSKY-KUSTER-HAUSER: UM RELATO DE CASO

[5719]

Lays Samara da Costa Silva e Silva; Katrine Evelyn Carole da Silva Sousa Cançado; Diego Trubulsi Lima; Érika Krogh; Leiliane Lima Martins; Camila Lobão Melo; Andressa Benvido Rosal da Fonseca Neto

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

## RESUMO

**Contexto:** A síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser é a segunda causa mais frequente de amenorreia primária. É uma forma de agenesia mülleriana com cariótipo 46,XX e caracteres sexuais secundários normais. Apresenta três formas. Tipo I, representada por alterações restritas ao sistema reprodutor. Tipo II, síndrome atípica, na qual estão presentes assimetria no remanescente uterino e anomalia das tubas uterinas. Esta forma pode estar associada a doença ovariana, alterações renais, ósseas e otológicas congênitas. E Tipo III, denominado MURCS, que envolve hipoplasia ou aplasia uterovaginal, malformações renais, ósseas e cardíacas. A etiologia permanece desconhecida, porém o aumentado número de casos em grupos familiares ressalta a hipótese de uma causa genética.

**Relato do Caso:** S. B. U., 14 anos, atendida no Hospital Materno Infantil devido malformação em trato genital, dor pélvica e amenorreia. Apresentando útero palpável a nível de cicatriz umbilical, genitália externa sem alterações e ausência de canal vaginal. Em ressonância nuclear magnética foi evidenciado útero apresentando duas cavidades, com cavidade esquerda repleta de líquido hemorrágico. Trompa uterina esquerda distendida e irregular. Sinais de malformação renal com fusão dos rins. A ultrassonografia do abdome total observou-se sinais de hematométrio e área heterogênea na topografia da região anexial esquerda e sinais de fusão renal (rins em ferradura). A mesma, referiu cardiopatia congênita do tipo Tetralogia de Fallot corrigida aos 5 anos sem sequelas. Foi submetida à laparotomia exploradora com inventário da cavidade e realização de histerectomia.

**Comentários:** Apesar dos recentes avanços no manejo desta síndrome, o seu diagnóstico traz significativo impacto psicológico e na qualidade de vida da paciente. O estresse causado pelo diagnóstico pode ser aliviado pelos tratamentos cirúrgico ou não cirúrgico, pelo aconselhamento, pelo suporte de familiares e por grupos de ajuda.

**Palavras-chave:** Mayer-rokitansky-kuster-hauser; Agenesia mülleriana; Amenorreia primária

## SÍNDROME DE TURNER E SUA RELAÇÃO COM A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

[5528]

Carla Bastos da Costa Almeida<sup>1</sup>; Amanda Thum Welter<sup>1</sup>; Gabriela Rangel Brandão<sup>1</sup>; Gabriel Abech<sup>1</sup>; Laura Laís Chaves<sup>1</sup>; Rodrigo da Silva Batisti<sup>1</sup>; Rafael Fabiano Rosa<sup>1</sup>; Eduardo Lemes da Costa Almeida<sup>2</sup>

1. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil. 2. Renascer - Clínica de Assistência em Ginecologia e Obstetrícia, Reprodução e Anticoncepção Humana, Taubaté, SP, Brasil.

## RESUMO

A síndrome de Turner (ST) é uma condição associada à perda parcial ou total do cromossomo X. Caracteriza-se clinicamente pela presença de diferentes achados, sendo os mais constantes a baixa estatura, e alterações menstruais e de fertilidade. Nosso objetivo foi relatar uma paciente com ST apresentando hipertensão arterial sistêmica (HAS). A paciente era uma mulher de 33 anos de idade encaminhada inicialmente por anormalidade menstrual (amenorreia secundária). Ela era o segundo filho de um casal de pais jovens, não consanguíneo e hígido. Ela evoluiu com atraso neuropsicomotor e de fala, além de dificuldade escolar. Apresentou menarca aos 13 anos de idade, sendo que evoluiu com ciclos menstruais irregulares. Aos 16 anos iniciou avaliação devido à cessação da menstruação, sendo que começou o uso de hormonioterapia. Foi diagnosticada com HAS aos 32 anos de idade, época em que iniciou o uso de enalapril. Ao exame físico, observava-se baixa estatura (144,5 cm – abaixo do percentil 3), peso acima do esperado [peso de 57,4 Kg – índice de massa corporal (IMC) de 27,7], baixa implantação dos cabelos na nuca, tórax alargado (em escudo), cúbito valgo bilateral, unhas hiperconvexas e nevos múltiplos pelo corpo. Não havia evidências de malformações cardíacas ou renais. O exame de cariótipo revelou uma constituição cromossômica compatível com ST, apresentando mosaicismos com uma linhagem com cromossomo X em anel [45,X/46,X,r(X)]. A HAS faz parte do quadro clínico da ST e é um achado comum, mesmo na ausência de malformações cardíacas (como a coarctação de aorta) e renais, sugerindo que a mesma esteja associada a diferentes etiologias, incluindo anormalidades vasculares intrínsecas. Atualmente, considera-se que pacientes com ST apresentam uma vasculopatia generalizada. A obesidade, outra alteração frequente, também estaria associada a este risco aumentado de HAS, sendo que chama atenção que a nossa paciente apresentava um IMC acima do esperado.

**Palavras-chave:** Síndrome de turner; Hipertensão arterial sistêmica; Amenorreia secundária

## ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

TUBERCULOSE ENDOMETRIAL:  
RELATO DE CASO [5295]

Renata Ferri Macchione; Yara Lucia Furtado; Lilian Padron; Roberto José de Lima; Maria Eduarda Bellotti Leão  
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

## RESUMO

**Contexto:** A tuberculose é uma doença de alta prevalência em países em desenvolvimento. Os estudos revelam que atualmente mais de 30% da população mundial está infectada com o *M. tuberculosis*. Cerca de 5 a 13% das mulheres com doença pulmonar desenvolvem a forma genital e esta pode se manifestar como disfunção menstrual, massa abdominal, dor pélvica crônica e infertilidade.

**Relato do caso:** Mulher de 34 anos buscou serviço de ginecologia com queixa de infertilidade, mesmo sem contracepção há 4 anos. Relata irregularidade menstrual que evoluiu há 8 meses para amenorria. Realizou RM da pelve: endométrio de 10 mm de espessura com imagem ovalada cística medindo 11x13 mm. O exame ginecológico realizado estava sem alteração. Solicitada investigação de amenorria secundária e realizado teste da progesterona. Não houve sangramento com o teste de progesterona e o  $\beta$ -hCG foi negativo. Realizada histeroscopia diagnóstica: canal cervical trófico, orifício interno competente, cavidade uterina apresentando endométrio com grande quantidade de muco denso, amarelado e aderido. Óstios tubários não visualizados. Realizada biópsia dirigida que foi inconclusiva (exsudato fibrino leucocitário). Indica curetagem uterina que revelou: endometrite crônica granulomatosa necrosante compatível com etiologia tuberculosa. Realizou RX tórax, que foi normal, e PPD forte reator. Iniciou tratamento com esquema RIPE. Apesar de manter amenorria após 7 meses de tratamento, apresentou em nova histeroscopia melhora no aspecto inflamatório com endométrio de baixa espessura, hipotrófico e presença de muco espesso retido. Óstios tubários não visualizados.

**Comentário:** A incidência de TB genital pode ser maior do que imaginamos, considerando os escassos estudos na literatura e pode ser responsável por casos de mulheres com dor pélvica crônica, distúrbios menstruais e infertilidade.

**Palavras-chave:** Tuberculose genital; Amenorria; Infertilidade

## GINECOLOGIA GERAL

EMBOLIZAÇÃO DE ARTÉRIAS UTERINAS  
DE SUCESSO EM PACIENTE COM MIOMA  
UTERINO SUBMUCOSO SINTOMÁTICA E  
DESEJO PROCRÍATIVO [5454]

Flavia Soares Siqueira Formolo; Milton Queiroz Pinto Filho; Giovanna Luisa Olivieri Santos; Dayane de Assis Pereira Hansen Cavalheiro; Adilson Cunha Ferreira  
Sociedade Beneficente e Hospitalar da Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

## RESUMO

**Contexto:** A miomatose uterina é o tumor benigno mais comum do trato genital feminino. Dentre os sintomas, quando presentes, destacam-se o sangramento uterino irregular e a sensação de massa pélvica. A abordagem terapêutica deve atender a algumas características, tais como: tipo e gravidade dos sintomas, tamanho e localização do mioma, idade da paciente, planos reprodutivos e história obstétrica. A embolização das artérias uterinas é uma técnica terapêutica conservadora já empregada desde o ano 1974. Este procedimento é minimamente invasivo, com baixos custos e curto período de internação, além de permitir a preservação do órgão matriz e a capacidade procriativa.

**Relato de caso:** Relatamos um caso de sucesso de embolização de artérias uterinas. Paciente nuligesta, 20 anos, com história de mioma uterino submucoso (34,7cm<sup>3</sup>), irregularidade menstrual e dismenorria há três anos. Apresentou aumento de 173,2cm<sup>3</sup> do volume uterino no intervalo de um ano, com crescimento progressivo do componente submucoso. Foi instituído tratamento com acetato de goserrelina (10,8mg) sem resposta após 3 ciclos da medicação. Dado o insucesso com tratamento farmacológico, paciente foi submetida à embolização das artérias uterinas. Houve necrose e expulsão do mioma no quarto mês subsequente ao procedimento. Transcorridos seis meses da eliminação do mioma, paciente evoluiu para gestação tópica, chegando a idade gestacional de 39 semanas quando foi realizado parto cesárea a pedido.

**Comentários:** Na presença do desejo da preservação procriativa pela mulher, abordagens minimamente invasivas e efetivas devem ser apresentadas, pois amenizam, entre outros aspectos, o impacto social e emocional. A evolução favorável deste caso, reafirma a alta eficácia e desfechos favoráveis da embolização das artérias uterinas na abordagem terapêutica dos leiomiomas.

**Palavras-chave:** Embolização; Miomatose ; Tratamento

## GINECOLOGIA GERAL

ENDOMETRIOSE UMBILICAL  
RECORRENTE - RELATO DE CASO [5730]

Luciano Fernandes Loures; Marina de Araújo Antunes; Anah Laura Guarçoni de Magalhães; Mariana Rodarte Freire; Leonardo Augusto de Souza Beck; Júlia Mayrink Siqueira Cabral Rocha; Homero Gonçalves Júnior; Hakayna Calegaro Salgado  
Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

## RESUMO

**Contexto:** A endometriose é caracterizada por implantes de tecido endometrial fora da cavidade uterina. Gera comprometimento da qualidade de vida pela associação à dor pélvica e infertilidade. Pode ser primária ou secundária de acordo com sua origem: espontânea ou implantada iatrogênica. Alta relevância clínica e pouca documentação de casos de endometriose extrapélvica sugerem necessidade de compartilhamento com a comunidade científica para que haja análise de fatores de risco, diagnóstico e abordagem terapêutica individualizada.

**Relato do Caso:** YCDS, mulher, 37 anos, nuligesta, em acompanhamento por infertilidade, apresentava lesão umbilical com sangramento periódico, dispareunia profunda, dismenorria e disquesia. Feito tratamento com medroxiprogesterona sem melhora clínica, foi submetida à videolaparoscopia em 2009 com ressecções de focos de endometriose em ligamento uterossacro e em cicatriz umbilical. Em 2016, evoluiu com novas nodulações em cicatriz umbilical com sangramento periódico. Submetida à ressecção das mesmas, com diagnóstico histopatológico de endometriose umbilical.

**Comentários:** A peculiaridade do caso advém da dúvida etiológica da recorrência da lesão e da sua abordagem terapêutica. A análise sugere que a primeira lesão umbilical tratou-se de endometriose primária. O segundo episódio pode se tratar de endometriose secundária, lesão residual por excisão incompleta ou ainda recorrência de endometriose primária em mesmo sítio. O tratamento clínico pode ser feito com método hormonal, porém não deve ser a primeira escolha se há desejo de gestar. Em casos relatados de endometriose umbilical, o tratamento de escolha é a excisão cirúrgica.

**Palavras-chave:** Endometriose umbilical; Tratamento cirúrgico; Dor pélvica crônica

LEIOMIOMA PARA-URETRAL:  
RELATO DE CASO [5787]

Cinara Gomes Eufrázio Machado; José Ananias Vasconcelos; Rodrigo Barbosa Callado; Juliana Carvalho Regino de Brito  
Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil.

## RESUMO

**Contexto:** Os leiomiomas de uretra e parauretrais constituem entidades raras. Levantamentos feitos nos últimos anos relatam de 30 a 120 casos já descritos na literatura.

**Relato de Caso:** Mulher de 54 anos, pós-menopausada (conforme dosagem sérica de FSH) procurou o serviço de ginecologia referindo abaulamento discreto em vulva. Apresentava história prévia de endometriose em fundo de saco posterior (diagnosticada e tratada por laparoscopia) e miomas uterinos, tendo sido submetida à histerectomia total abdominal aos 45 anos em virtude de dismenorria intensa e hipermenorragia. O exame histopatológico da peça cirúrgica evidenciou leiomiomas e adenomiose. Anos depois, durante ultrassonografia, foi evidenciado imagem hipoeocogênica à direita, em proximidade com a uretra, sugestiva de endometrioma ou nódulo sólido. Investigação adicional com RMN evidenciou lesão de 4,2cm x 4,0cm x 3,5cm com intensa captação de contraste, sem plano de clivagem com a uretra. À uretroroscopia foi visualizado abaulamento do orifício uretral. Ao exame físico nota-se discreta assimetria indolor em vulva. A paciente foi submetida à cirurgia para exérese da lesão. No procedimento foi extraída uma lesão de aspecto fibroelástico, medindo 3cm x 2cm x 1,7cm, facilmente extraída, sem intercorrências e sem necessidade de abordagem do trato urinário. Uma sonda vesical de demora foi instalada após a cirurgia e retirada no dia seguinte, sem surgimento de alterações miccionais. Laudo histopatológico descreve proliferação de células musculares lisas fusiformes dispostas em feixes multidirecionados, com atividade mitótica virtualmente nula, sem atipia citológica ou necrose compatível com leiomioma.

**Comentários:** O caso apresentado constitui um caso raro de miomatose extrauterina. O diagnóstico diferencial deve ser feito com divertículo de uretra, carúncula uretral, cisto do ducto de Gartner, uretrocele, abscesso do ducto de Skene e, principalmente, com o leiomiossarcoma, que pode ter um padrão histopatológico semelhante.

**Palavras-chave:** Leiomioma; Cirurgia ginecológica; Histopatológico

MIOMA VAGINAL:  
RELATO DE CASO

[5702]

Katrine Evelen Carole da Silva Sousa Cançado; Lays Samara da Costa Silva e Silva; Leiliane Lima Martins; Camila Lobão Melo; Andressa Benvido Rosal da Fonseca Neto; Diego Trabulsi Lima; Érika Krogh  
Hospital Universitário Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil.

## RESUMO

**Contexto:** Miomas uterinos talvez sejam uma das doenças ginecológicas mais conhecidas e estudadas pelo profissional da especialidade de Ginecologia, no entanto seu aparecimento atípico como o vaginal ainda permanece pouco diagnosticado, estudado e difundido em nosso meio. Os leiomiomas de vagina são tumores raros. Há pelo menos 300 casos relatados na literatura desde o primeiro caso notificado por volta em 1733, por Denys de Leyden. Sua apresentação clínica é variável e apresenta um amplo espectro de diagnósticos diferenciais, os quais podem levar a erros diagnósticos pré-operatórios e intervenções errôneas baseadas em diagnóstico incerto.

**Relato do Caso:** Relatamos um caso diagnosticado e tratado em um Hospital Universitário no Maranhão. A.C.L.S., sexo feminino, 46 anos, diabética. Em consulta de rotina de Ginecologia referiu sensação de massa dentro da vagina durante a relação sexual que já perdurava por 8 anos, a qual já havia sido submetida a tratamentos fitoterápicos por conta própria e antibioticoterapia por diversas vezes. Apresentava massa lisa, de aproximadamente 3 cm, sólida, móvel, indolor, sem sinais flogísticos ocupando a região interna de grande lábio esquerdo. À USG foi observada massa sólida e hipocogênica, de natureza a esclarecer. Em consulta no ambulatório de cirurgia ginecológica, foi submetida à biópsia da lesão em vulva, evoluindo com sangramento de difícil controle, sendo necessária transferência de urgência para centro cirúrgico, para completa hemostasia e biópsia excisional com margens. Ao anatomopatológico foi confirmado leiomioma de parede vaginal e angioleiomioma sólido com margens cirúrgicas livres.

**Comentários:** A possibilidade de os miomas de vagina simularem uma série de doenças pélvicas torna esse diagnóstico difícil. O planejamento terapêutico torna o procedimento mais seguro e com resultados mais satisfatórios. O tratamento de eleição é a ressecção via vaginal, a depender da localização da lesão.

**Palavras-chave:** Mioma; vaginal; Ressecção

SÍNDROME DO QUEBRA-NOZES E  
SEU PAPEL NA ETIOLOGIA DA DOR  
PÉLVICA CRÔNICA

[5716]

Eduardo Kano<sup>1</sup>; Taina Amorim Gomes<sup>1</sup>; Maria Gabriela Ferreira da Silva<sup>1</sup>; Phelipe Balbi Martins<sup>1</sup>; Vinicius Ribeiro Araujo Santos<sup>1</sup>; Alexandre Pedroza Stadinick<sup>1</sup>; Daniele Lemos<sup>2</sup>; Aginaldo Ferreira Leite Filho<sup>1</sup>  
1. Hospital Federal de Ipanema, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; 2. Hospital Federal de Bonsucesso, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

## RESUMO

**Contexto:** A dor pélvica crônica (DPC) corresponde a cerca de 10% dos atendimentos ginecológicos, 20% das histerectomias por doença benigna e 40% das laparoscopias ginecológicas. Entre as causas ginecológicas encontra-se a síndrome da congestão venosa pélvica. Quando ela decorre do pinçamento da veia renal esquerda pela mesentérica superior e pela aorta caracteriza a "síndrome do quebra-nozes" ocasionando dor pélvica crônica não inflamatória por refluxo da porção proximal dessa veia e da veia ovariana esquerda.

**Relato de Caso:** K.F.A., 30 anos, G1P1, com queixa de DPC. Agudização do quadro em março/2015. Hemograma, Urina tipo I, Proteína C reativa, βHCG e Ca 125 sem alterações. Ultrassonografia transvaginal e tomografia de pelve e abdome evidenciaram varizes pélvicas. Devido à falha do tratamento clínico (analgésico, anti-inflamatório e venotônico) foi submetida à laparoscopia diagnóstica sendo evidenciada grave congestão vascular de infundíbulo pélvico e realizada ligamentopexia pélvica laparoscópica sem resolução do quadro. Encaminhada para avaliação da cirurgia vascular, realizou angiogramografia de abdome e pelve que demonstrou veias renais opacificadas, notando-se compressão da veia renal esquerda pela pinça aorto-mesentérica superior, com redução luminal de 60-70%. Veias gonadais sem evidências de trombose e ectasias, medindo 8x8mm e 9x8mm, à direita e à esquerda, respectivamente. Foi submetida em agosto/2015 a embolização de veias gonadais bilateralmente com melhora progressiva dos sintomas, permanecendo assintomática até o momento. Angiografia e flebografia de controle das veias gonadais sem alterações.

**Comentários:** A síndrome do quebra-nozes é subvalorizada na investigação de dor pélvica crônica, pois sua sintomatologia é pouco específica e possui menor incidência que as demais causas ginecológicas. O tratamento endovascular surgiu como uma nova ferramenta para tratamento da síndrome com vantagem de ser minimamente invasiva e com menor morbimortalidade.

**Palavras-chave:** Síndrome do quebra-nozes; Dor pélvica crônica; Congestão venosa pélvica

ADOLESCENTE COM DIAGNÓSTICO  
DE SÍNDROME DE HERLYN-WERNER-  
WUNDERLICH - RELATO DE CASO

[5737]

Luciano Fernandes Loures; Ludimila Sobreira Sena; João Matheus de Castro Rangel; Sophia Helena Batalhda; Bruna Campos Cardoso Vilela; Janaina Matias Moreira; Homero Gonçalves Júnior; Marina Tulher Florizano  
Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

## RESUMO

**Contexto:** A síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich (SHWW) é uma doença congênita rara em que há útero didelfo, hemivagina obstruída e agenesia renal unilateral. Causa dismenorreia e formação de tumoração abdominal pelo hematocolpo. A presença de fluxo menstrual normal pela hemivagina pérvia pode atrasar o diagnóstico e em alguns casos levar a paciente a atendimentos de urgência e emergência, sendo esta a porta de entrada da paciente em serviços de saúde como no caso apresentado. O diagnóstico precoce é importante para evitar complicações como infertilidade e endometriose.

**Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 14 anos de idade, admitida em um serviço de emergência com relato de dor abdominal aguda em fossa ilíaca direita. Menarca aos 11 anos, ciclos menstruais regulares, dismenorreia intensa e progressiva, não iniciou vida sexual. Ao exame apresentava-se estável hemodinamicamente, com massa palpável em hipogástrio direito. Ausência de alterações em genitália externa e hímen íntegro. Caracteres sexuais secundários eram compatíveis com a idade. Em tomografia computadorizada foi encontrada volumosa formação cística homogênea, septada, com paredes espessadas que realçam com contraste, medindo 12,3 x 8,5 cm ocupando toda a pelve. A ultrassonografia pélvica mostrou duas imagens anecoicas com debris em fossa ilíaca direita medindo 10,5 x 5,4 cm e 10,7 x 8,8 cm sugestivas de cistos hemorrágicos endometrióticos de ovário direito. O rim direito não foi visualizado. Encaminhada para serviço de referência, foi submetida à cirurgia de neovagina com drenagem do hematométrio, sem complicações.

**Comentários:** A SHWW representa uma rara situação de combinação de malformações dos ductos de Müller e de Wolff. O fluxo sanguíneo retrógrado crônico aumenta o risco de endometriose. Quando presente, a associação com útero didelfo pode reduzir significativamente a fertilidade. A ressecção do septo vaginal é o tratamento padrão e definitivo para a SHWW.

**Palavras-chave:** Síndrome de herlyn-werner-wunderlich; Mal-formação genital; Adolescente

VULNERABILIDADE NA ADOLESCÊNCIA:  
UM RELATO DE CASO DE TENTATIVA  
DE ABORTO E VIOLÊNCIA SEXUAL

[5773]

Adna Thaysa Marcial da Silva; Guilherme Dias de Sousa; Edson Santos Ferreira Filho; José Maria Soares Junior; Edmund Chada Baracat; Isabel Cristina E. Sorpreso  
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

## RESUMO

**Contexto:** O aborto, mesmo quando previsto por lei nos casos de violência sexual, continua a ser praticado de maneira insegura, uma vez que as mulheres que experimentam essa violência não a relatam ou velam por vulnerabilidade social, institucional ou etária, como na adolescência. O principal objetivo deste estudo é descrever as consequências clínicas do aborto inseguro e relatar essa experiência vivenciada bem como a violência sexual em situações de vulnerabilidade social e etária.

**Relato de Caso:** Trata-se de relato de caso clínico, com consentimento da paciente, ocorrido no ano de 2016 de uma adolescente, sexo feminino, 16 anos com antecedente pessoal de violência sexual de agressor íntimo. Admitida em serviço de saúde com diagnóstico de abdome agudo e aborto induzido em uso de antibioticoterapia. Os principais resultados laboratoriais e de imagem revelaram proteína C reativa alterada e presença de leucocitose, ultrassonografia apresentou massa heterogênea, tomográfica computadorizada evidenciou presença de corpo estranho cilíndrico em cavidade vaginal, intervenções cirúrgicas, infecções generalizadas, complicações clínicas.

**Comentários:** A história de violência retratada nesse estudo revela uma tentativa de aborto com autolesão, desvelando repercussões clínicas negativas e os agravos à saúde da adolescente. Esta que cometeu um aborto que não se insere nos critérios de aborto previsto por lei. Revelou ainda a necessidade de maior discussão sobre o tema, destacando as práticas de promoção da saúde contra o aborto inseguro.

**Palavras-chave:** Aborto; Violência sexual; Adolescente

## GINECOLOGIA PEDIÁTRICA E DO ADOLESCENTE

## ÚLCERA GENITAL PERSISTENTE EM CRIANÇA: RELATO DE CASO [5402]

Mariana Sousa Ribeiro de Carvalho<sup>1</sup>; Victor Vieira Silva<sup>1</sup>; Ayumi Miura Fialho da Silva<sup>1</sup>; Ana Maria Gomes Pereira<sup>2</sup>

1. Faculdade Metropolitana da Amazônia, Belém, PA, Brasil. 2. Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual do Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil.

## RESUMO

**Contexto:** As úlceras genitais raramente acometem crianças, apresentando como diagnóstico diferencial infecções genitais, desordens autoimune, trauma e presença de corpo estranho. A doença de Behçet é uma vasculite autoimune crônica, de origem desconhecida, recorrente e rara na infância. Incide, principalmente, em adultos jovens sendo a tríade clássica uveíte, úlceras orais e genitais recorrentes.

**Relato de caso:** Feminino, 2 anos, com fissuras genitais persistentes há 4 meses. Realizou consultas com diversas especialidades, sendo tratada com cetoconazol+dipropionato de betametasona tópico alternado com Nistatina+Óxido de zinco por 3 semanas, sem sucesso. Foi suspenso o uso dos produtos de higiene pessoal, sem melhora. Exames: Hemograma, glicemia, FAN, Anti-DNA, Fator reumatoide, C3, C4, CH-50, bacterioscopia, cultura de secreção vaginal e urocultura sem alterações. Ao exame: hiperemia em introito vaginal com fissura vertical, em espelho, em vestíbulo vulvar (paredes laterais). Ausência de outras lesões cutâneas e em cavidade oral. Prescrito propionato de clobetasol 0,5mg/g 2x dia/ 20 dias+uso de Tacrolimus 0,03% tópicos, sem sucesso. Optou-se por prednisona 1,5mg/Kg/dia por 7 dias e houve persistência das lesões. Encaminhada ao oftalmologista para pesquisa de lesões oculares (negativo). Optou-se por biopsiar lesão vaginal. Resultado histopatológico: Doença de Behçet. Quinze dias após, paciente apresenta úlceras em palato e discreta artralgia em joelhos. Encaminhada ao reumatopediatra para condução conjunta do caso, sendo prescrito prednisona oral 2mg/kg/dia, evoluindo com regressão das úlceras orais e persistência das vaginais. Foi prescrito Colchicina. Caso em acompanhamento.

**Comentários:** A Doença de Behçet pode manifestar-se de forma mais branda na infância e, apesar de rara, deve fazer parte do diagnóstico diferencial das úlceras genitais persistentes. A demora no diagnóstico e tratamento podem modificar o curso e evolução da doença.

**Palavras-chave:** Behçet; Úlcera genital; Infância

## MASTOLOGIA

## CÂNCER DE MAMA MASCULINO: CARACTERÍSTICAS HISTOPATOLÓGICAS E IMUNO-HISTOQUÍMICAS [5697]

Delio Marques Conde<sup>1</sup>; Sebastião Alves Pinto<sup>2</sup>; Giselle Fachetti Machado<sup>3</sup>

1. Serviço de Mastologia do Hospital Materno-Infantil de Goiânia, Goiânia, GO, Brasil. 2. Serviço de Patologia do Instituto Goiano de Oncologia e Hematologia, Goiânia, GO, Brasil. 3. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

## RESUMO

**Objetivos:** Descrever as características histopatológicas e imuno-histoquímicas do câncer de mama masculino.

**Métodos:** Conduziu-se um estudo retrospectivo em que foram incluídos 10 casos de câncer de mama masculino. A idade, tipo histológico, grau nuclear, infiltrado linfocítico, invasão linfovascular e neural, estado axilar, receptor de estrogênio (RE), receptor de progesterona (RP), HER2, Ki67, receptor de androgênio (RA), CK14, BCL2 e p53 foram investigados. Calcularam-se as frequências absoluta e relativa e média±DP.

**Resultados:** A média de idade foi 66,4±13,7 anos. Os tipos histológicos apresentaram a seguinte distribuição: papilar invasivo (3), micropapilar (3), não especificado (3) e cribriforme (1). A maior parte (90%) apresentou grau histológico 2 (9/10), grau nuclear intermediário (9/10), infiltrado linfocítico escasso 90% (9/10). Houve 2 casos de invasão linfovascular e 1 caso de invasão neural. O estado axilar não foi avaliado em 2 casos; foi negativo em 6 casos e positivo em 2 casos. O RE foi positivo em 9 casos, RP em 8 casos, HER2 em 3 casos, RA em 9 casos, BCL2 em 7 casos, p53 em 9 casos. CK14 foi negativo em todos os casos. A média de Ki67 foi 10,5±5,5%, variando de 5% a 20%. Os subtipos moleculares apresentaram a seguinte frequência: luminal A (70%, 7/10), luminal B (20%, 2/10), HER2-positivo (10%, 1/10).

**Conclusão:** A maior parte dos tumores foi receptor hormonal positivo. O subtipo luminal A foi o mais comum. O RA foi frequentemente expresso. Em geral, os tumores apresentaram características sugestivas de bom prognóstico.

**Palavras-chave:** Mama masculina; Homem; Câncer de mama

## MASTOLOGIA

## CÂNCER DE MAMA MASCULINO: RELATO DE CASO [5818]

Delio Marques Conde<sup>1</sup>; Erika Pereira de Sousa e Silva<sup>1</sup>; Rogério Bizinoto Ferreira<sup>1</sup>; Giselle Fachetti Machado<sup>2</sup>

1. Serviço de Mastologia do Hospital Materno Infantil, Goiânia, GO, Brasil; 2. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

## RESUMO

**Contexto:** O câncer de mama masculino é raro, correspondendo a cerca de 1% dos casos de câncer de mama.

**Relato de caso:** Homem, 66 anos, queixando-se de nódulo na mama direita, percebido há 30 dias. O paciente negou uso de anabolizantes. História familiar: tia paterna e prima com câncer de mama; tia paterna com câncer de estômago; avó paterna com câncer hepático. Exame físico: nódulo endurecido e regular na região retroareolar da mama direita, discretamente móvel, medindo 2,0 cm. Ultrassonografia da mama direita mostrou nódulo hipocóico com áreas anecoias, lobulado, medindo 1,9x1,5x1,1 cm. À mamografia não se observaram achados suspeitos. Realizou-se a biópsia por agulha grossa e o estudo histopatológico demonstrou carcinoma mamário infiltrante. O paciente submeteu-se à mastectomia com biópsia do linfonodo sentinela. O estudo histopatológico, associado aos achados imuno-histoquímicos, demonstrou carcinoma papilar sólido, grau histológico 2, medindo 2,0x2,0x1,5 cm, receptor de estrogênio, receptor de progesterona e receptor de androgênio positivos e HER2 negativo; margens cirúrgicas livres de neoplasia; linfonodo sentinela livre de neoplasia. A pesquisa de mutação genética foi negativa. Atualmente, encontra-se há 11 meses em seguimento, usando tamoxifeno e sem recidiva.

**Comentários:** O câncer de mama masculino é incomum. O mastologista deve ter habilidade para reconhecer lesões suspeitas na mama masculina, possibilitando o diagnóstico e o tratamento o mais rápido possível.

**Palavras-chave:** Mama masculina; Câncer de mama; Carcinoma papilar

## MASTITE GRANULOMATOSA IDIOPÁTICA E ARTRITE REUMATOIDE: AUTOIMUNIDADE COMO VIA ETIOLÓGICA COMUM? - RELATO DE CASO [5762]

Jan Pawel Pachnicki; Liz Ribeiro Wallim; Fernanda Sgarbi

Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil.

## RESUMO

**Contexto:** A mastite granulomatosa idiopática (MGI) é uma doença inflamatória rara, de etiologia desconhecida, com sinais clínicos e radiológicos inespecíficos. A histopatologia é necessária para confirmar o diagnóstico e excluir carcinoma mamário. A coexistência com a artrite reumatoide (AR) é rara, e a resposta à terapia imunossupressora sugere a autoimunidade como via etiológica comum.

**Relato de Caso:** Mulher, 37 anos. Notou massa endurecida, eritematosa e dolorosa em quadrante superomedial da mama esquerda, de 7 cm de diâmetro, sem secreção purulenta e com retração mamilar. Relatou febre e negou qualquer trauma. Gestação há 3 anos com amamentação durante 16 meses. Usuária de anticoncepcional oral. Negou tabagismo. Ultrassonografia sugestiva de mastite com linfonodo axilar reacional. A biópsia mostrou MGI com culturas negativas. Excluído tuberculose, e sarcoidose, pelo teste de Mantoux negativo e radiografia de tórax normal. Introduzido Prednisona 20 mg/dia; na ausência de resposta foi necessário dobrar-se a dose. A seguir evoluiu com poliartrite assimétrica de pequenas e grandes articulações, com sinovite em exames complementares. Associado Metotrexato 20 mg/semana, sem sinais de melhora. Devido à persistência do processo inflamatório mamário e articular, foi associado Leflunomida 20 mg/dia, com bom controle clínico. O tratamento conservador tem sido efetivo, o que contorna a necessidade de intervenção cirúrgica.

**Comentários:** Não existe um tratamento ideal e padronizado para a MGI devido à sua raridade e etiologia incerta. Os anticoncepcionais orais, a gravidez e a lactação podem ser adjuvantes do processo. A importância do conhecimento da doença se dá pelo diagnóstico diferencial com carcinoma mamário e a possibilidade de tratamento com imunossupressores – uma vez que a coexistência de MGI com AR e a resposta terapêutica sugerem um processo reativo imunologicamente mediado. Devido à alta taxa de recorrência, o seguimento prolongado é indispensável.

**Palavras-chave:** Mastite granulomatosa; Artrite reumatoide; Autoimunidade

## MASTOLOGIA

## METÁSTASE OVARIANA DE CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE DE MAMA - RELATO DE CASO [5734]

Luciano Fernandes Loures<sup>1</sup>; Isabela Maria Guerreiro Silva<sup>2</sup>; Bruna Matiole Bonissato<sup>1</sup>; Augusto Ferreira Gonçalves<sup>1</sup>; Júlia Mayrink Siqueira Cabral Rocha<sup>1</sup>; João Matheus de Castro Rangel<sup>1</sup>; Hakayna Calegato Salgado<sup>1</sup>; Homero Gonçalves Júnior<sup>1</sup>

1. Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil. 2. Universidade Presidente Antonio Carlos, Juiz de Fora, MG, Brasil.

## RESUMO

**Contexto:** O câncer de mama corresponde a segunda maior causa de morte por câncer no sexo feminino. Carcinomas primários de mama raramente originam metástases para os ovários, havendo poucos casos descritos na literatura. Apesar de rara, a metástase ovariana é causa de considerável morbidade em pacientes com câncer de mama e pode responder a tratamento apropriado, sendo importante a suspeição e investigação precoces.

**Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 25 anos de idade, apresentando massa de 7x6 cm em quadrante superior esquerdo de mama esquerda. Realizada mamografia que revelou categoria BI-RADS 5. Recebeu o diagnóstico de carcinoma ductal infiltrante (CDI) estágio III, com imuno-histoquímica (IHQ) revelando receptores hormonais positivos. Iniciada quimioterapia neoadjuvante com Doxorubicina/Ciclofosfamida. Submetida à mastectomia à esquerda com esvaziamento axilar e o laudo anatomopatológico demonstrou a presença de CDI residual. Foi então iniciado tratamento radioterápico. Cintilografia óssea mostrou a presença de implantes ósseos secundários. Iniciado tratamento hormonioterápico adjuvante com o uso de tamoxifeno. Um ano após o diagnóstico, identificada presença de cisto em ovário esquerdo, lobulado, de 5,7 x 4,4 cm, por ultrassonografia transvaginal. Realizada salpingo-ooforectomia bilateral por via laparoscópica. Exame anatomopatológico revelou carcinoma infiltrante em estroma ovariano. Os dados da IHQ foram compatíveis com origem mamária.

**Comentários:** São poucos os relatos de câncer de mama diagnosticados em pacientes tão jovens quanto 25 anos. Os carcinomas ductais invasivos raramente estão envolvidos com metástases para o trato genital inferior. Na maioria das vezes, este envolvimento ocorre de forma bilateral, sendo a principal via de disseminação a hematogênica. A metástase ovariana determina prognóstico incerto em nossa paciente. A doença metastática para o trato genital inferior permanece sendo um evento raro que suscita lacunas acerca de prognóstico.

**Palavras-chave:** Carcinoma ductal infiltrante; Metástase ovariana; Câncer de mama

## MEDICINA FETAL

## MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA UTERINA EM NULÍPARA - RELATO DE CASO [5795]

Tairane Farias Lima<sup>1</sup>; Liana Camelo Pessoa Lira<sup>1</sup>; Simone Costa Brito<sup>1</sup>; Bruna da Silva Belo<sup>1</sup>; Leandro de Medeiros Nóbrega<sup>1</sup>; Aurélio Antônio Ribeiro Costa<sup>1</sup>; Emanuelle Pessa Valente<sup>1</sup>; Ludmila Machado Neves Bercaire<sup>2</sup>

1. Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, PE, Brasil. 2. Hospital Pérola Byington - Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

## RESUMO

**Contexto:** Malformações arteriovenosas (MAV) uterinas são alterações vasculares raras. A incidência verdadeira é desconhecida, podem ser congênitas ou adquiridas, acometendo as mulheres em idade reprodutiva. Hemorragia uterina constitui-se na apresentação clínica principal, com risco de morte se postergação do diagnóstico e tratamento.

**Relato de caso:** N.K.L., 18 anos, nuligesta com quadro de atraso menstrual, dor pélvica e sangramento genital intermitente por 1 mês, com piora em 4 dias, foi admitida em um hospital terciário com sangramento genital intenso, anemia aguda e descompensação hemodinâmica, além de irritação peritoneal e colo doloroso à mobilização. Refere teste de gravidez positivo. Nega manipulação da cavidade uterina. Foi encaminhada como provável gravidez ectópica ou restos placentários, internada e conduzida inicialmente como doença inflamatória pélvica. Realizou-se BHCG, negativo. Por ultrassom transvaginal de entrada evidenciar endométrio espessado, de 3,7 cm, e moderada quantidade de líquido livre na cavidade, foi programado culdocentese para avaliação, este suspenso, pois novo exame ultrassonográfico revelou endométrio com área de espessamento focal, heterogêneo, de 1,3 cm, observando-se hiperfluxo ao color Doppler, com vasos calibrosos, sugestivo de malformação arteriovenosa (MAV) uterina. Histeroscopia identificou formação cística endometrial. Diagnóstico confirmado por ressonância magnética, que mostrou MAV envolvendo a parede corporal miometrial direita e a cavidade endometrial, nutrida pela artéria uterina direita (calibre de 0,3cm). Embolização da MAV foi feita pela equipe de Radiologia Intervencionista com urgência, pois paciente evoluiu com aumento súbito do sangramento genital e quadro de choque hemorrágico grave.

**Comentários:** Destacamos a dificuldade no diagnóstico dessa patologia e a importância do conhecimento por parte dos ginecologistas sobre a entidade MAV uterina como causa de sangramento uterino anormal grave e potencialmente fatal.

**Palavras-chave:** Malformações arteriovenosas; Hemorragia genital; Embolização

## ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

## CISTOADENOMA MUCINOSO GIGANTE: RELATO DE CASO [5683]

Grey Kenj; José Henrique Klein Oliveira; Mariana Santos Reis; Luiz Gustavo Figueiredo Prado; Bruno Santiago Jacob; Isabella Cristina Ferreira; Alexandre Pitorri; Antonio Tenório

1. Hospital Municipal Maternidade Dr. Mário de Moraes Altenfelder - Vila Nova Cachoeirinha - Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

## RESUMO

M. F. S., feminino, 56 anos. Admitida com queixa de aumento do volume abdominal progressivo. Abdome globoso, com aumento importante do volume abdominal, medindo 49cm da sínfise púbica ao apêndice xifoide, indolor, maciço, com aspecto ascítico, Piparote positivo. Exame ginecológico prejudicado visto abdome volumoso. Avaliação laboratorial normal: CA-125: 12,7; CA19-9: 19,2; CEA: 1,3. Tomografia de abdômen com volumosa formação cística de paredes finas e regulares, conteúdo hipoatenuante homogêneo, associado a finas septações internas medindo 17,6 x 14cm. Ultrassonografia transvaginal com útero de 69cm<sup>3</sup>, endométrio homogêneo de 2mm. Presença de formação cística anecoide, multilobulada, ocupando todo o abdome e pelve, medindo aproximadamente 25,2 x 23,9 x 3,6cm<sup>3</sup> com volume estimado de 7302cm<sup>3</sup>. Realizada laparotomia exploradora xifopubiana, com presença de formação cística volumosa, íntegra, ocupando toda a cavidade abdominal com origem em ovário esquerdo. Realizada salpingooforectomia esquerda com retirada completa do tumor, sem aderências. Ovário direito de consistência endurecida, com presença de lesões nodulares sendo realizada salpingooforectomia direita. O exame anatomopatológico do ovário esquerdo demonstrou cistoadenoma mucinoso gigante de ovário, pesando aproximadamente 20kg e medindo 37 x 25 x 1cm e ovário direito com presença de cistoadenoma seroso e aproximadamente 2,6 x 2,0 x 1,5cm.

**Discussão:** Dentre os tumores benignos do ovário, o seroso é o mais comum, e o mucinoso em menor frequência. São tumores que apresentam crescimento rápido, responsáveis por formações tumorais de grande volume. O marcador tumoral CA-125 pode estar elevado em 30 a 83% dos casos. Embora o tratamento proposto seja a salpingooforectomia associada à histerectomia, no caso em questão, o útero foi preservado visto ausência de comprometimento uterino. A preservação uterina se justifica pelo fato de que grande parte dos tumores gigantes de ovário correspondem a patologias benignas.

**Palavras-chave:** Tumor mucinoso; Gigante; Ovário

## DIAGNÓSTICO DE CARCINOMATOSE PERITONEAL EM EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO [5744]

Luciano Fernandes Loures<sup>1</sup>; Louise Gracielle de Melo E Costa<sup>1</sup>; Júlia Mayrink Siqueira Cabral Rocha<sup>1</sup>; Lorena Rodrigues Nascimento<sup>1</sup>; Rayssa Oliveira Nogueira Andrade<sup>1</sup>; Isabela Maria Guerreiro Silva<sup>2</sup>; Hakayna Calegato Salgado<sup>1</sup>; Homero Gonçalves Júnior<sup>1</sup>

1. Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil. 2. Universidade Presidente Antonio Carlos, Juiz de Fora, MG, Brasil.

## RESUMO

**Contexto:** Carcinomas serosos podem se originar de diversos sítios e, quando em estágio avançado, podem ter o diagnóstico já na presença de carcinomatose. Apresentamos um caso de sítio primário indefinido (ovariano ou peritoneal) de rápida evolução que foi evidenciado ao exame citopatológico em paciente com fatores de risco para carcinoma ovariano.

**Relato de Caso:** Mulher, 54 anos, mastectomia bilateral radical com adjuvância por carcinoma mamário invasivo tripló negativo aos 42 anos. Irmã tratada para carcinoma ovariano. Assintomática, apresentou citopatológico do colo do útero com adenocarcinoma invasor. Submetida a conização em junho, diagnosticou-se metaplasia tubária, sem evidências de neoplasia. Ultrassonografia transvaginal mostrou útero sem particularidades e líquido livre em cavidade peritoneal, prejudicando visualização de anexos uterinos. Evoluiu em uma semana com dispneia e ascite volumosa, sendo internada para investigação. Tomografia Computadorizada de abdome e pelve evidenciou espessamento peritoneal (especialmente fundo de saco posterior) e omental, sugestivo de carcinomatose peritoneal, com imagem ovalada sólida de 4,0cm em ovário esquerdo e linfonodomegalias ílica e inguinal bilateralmente. Videolaparoscopia confirmou os achados da TC e múltiplos fragmentos foram biopsiados. O diagnóstico das lesões de "ovário, tuba, omento, peritônio vesical e útero" foi de carcinoma seroso de sítio primário indeterminado ovariano ou peritoneal. A paciente foi encaminhada para quimioterapia com 3 ciclos de carbotaxol, seguido de cirurgia citorrredutora e complementação dos ciclos de quimioterapia.

**Comentários:** Células de carcinoma seroso podem estar presentes em citologias cervicovaginais por disseminação cavitária ou por metástase na cérvix e são facilmente confundíveis com adenocarcinomas primários cervicais. Com isso, a investigação de patologias endometrial e extrauterina está indicada nos casos em que não houver doença primária de colo à conização.

**Palavras-chave:** Exame citopatológico; Carcinomatose peritoneal; Diagnóstico

## PÓLIPO ENDOMETRIAL E ADENOCARCINOMA DO TIPO SEROSO EM MULHER MENOPAUSADA - RELATO DE CASO [5668]

Valdivina Eterna Falone<sup>1</sup>; Shakespeare Novaes de Melo Cavalcante<sup>2</sup>; Rui Gilberto Ferreira<sup>3</sup>; Waldemar Naves do Amaral<sup>3</sup>; Marcela Faria e Silva Costa<sup>4</sup>; Lívia Maria Oliveira Salviano<sup>4</sup>; João Jorge Nassaralla Neto<sup>4</sup>; Patrícia Gonçalves Evangelista<sup>4</sup>

1. Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil. 2. Schola Fértil em parceria com o Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica. 3. Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil. 4. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

### RESUMO

**Contexto:** Câncer de endométrio é o câncer ginecológico mais comum dos Estados Unidos, com incidência estimada em 61.380 casos em 2017. Desses, 10.920 irão a óbito. No Brasil, a incidência em 2016 foi de 6.950 casos, em Goiás a prevalência foi de 5,38%. O póliipo endometrial pode se transformar em adenocarcinoma. Pacientes com sangramento uterino anormal (SUA), após a menopausa e com diagnóstico de póliipo endometrial, devem ser acompanhadas para detectar precocemente transformação maligna.

**Relato de caso:** Paciente NMS, branca, 63 anos, G4,P4, A0, menarca aos 11a e menopausa aos 49a, com quadro de SUA e espessamento de endométrio. Foi submetida à histeroscopia diagnóstica com biópsia, obtendo resultado compatível com póliipo endometrial sem atipias, áreas de transformação císticas nos cortes e sem sinais de malignidade. Foi realizado exérese e posteriormente a paciente foi submetida à laparoscopia para obtenção de lavado peritoneal e foram biopsiados os seguintes sítios anatômicos: fundo de saco posterior, fossas ilíacas direita e esquerda, flanco bilateralmente, grande omento e ovário. O resultado do lavado peritoneal foi compatível com adenocarcinoma seroso e demais biópsias negativas para malignidade. Havia bloqueio pélvico aderencial total por fusão, sem sinais de implantes metastáticos e foi realizada histerectomia por SUA persistente. A paciente foi referenciada para tratamento quimioterápico.

**Comentários:** Um dos sinais relacionados ao câncer de endométrio na menopausa é o SUA, razão pela qual deve ser investigado para excluir processos malignos. Considera-se que, mediante póliipo endometrial, a histeroscopia diagnóstica deve ser realizada com ressecção total da estrutura para que se obtenha avaliação histológica fidedigna de toda peça. O adenocarcinoma seroso está relacionado à letalidade por ter maior agressividade e ser diagnosticado de forma mais tardia.

**Palavras-chave:** Adenocarcinoma endometrial; Histeroscopia; Póliipo endometria

## TERATOMA CÍSTICO MADURO NA INFÂNCIA [5824]

Carlos Wilson Dala Paula Abreu<sup>1</sup>; Maria Lúcia Andrade Abreu<sup>2</sup>; Maria Mariana Andrade Abreu<sup>3</sup>; Laiza Barcelos Coelho Rocha<sup>1</sup>; Aline Boechat Oliveira<sup>4</sup>; Angela Lopardi Nicolato<sup>3</sup>; Eduarda Santos Pinto Coelho<sup>3</sup>; Alice Rodrigues Ferreira<sup>3</sup>

1. Faculdade de Medicina do Centro Universitário Muriaé, Muriaé, MG, Brasil. 2. Clínica Medcenter, Muriaé, MG, Brasil. 3. Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil. 4. Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil. 5. Faculdade de Medicina Dinâmica, Ponte Noiva, MG, Brasil.

### RESUMO

**Contexto:** TU de células germinativas benigno, revestido por epiderme e apêndices cutâneos; congênitos, geralmente assintomáticos, sendo as neoplasias benignas + frequentes em mulheres jovens. Incidência de 5-32,6% entre neoplasias ovário. Infância: 40% teratomas podem localizar ovários, predomínio na faixa de 8-15 anos. Transformação maligna rara, ocorre em < 2%. Embora a maioria em todos grupos etários seja assintomática, QP é dor abdominal, massa ou aumento do volume abdominal. Complicações + comuns: torção pedículo, rotura, infecção, transformação maligna.

**Relato de caso:** G.A.V., 9 anos, dor aguda e aumento do volume abdominal; TC abdome "volumosa lesão expansiva cística no plano meso-omental para-umbilical a esquerda, com focos associados de calcificação, no aspecto justa parietal a esquerda, sem demonstrar no entanto significativa impregnação, medindo 12x9cm, sugestivo de cisto de duplicação ou teratoma". USG abdome: "TU cístico na pelve, contornos regulares, medindo 14,5x11,7cm, sem neoangiogênese, sugere teratoma de ovário". Indicou-se cirurgia pela suspeita de torção de pedículo realizada. Cirurgia: volumosa tumoração anexo esquerdo, móvel, livre de aderências. Realizou anexectomia esquerda, TU=1054g. Pós-operatório normal, alta hospitalar 48 hs. Anatomopatologia: teratoma maduro cístico de ovário.

**Conclusão:** Ao detectar um TU ovário: estabelecer se é susceptível de ser maligno/benigno para decidir sobre abordagem cirúrgica. A cirurgia nos TU benignos presumidos deve assegurar sua remoção completa, reduzir o risco de recorrência, evitar qualquer risco de disseminação, tentar preservar tecido de ovário saudável. Não há consenso definido sobre a abordagem cirúrgica a ser realizada, visto que diversos outros fatores prognósticos interferem na decisão (tamanho, velocidade do crescimento, se há ou não critérios de malignidade e a repercussão clínica do TU, idade da paciente e se esta é nuligesta, história positiva pessoal ou familiar de outros tumores). No caso optou-se pela cirurgia de imediato pela suspeita de torção.

**Palavras-chave:** Teratoma maduro; Infância; Cisto dermoide

## TUMOR DE BUSCHKE-LOEWENSTEIN EM PACIENTE EM USO DE CORTICOIDE - RELATO DE CASO [5747]

Luciano Fernandes Loures; Louise Gracielle de Melo e Costa; Júlia Mayrink Siqueira Cabral Rocha; Lorena Rodrigues Nascimento; Homero Gonçalves Júnior; Mariana Rodarte Freire; Sophia Helena Batalha

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

### RESUMO

**Contexto:** O tumor de Buschke-Loewenstein é caracterizado por lesões verrucosas na região genital e/ou perianal que apesar do grande crescimento são. É geralmente associado aos sorotipos 6 e 11 do vírus HPV e tem como fator de risco a presença de comprometimento imune, como ocorre no caso exposto. O tratamento recomendado é a excisão cirúrgica e há alta taxa de recorrência.

**Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 60 anos, encaminhada por lesão vulvar de aparecimento há aproximadamente um mês associada a dor e prurido. Relata tratamento prévio para condiloma vulvar com ácido tricloroacético. Em acompanhamento por Esclerose Sistêmica e Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide com história prévia de trombose venosa profunda e amputação de 2º, 3º 4º e 5º quirodáctilos à direita. Em uso de prednisona e varfarina. Ao exame foi observado presença de lesão vegetante e exofítica bilateral, ocupando grandes lábios e região perianal, medindo aproximadamente 20 cm e impossibilitando realização de exame especular. Submetida à ressecção da lesão por cirurgia de alta frequência e posterior cicatrização secundária com orientação de curativos com uso de óleo de girassol e sulfadiazina de prata. Anatomopatológico com diagnóstico de condiloma gigante sem áreas de malignidade. Até acompanhamento 90 dias após o procedimento não apresentou intercorrências, com cicatrização em bom aspecto.

**Comentários:** O tumor de Buschke-Loewenstein é causador de deformidades em região genital pela infiltração nos tecidos adjacentes e grande crescimento. Faz diagnóstico diferencial com carcinoma vulvar de células escamosas verrucoso e pode apresentar áreas de necrose e infecção secundária. O uso crônico de corticoide, como no caso da paciente, e outras alterações do sistema imune propiciam o aparecimento da lesão. O tratamento preconizado é a ressecção cirúrgica acompanhado de cuidados com a ferida operatória.

**Palavras-chave:** Tumor de buschke-loewenstein; Condiloma gigante; Tratamento cirúrgico

## TUMOR DESMOIDE DE RETO ABDOMINAL: RELATO DE CASO [5663]

Valdivina Eterna Falone<sup>1</sup>; Valmir Mendes Antunes<sup>2</sup>; Luiz Augusto Antônio Batista<sup>3</sup>; Waldemar Naves do Amaral<sup>3</sup>; Nathalia Teixeira Batista<sup>4</sup>; Lívia Maria Oliveira Salviano<sup>4</sup>; Adalberto Carmo Moraes Júnior<sup>4</sup>; Luiz Augusto Teixeira Batista<sup>2</sup>

1. Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil. 2. Schola Fértil em parceria com o Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica. 3. Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil. 4. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

### RESUMO

**Contexto:** Os tumores desmoides são raros, benignos e não metastizam. Originam-se no fibroblasto do tecido aponeurótico ou dos tendões. São agressivos e têm alta recidiva. Incidência é de 0,03% de todos os tumores e 3% dos que acometem partes moles, com pico dos 30 a 40 anos, maior no sexo feminino. São relatados de 2 a 4 novos casos/milhão de pessoas/ano na literatura. Fatores de risco incluem genética, cirurgias, gravidez, trauma, polipose adenomatosa familiar e Síndrome de Gardner; e o diagnóstico, história clínica, exame físico, método de imagem e confirmação por estudo histopatológico ou citológico obtido por core biópsia ou punção aspirativa por agulha fina. Neste sentido, trata-se de relato de caso de tumor desmoide diagnosticado numa jovem.

**Relato de Caso:** J.S. sexo feminino, 24 anos, 1 gestação, parto normal, 1,6 m, 63 kg, portadora de hiperplasia nodular focal de fígado, sem uso de anticoncepcional, antecedentes familiares sem relato de neoplasias. Nega cirurgia e trauma abdominal. Encaminhada à ultrassonografia de parede abdominal devido a nódulo palpável encontrado há 30 dias. Laudo descreve imagem de aspecto nodular em reto abdominal direito, sólida, hipocogênica, medindo 3,5 cm (maior eixo), sem vascularização. Realizada TC sem menção ao referido nódulo. Logo, requisitada Ressonância Magnética, que evidenciou nódulo de reto abdominal de 4,3x3,9x2,5 cm. Após relato de aumento do nódulo realizou-se Core Biopsy guiada por US, com anatomopatológico indicando proliferação fuso-celular e imuno-histoquímica, fibromatose tipo desmoide. Cirurgia feita em 20/06/2016, com anatomopatológico confirmando laudo anterior. Limites cirúrgicos livres.

**Comentários:** Apesar dos avanços, estes tumores não têm a história natural completamente clara. Carecem da existência de um tratamento que tenha comprovações de Nível I, que vise o controle do tumor com morbidade aceitável e mínima perda estética ou funcional. Tal relato procura atrair atenção para esta doença.

**Palavras-chave:** Fibromatose agressiva; Diagnóstico; Fibromatose abdominal

## ÉTICA

## RELATO DE CASO DE INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DE GESTAÇÃO COM SÍNDROME DE PATAU (TRISSOMIA 13) APÓS AUTORIZAÇÃO JUDICIAL [5375]

Julio Alejandro Peña Duque; Charles Fransisco Ferreira; José Antônio de Azevedo Magalhães

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, Rs, Brasil.

## RESUMO

**Contexto:** A Síndrome de Patau (Trissomia 13) é uma aneuploidia polimalformativa grave com incidência de 1/5000 nascimentos. A maioria destes casos apresenta morte ainda em útero, com sobrevivência média de sete dias para os nascidos vivos (95% morrem no primeiro ano), chegando até a adolescência apenas casos isolados. A legislação brasileira só estipula a interrupção voluntária da gestação para casos de anencefalia, estupro ou risco de morte materna. Apresentamos um caso de interrupção da gestação após autorização judicial.

**Relato de Caso:** Primigesta, 26 anos, hígida. Eco-morfológica com Idade Gestacional 12+2 semanas. Translucência nucal com espessura de 3,9 mm. Osso nasal hipoplásico, ângulo facial obtuso, holoprosencefalia, hipotelorismo, fenda palatina, alças intestinais hiperecogênicas (sem distensão), polidactilia e defeito do septo atrioventricular. Exames da rotina do pré-natal normais. Depois de confirmadas as múltiplas malformações, realizou-se amniocentese para cariótipo fetal com resultado 47,XY+13, Trissomia livre do cromossomo 13. Após o diagnóstico, avaliação e acompanhamento multidisciplinar com equipes de genética médica e psicologia. Dado o desejo da paciente de interrupção da gestação, considerando as múltiplas malformações graves com risco elevado de óbito fetal, e após aconselhamento multidisciplinar, foi fornecido laudo para solicitação judicial de interrupção da gestação, o qual foi aprovado. Com 25+3 semanas foi realizada punção intracardiaca de KCl e posterior óbito fetal. Indução de trabalho de parto (misoprostol 100µg via vaginal, de 4/4 horas, com parto vaginal sem episiotomia), feto masculino (apgar 0/0, 600 gramas). Puerpério normal e alta hospitalar precoce.

**Comentário:** O presente caso é uma conduta pouco usual no Brasil dada legislação vigente, porém com perspectivas futuras enquanto às condutas para o manejo dos fetos com malformações potencialmente letais, considerando a interrupção uma opção segura pós-diagnóstico precoce e aconselhamento multiprofissional adequado.

**Palavras-chave:** Síndrome de patau (trissomia 13); Medicina fetal; Interrupção voluntária da gestação

## GRAVIDEZ DE ALTO RISCO

## APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE CHIKUNGUNYA EM GESTANTE: UM RELATO DE CASO [5506]

Caio Brenno Abreu<sup>1</sup>; Rafaela Nascimento Lima<sup>1</sup>; Isabela Vanessa Sampaio dos Reis<sup>1</sup>; Ana Kaline Souza Lourenço<sup>1</sup>; Danty Allyguiery Barreto Lira Gomes<sup>1</sup>; Maria Carolina Ferreira Chan<sup>1</sup>; Raiza de Aguiar Rodrigues<sup>2</sup>; Cláudia Campos Coelho França<sup>3</sup>

1. Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, RR, Brasil; 2.

Universidade Estadual do Pará, Belém, PA, Brasil; 3. Universidade

Federal do Pará e Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, PA, Brasil.

## RESUMO

**Contexto:** A Chikungunya é uma doença febril aguda associada à dor intensa e frequente poliartralgia extenuante, podendo evoluir em três fases: aguda, subaguda e crônica. É causada pelo vírus da Chikungunya, transmitido por meio da picada da fêmea infectada do mosquito *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. Manifestações atípicas têm sido observadas e o conhecimento sobre as variações de suas apresentações se tornam essenciais no manejo clínico de grupos especiais, como gestantes, para que se evitem complicações.

**Relato do caso:** Paciente feminina, parda, 37 anos de idade, 30 semanas de gestação, G3PC2A0, com história de hipertensão gestacional e com viagem recente para o Ceará, é encaminhada para maternidade com febre de 39°C de início repentino, cefaleia, tontura, pressão arterial 70x40mmHg, mialgia, artralgia simétrica e dor de forte intensidade nas articulações. Após um dia internada, paciente relata que joelhos e tornozelos se apresentaram edemaciados com posterior surgimento de manchas hiperemiadas de intenso e constante prurido que evoluíram para bolhas de tamanho variável associada à dor contínua que cedia com analgésico. Algumas bolhas estouraram espontaneamente evoluindo para crostas e outras iniciaram o processo de cicatrização. Realizados os seguintes testes moleculares: Chikungunya (RT-PCR): detectável, Dengue (RT-PCR) e Zika vírus (RT-PCR): não detectáveis. Paciente se recuperou bem, recebendo medicamento de controle da dor e da febre e posterior regressão espontânea das lesões bolhosas e crostosas.

**Comentários:** As manifestações atípicas das arboviroses precisam ser observadas e a importância dos testes moleculares e sorológicos (IgM) se fazem necessários na diferenciação de cada doença. As apresentações atípicas da fase aguda têm sido relatadas em pessoas com comorbidade, extremos de idade e gestantes. Com isso, é essencial a atenção redobrada em casos suspeitos dessa doença, com particular acompanhamento em gestantes visando a manutenção do bem-estar fetal.

**Palavras-chave:** Chikungunya; Apresentação atípica; Gestante

## GRAVIDEZ DE ALTO RISCO

## CASO CLÍNICO: UM RARO CASO DE COMPLICAÇÃO INTESTINAL POR ENDOMETRIOSE PROFUNDA ASSOCIADA À GESTAÇÃO [5667]

João Oscar de Almeida Falcão Júnior; Carlos Henrique Mascarenhas Silva; Claudia Lourdes Soares Laranjeira; Raquel Pinheiro Tavares; Anna Dias Salvador; Camila Rios Bretas; Marcela Teixeira Laender; Marianne Alice dos Santos Alves  
Hospital Materdei - Unidade Santo Agostinho, Belo Horizonte, MG, Brasil.

## RESUMO

**Contexto:** A endometriose é uma doença inflamatória crônica caracterizada pela presença de endométrio funcional fora da cavidade uterina. Tem prevalência de 5% a 10% e aumenta em mulheres inférteis, podendo chegar a 50%. Sua incidência em gestantes é rara, mas tal associação e suas complicações devem ser sempre avaliadas e incluídas no diagnóstico diferencial durante a abordagem das pacientes com dor abdominal ou distúrbios intestinais ou urinários. O objetivo do trabalho é relatar a ocorrência de uma rara condição de abdome agudo associado à endometriose profunda na gravidez e discutir os desafios da sua abordagem.

**Relato de Caso:** Paciente hígida, primigesta, 36 anos, com 27 semanas de gravidez, com história de infertilidade e duas intervenções cirúrgicas devido à endometrioma ovariano e lise de aderências. Iniciou quadro de constipação, prostração, dor abdominal, febre e hematocúria, sendo então internada em hospital da cidade de origem. Em 25/09/2015 foi encaminhada ao CTI de hospital de referência de Belo Horizonte, onde foi diagnosticado abdome agudo obstrutivo e sepse grave. Realizada laparotomia, retossigmoidectomia, colostomia à Hartmann e fechamento com bolsa de Bogotá. Recebeu suporte clínico até 35 semanas, quando evoluiu com piora clínica súbita. Optado por indução de trabalho de parto com misoprostol, após evidência de bem-estar fetal, porém foi encaminhada para cesariana por bradicardia fetal. Após histerorrafia, foi evidenciada secreção purulenta, além de lesão vesical e de ureter direito, corrigidos pelas equipes de cirurgia. Apresentou adequada evolução, com alta em 07/12/15.

**Comentários:** A única medida confiável para a prevenção de complicações da endometriose durante a gravidez é o aconselhamento pré-concepcional. Além disso, em uma mulher com endometriose e dor abdominal inespecífica, é importante pensar nas suas possíveis complicações e realizar uma boa gestão para alcançar o melhor resultado possível com manejo rápido e eficaz.

**Palavras-chave:** Endometriose; Abdome agudo; Gestação

## CETOACIDOSE DIABÉTICA NA GESTAÇÃO: UM EVENTO NEGLIGENCIADO [5428]

Juliana Ducatti Almeida; Letícia Nogueira Resende; Elvi Cristina Rojas Fonseca; João Ulisses Ribeiro; Marina Carvalho Paschoini  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil.

## RESUMO

**Contexto:** Durante a gestação, a cetoacidose diabética (CAD) é uma complicação grave do diabetes que aumenta a morbimortalidade materna e fetal. Embora descrito em pacientes com diabetes mellitus tipo 1 (DM1), atualmente vem crescendo os relatos em diabetes tipo 2 (DM2) e gestacional (DMG). Dentre as etiologias desencadeantes da CAD na gestação, merece destaque as causas infecciosas, vômitos prolongados, uso de agentes beta-adrenérgicos e esteroides, diabetes não diagnosticada ou baixa adesão ao tratamento.

**Relato de Caso:** Gestante A, 28 anos, com 33 semanas e 4 dias de gestação e diagnóstico de DM1. Procurou pronto atendimento devido quadro de vômitos incoercíveis. Após estabelecer diagnóstico de CAD, iniciou-se tratamento com infusão endovenosa de solução salina e insulina de ação rápida. Realizado parto cesárea no quinto dia de internação devido comprometimento fetal. Gestante B, 28 anos, com 33 semanas e 2 dias de gestação, com diagnóstico de asma grave e DMG fármaco-induzida pelo uso de corticoides para controle de doença de base. Evoluiu com quadro de dispneia intensa, com diagnóstico de CAD. Feito tratamento com infusão endovenosa de solução salina, potássio e insulina de ação rápida. Após cuidados intensivos, a paciente apresentou melhora, recebendo alta hospitalar em bom estado geral.

**Comentários:** A gestante diabética deve ser instruída sobre a importância de manter o acompanhamento pré-natal e rigoroso controle do perfil glicêmico. O reconhecimento rápido da CAD, a identificação dos fatores desencadeantes, o tratamento imediato e a avaliação do bem-estar fetal são estratégias que devem direcionar a conduta clínica. A interrupção da gestação deve ser considerada se comprometimento fetal ou se a paciente responder inadequadamente ao tratamento. Faz-se necessário novos estudos para melhor avaliação de como as alterações fisiológicas da gestação podem favorecer o desenvolvimento de CAD.

**Palavras-chave:** Cetoacidose diabética; Diabetes; Gestação

## DESORDENS DE NEURODESENVOLVIMENTO RELACIONADOS AO ÁLCOOL: RELATO DE CASO [5704]

Diego Prado Costa Dias Batista; Karyna Genovese Galetti; Raissa Magalhães de Mendonça Fonseca; Keliary Carla Duarte de Araujo; Maria dos Anjos Mesquita; Nelson Sass  
Hospital Municipal e Maternidade Escola Dr. Mário de Moraes Altenfelder - Vila Nova Cachoeirinha - Secretaria Municipal de Saúde - São Paulo, SP, Brasil.

## RESUMO

**Contexto:** A ação do álcool etílico no feto é a principal causa de retardo mental, de problemas de desenvolvimento e é a maior responsável pelas teratogênias no mundo ocidental. Os efeitos dessa droga lícita no embrião e no feto em desenvolvimento são inúmeros, indo de alterações sutis até malformações devastadoras que não têm tratamento.

**Relato de Caso:** S.G.S, 24 anos, solteira, primigesta, oito consultas de pré-natal, sorologias para HIV e hepatite B negativas, VDRL não reagente. Streptococcus do grupo B: negativo. Sem antecedentes patológicos. Ingeriu cerveja, uma vez por semana, durante toda gestação. Parto normal com amniorrexia no ato. Recém-nascido masculino com 37 2/7 semanas de idade gestacional, 2.290g, 44cm e perímetro cefálico de 32cm. Não necessitou de manobras de reanimação. Apgar: 9 (1º minuto) e 10 (5º minuto). Classificado como termo, pequeno para idade gestacional e baixo peso. Além do peso de nascimento, comprimento e perímetro cefálico menores que o percentil 10, também apresentava fenda palpebral menor a esse percentil. Tinha um filtro nasal liso. Ultrassom de crânio normal. Pelas normas do Centers for Disease Control and Prevention (CDC), de 2004, essa criança foi diagnosticada como portadora de Desordens de Neurodesenvolvimento Relacionadas ao Álcool.

**Comentários:** Nenhuma quantidade de bebida alcoólica consumida durante a gestação é considerada segura. O álcool pode lesar o conceito em qualquer estágio da gestação, principalmente no seu início, quando a maioria das mulheres não sabe que está grávida. O espectro de desordens fetais alcoólicas não tem cura e a abstinência à ingestão de álcool pelas grávidas é a sua única forma de prevenção. É obrigação do profissional de saúde advertir as mulheres sobre os graves prejuízos que o consumo de álcool durante a gestação pode acarretar ao conceito.

**Palavras-chave:** Transtornos relacionados ao uso de álcool; Transtornos do sistema nervoso induzidos por álcool; Gravidez

## GRAVIDEZ DE ALTO RISCO

## DOENÇA DE DARIER: EXACERBAÇÃO CLÍNICA NO PERÍODO GESTACIONAL [5382]

Felipe Uchôa Brito; Angela Pessoa Brandão; Maria Gabriela Pacca; Luciana Segurado Côrtes  
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil.

## RESUMO

**Contexto:** A Doença de Darier, descrita em 1889 por Darier e White, é uma genodermatose herdada de forma autossômica dominante, podendo derivar-se de uma mutação, geralmente com história familiar da mesma. É uma doença rara, cuja manifestação mais comum se dá na infância ou adolescência, sem diferença quanto ao sexo e raça e atinge aproximadamente 1/100.000 indivíduos.

**Relato de Caso:** G.G.L., 24 anos, G2P0A1, admitida com 41 semanas de gestação, portadora de Doença de Darier, com manifestação inicial aos 16 anos, diagnosticada por biópsia em julho/2010. Desde então, após instituição do tratamento às custas de biotina e ácido azelaico, os achados característicos da doença sofreram remissão. Durante o 3º trimestre da gestação em curso, apresentou exacerbação do quadro clínico, o qual manifestou-se através de pápulas hiperqueratósicas, acastanhadas e pruriginosas, localizadas em região inter e inframamária bilateralmente, cervical, retroauricular e face, agravadas quando expostas à luz solar, pela própria gravidez e pelas alterações emocionais subsequentes a ela. Dentre os antecedentes obstétricos, cita-se aborto espontâneo em abril/2015, período em que as lesões não sofreram exacerbação, uma vez que a paciente estava sob a terapêutica supracitada. Como antecedente familiar, o avô materno e mãe da paciente apresentavam manifestações amenas da doença. A terapêutica no período gestacional resumiu-se à hidrocortisona tópica, duas vezes ao dia, com melhora parcial das lesões na pele. Evoluiu para parto cesariano, sem evidências de supressão da adrenal do conceito.

**Comentários:** Durante a gravidez, a imunidade celular encontra-se limitada pela ação dos estrogênios, já que as glicoproteínas que circundam o linfócito estão aumentadas. O aumento nas concentrações séricas de somatotrofina e HCG suprimem a transformação dos linfócitos, o que pode levar à exacerbação do quadro clínico durante a gravidez, sem comprometimento do conceito, como observado no caso relatado.

**Palavras-chave:** Doença de darier; Doença de darier na gravidez; Genodermatose

## GRAVIDEZ DE ALTO RISCO

ESCLERODERMIA E GRAVIDEZ –  
DESFECHOS GESTACIONAIS EM UMA  
UNIDADE DE REFERÊNCIA [5550]

Bruna Costa Rodrigues; Marcela Ignacchiti Lacerda; Thabata Lessa dos Anjos; Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus; Flavia Cunha dos Santos; Roger Abramino Levy; Alexandre Jb Trajano; Nilson Ramires De Jesus  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

## RESUMO

**Contexto:** A esclerose sistêmica (ES) é uma doença multissistêmica crônica autoimune, caracterizada por fibrose e alterações vasculares da pele e dos órgãos internos, apresentando manifestações clínicas variadas, como cutâneas (fibrose e calcinose), vasculares (fenômeno de Raynaud e úlceras isquêmicas) e viscerais (hipomotilidade esofágica e intestinal, refluxo gastroesofágico, pneumopatia intersticial, hipertensão pulmonar, crise renal esclerodérmica, miocardiosclerose e arritmia cardíaca). É uma doença rara, de etiologia desconhecida, predominante no sexo feminino, mais pronunciada na faixa etária reprodutiva.

**Relato de Caso:** Foram obtidos dados de 13 gestações (8 pacientes) em um centro. No início da gestação, a doença estava em remissão em 38,5% (5/13) das gestações e ativa em 61,5% (8/13). Não houve reativação em pacientes com remissão e houve piora das manifestações da doença em 25% (2/8). As complicações obstétricas foram pré-eclâmpsia (PE) 15,4% (2/13) e prematuridade 30,8% (4/13). 84,6% (11/13) das gestações resultaram em nascidos vivos. No entanto, os dois casos de PE resultaram em recém-nascidos prematuros e neomortos.

**Comentários:** A gravidez parece não induzir atividade da ES em mulheres que engravidam em remissão. Entretanto, os sintomas das mulheres que engravidam com a doença em atividade podem se agravar. Há risco aumentado de desenvolver complicações como a hipertensão arterial, incluindo a pré-eclâmpsia, além de parto prematuro. As mulheres devem ser cuidadosamente monitorizadas para sinais de crise renal e pré-eclâmpsia. O comprometimento da pele geralmente permanece estável ou melhora, mas pode se agravar no pós-parto. Outras características como edema, falta de ar e dores articulares podem ser difíceis de diferenciar entre a doença e a gravidez. As pacientes com ES devem ser acompanhadas em unidades de alto risco, considerando a alta incidência de complicações durante a gestação.

**Palavras-chave:** Esclerodermia; Esclerose sistêmica; Autoimunidade

GESTANTE COM TETRALOGIA DE  
FALLOT NÃO CORRIGIDA COM  
EVOLUÇÃO PARA SÍNDROME HELLP [5748]

Liliam Crisitni Gervasi; Murialdo Margotti Tezza; Caroline Domingos Silvestri; Ana Julia Della Bruna Brand; Karine Souza da Correggio; Sheila Koettker Silveira; Alberto Trapani Jr  
Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

## RESUMO

**Introdução:** Embora a tetralogia de Fallot seja a mais comum das cardiopatias congênitas cianóticas, as publicações relacionando a doença com a prática obstétrica são escassas.

**Relato de Caso:** Paciente com 27 anos, G2PC1 (pré-eclâmpsia grave), idade gestacional 37 semanas, com diagnóstico de tetralogia de Fallot não corrigida. Internou devido centralização fetal, picos hipertensivos e dispneia em repouso. Na admissão, sua pressão arterial era 180x110 mmHg, saturação de oxigênio de 78%. Foi realizado rotina laboratorial para pré-eclâmpsia que evidenciou aumento discreto de bilirrubinas totais (1,3 mg/dl), plaquetopenia (28.000 p/mm<sup>3</sup>) e elevação de enzimas hepáticas (AST 339 e ALT 239 u/l). Ecocardiograma torácico realizado anteparto evidenciou dextrocardia, comunicação interventricular de entrada ampla, aorta dextroposta, valva pulmonar de calibre reduzido com sinais de estenose (50%), hipertrofia concêntrica de ventrículo direito e função sistó-diastólica preservada. A conduta foi de controle pressórico, sulfato de magnésio endovenoso e de parto cesariano. O peso do recém-nascido foi 2.045 g e o índice de Apgar 6 e 9. A paciente permaneceu sob cuidados em unidade de terapia intensiva no pós-operatório devido ao risco de descompensação hemodinâmica, onde recebeu aporte de oxigênio e volemia. Evoluiu com melhora clínica e laboratorial progressiva e recebeu alta hospitalar no 5º dia pós-operatório.

**Comentários:** Vale ressaltar que as duas gestações da paciente tiveram complicações importantes sendo a segunda com maior gravidade que a primeira, evidenciando um alto risco gestacional. O acompanhamento rigoroso da gestação em pacientes com tetralogia de Fallot não corrigida é de fundamental importância haja vista a alta mortalidade materna, que pode chegar a 5% e perdas fetais a 30%, principalmente quando há complicações gestacionais associadas, como síndrome HELLP e pré-eclâmpsia grave. Nestes casos, a esterilização definitiva parece estar bem indicada.

**Palavras-chave:** Hellp; Tetralogia fallot; Pré-eclâmpsia

## GRAVIDEZ DE ALTO RISCO

GESTAÇÃO E APENDICITE: RELATO DE  
CASO [5319]

Carla Muniz Pinto De Carvalho; Isabella Terra Lupoli Souza; Tiago Genzini de Miranda; Vitor Pelogi Arienzo  
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde - Pontifícia Universidade Católica, Sorocaba, SP, Brasil.

## RESUMO

**Introdução:** A apendicite aguda é a causa mais prevalente de abdome agudo em gestantes, com incidência de 1/500 a 2000 casos. Afecção de difícil diagnóstico, já que dor abdominal, náuseas, vômitos e leucocitose também estão presentes na gravidez. A sensibilidade reduzida ao ultrassom (US) e a variação do local do apêndice na gestação, posterga o diagnóstico, com ocorrência de perfuração e aumento da morbiletalidade materno-fetal.

**Relato de Caso:** VAS, 30 anos, G4P1A1, prenhez ectópica anterior, 32 semanas, múltiplas malformações fetais (agenesia de vermis cerebelar, hipoplasia pulmonar à esquerda, hérnia diafragmática à direita, polidactilia). Admitida na Santa Casa com dor em fossa ilíaca direita leve, sem outros sintomas, sendo medicada com analgésico e dispensada para domicílio. Retorna oito horas após, com piora substancial do quadro, dispneia, distensão abdominal. Realizou-se ultrassom, com diagnóstico de cálculo renal. Medicada com cloridrato de tramadol e estimulada a ingesta de líquido, houve piora progressiva do quadro em 48 horas, sendo transferida ao serviço terciário, onde apresentou-se em mau estado geral, afebril, abdome distendido, dificuldade de deambulação e RHA ausentes. Ao exame obstétrico, fundo uterino não palpável, BCF presentes, fase ativa do trabalho de parto, com dilatação de 8cm, apresentação pélvica, bolsa íntegra. Ultrassom e RX constataram abdome agudo, com cesárea imediata e diagnóstico de apendicite supurada, realizando-se apendicectomia. RN nasceu anoxiada, prematura, 1.110g múltiplas malformações com óbito após 12 horas. Puérpera encaminhada à enfermaria com metronidazol e ceftriaxona, com alta no sétimo dia.

**Conclusão:** O diagnóstico de apendicite na gestação é desafio adicional, considerando as alterações fisiológicas e anatômicas da gravidez. A precocidade dos exames subsidiários e a tomada de decisões clínicas acertadas, diminui a incidência da perfuração do apêndice, evita as complicações maternas e é fator decisivo no desfecho materno-fetal.

**Palavras-chave:** Apendicite; Abdome agudo; Gestação

GESTAÇÃO ECTÓPICA ABDOMINAL COM  
FETO VIVO: RELATO DE CASO [5620]

Ana Raquel Teles Rodrigues<sup>1</sup>; Camila Rodrigues Lima Lins<sup>2</sup>; Cicera Analú Alves da Silva<sup>2</sup>; Debora Farias Batista Leite<sup>2</sup>; Elias Ferreira de Melo Junior<sup>2</sup>; Plínio Eulalio dos Santos Gonçalves<sup>2</sup>; Suelany De Souza Wanderley<sup>2</sup>; Thaíse Cristina Arcoverde Cardozo da Silva<sup>3</sup>

1. Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil. 2. Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil. 3. Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, Brasil.

## RESUMO

**Introdução:** A gravidez ectópica abdominal é uma forma rara de gestação caracterizada pela presença do conceito livre na cavidade peritoneal. Representa cerca de 1% das gravidezes ectópicas, com alta morbimortalidade materna e fetal, especialmente se a condição não for diagnosticada e conduzida adequadamente.

**Relato de Caso:** J.J.F.L., 38 anos, admitida em Maternidade de Alto Risco na cidade de Recife/PE, no dia 30/05/2017 com queixa de sangramento genital intermitente há 3 meses e dor em baixo ventre. Durante a internação apresentou gonadotrofina coriônica humana de 36. 953,81 mUI/ml e USG com feto vivo, fora da cavidade uterina, na região posterior e à direita do útero, com 14 semanas e 1 dia. A ressonância magnética evidenciou formação ovalada sugestiva de gravidez ectópica medindo cerca de 9,3 x 7,3 cm, contendo placenta, líquido e embrião, em região anexial direita/ situação parauterina direita, sendo a gestação ectópica possivelmente relacionada à extremidade distal da tuba uterina. Sendo assim, indicou-se feticídio, o qual não foi realizado pois apresentou novo USG (12/05) com feto em óbito. Foi então submetida à laparotomia exploratória, com identificação de placenta implantada entre os folhetos do ligamento largo direito e envolvendo ovário e trompa ipsilateral e anexectomia direita no dia 15/05/2017. Paciente evoluiu bem e recebeu alta após 48 horas em boas condições de saúde.

**Comentários:** Assim, observa-se a importância da abordagem precoce e do manejo clínico-obstétrico em prol da redução das complicações associadas e da morbimortalidade de tais pacientes.

**Palavras-chave:** Gravidez ectópica; Placenta; Gravidez abdominal

## GRAVIDEZ DE ALTO RISCO

## GESTAÇÃO ECTÓPICA ABDOMINAL EM LIGAMENTO UTEROSSACRO [5338]

Larissa Chioquetta Lorenset; Janaina de Almeida Furlan; Ana Cecilia Pedriali Guimarães Spautz; Almir Antonio Urbanetz  
Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

## RESUMO

**Contexto:** A gestação ectópica ocorre em 1-2% das gestações, sendo 90% tubárias e apenas 1,4% abdominais. É causa importante de morbimortalidade materna no primeiro trimestre e tem como fatores de risco: gestação ectópica prévia, doença tubária, infecções pélvicas, DSTs e fertilização *in-vitro*. O tratamento depende das condições maternas e idade gestacional no diagnóstico.

**Relato de Caso:** GFG, 26 anos, G3P2, internou com 5 semanas de amenorreia e sangramento vaginal, nível de gonadotrofina coriônica humana ( $\beta$ HCG) de 463mUI/ml, porém sem sinais de gestação ao ultrassom. Recebeu alta hospitalar com  $\beta$ HCG de 488 e hipótese de aborto completo, orientada curva de  $\beta$ HCG. Uma semana após, apresentou sangramento vaginal, dor súbita e intensa em abdome inferior e à mobilização cervical. Dosagem de  $\beta$ HCG foi de 683 e o ultrassom transvaginal mostrou massa heterogênea de 44cc em anexo esquerdo e moderada quantidade de líquido livre em pelve, sugerindo gestação ectópica rota. Realizada laparotomia exploradora de emergência, com moderada quantidade de sangue em cavidade abdominal, tubas e ovários sem alterações e presença de reação trofoblástica em ligamento uterossacro esquerdo, medindo 2cm de diâmetro, sem sangramento ativo, porém, extremamente vascularizada e profundamente infiltrada. Para evitar uma possível histerectomia, a lesão não foi removida, apenas amostra foi enviada para análise anatomopatológica, com diagnóstico de vilosidades coriônicas. Metotrexate em dose única foi administrado após a cirurgia. O nível do  $\beta$ HCG após 1 semana foi de 114 e negativo em 2 semanas, com resolução do quadro algico e ultrassom normal.

**Comentários:** Gestações abdominais iniciais têm alta mortalidade e habitualmente são tratadas cirurgicamente; as de ligamento uterossacro são raras e de difícil diagnóstico ultrassonográfico. Há 9 casos semelhantes relatados na literatura. Concluímos que tratamento cirúrgico nem sempre é a melhor opção e metotrexate pode ser uma boa alternativa de tratamento.

**Palavras-chave:** Gestação ectópica; Gestação abdominal; Ligamento uterossacro

## GRAVIDEZ ECTÓPICA NA CICATRIZ DE CESÁREA: RELATO DE CASO DO SUCESSO NA COMBINAÇÃO DO TRATAMENTO COM METOTREXATE E HISTEROSCOPIA [5715]

Eduardo Kano<sup>1</sup>; Fernando Maia Peixoto Filho<sup>2</sup>; Diogo Costa Marques Pereira da Rosa<sup>2</sup>; Gabriela de Mattos Barbosa<sup>1</sup>; Rafaella Maia Paredes<sup>1</sup>; Vinicius Ribeiro Araujo Santos<sup>1</sup>; Daniele Lemos<sup>3</sup>; Camila Ielo Souza Coutinho<sup>1</sup>

1. Hospital Federal de Ipanema, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; 2. Perinatal, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; 3. Hospital Federal de Bonsucesso, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

## RESUMO

**Contexto:** A gravidez em cicatriz de cesárea prévia é considerada a forma mais rara de gravidez ectópica (GE), sua incidência é estimada em 1:2200 cesarianas realizadas e não parece ter relação com o número de histerotomias prévias. Apresenta alta morbimortalidade pelo risco de rotura uterina, histerectomia, hemorragia e morte materna. Seu diagnóstico pode ser realizado por ultrassonografia (USG).

**Relato de Caso:** DCNVBL, 35 anos, casada, natural de Recife, menarca aos 11 anos, DUM: 29/03/2017, G 2 P 1 (cesárea há 5 anos, sem intercorrências). Assintomática. Apresenta exame de USG transvaginal (TV) de 10/05/2017 evidenciando útero gravídico, cavidade uterina com coleção líquida e debris; saco gestacional (SG) na cicatriz da cesariana, com superfície regular, medindo 14x13x11mm; vesícula vitelínica normal; embrião único, comprimento cabeça nádega 4mm e batimentos cardioembrionários (BCE) presentes. Nega comorbidades, alergias ou tabagismo. Exame físico sem alterações. Em 17/05/2017, administrado metotrexate via intramuscular e diretamente no SG através de punção transcervical guiada por USG. Após USG e BetaHCG seriados evidenciarem involução do SG, BCE ausente, redução importante da vascularização e BetaHCG negativo foi indicado, em 26/07/2017, a ressecção via histeroscópica do material remanescente sem intercorrências. Apresentou evolução e controle pós-operatório satisfatórios.

**Comentários:** GE na cicatriz de cesárea é rara, porém com alta morbimortalidade, sendo o mais indicado, atualmente, a interrupção da gestação o mais precoce possível. A administração sistêmica e local do metotrexate, seguido do esvaziamento uterino via histeroscópica, se mostra alternativa segura e eficaz, já que o produto da concepção encontra-se pouco vascularizado e sua ressecção será sob visão direta, minimizando riscos de hemorragia, perfuração uterina, persistência de restos ovulares e necessidade de nova intervenção cirúrgica.

**Palavras-chave:** Ectópica; Cesárea; Cicatriz

## GRAVIDEZ DE ALTO RISCO

## GRAVIDEZ NA CICATRIZ CESÁREA TRATADO COM METOTREXATO LOCAL E HISTEROSCOPIA: RELATO DE CASO [5655]

Valdivina Eterna Falone<sup>1</sup>; Natália Lacerda de Assis<sup>2</sup>; Rui Gilberto Ferreira<sup>3</sup>; Waldemar Naves do Amaral<sup>3</sup>; Crystal Campos Teixeira<sup>4</sup>; Lívia Maria Oliveira Salviano<sup>4</sup>; Mariana Berquó Peleja<sup>4</sup>; Ricardo Cézare Araújo<sup>4</sup>

1. Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil. 2. Schola Fértil em parceria com o Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica, Goiânia, GO, Brasil. 3. Departamento de Ginecologia da Faculdade de Medicina, Goiânia, GO, Brasil. 4. Faculdade de Medicina, Goiânia, GO, Brasil.

## RESUMO

**Contexto:** A gravidez na cicatriz da cesárea (GCC) é uma complicação decorrente da implantação do saco gestacional na cicatriz de cesárea prévia. Trata-se de uma condição grave e potencialmente fatal devido à gravidade das complicações como hemorragias e histerectomia de urgência. Portanto, tem indicação de interrupção imediata da gravidez, objetivando a redução da hemorragia, a prevenção da ruptura uterina e a preservação da fertilidade futura. Existem mais de 30 tipos de tratamentos descritos na literatura, dentre eles, o uso do metotrexato (MTX) local e sistêmico.

**Relato de Caso:** Tratam-se de 2 casos de gestações em cicatriz de cesárea prévia conduzidos com MTX local e histeroscopia. O primeiro foi a paciente de 35 anos, com diagnóstico laboratorial e ultrassonográfico de GCC e batimentos cardíacos fetais presentes, foi administrado metotrexato (1mg/kg) intra-amniótica sob orientação de ultrassom e após 10 dias histeroscopia cirúrgica para ressecção do saco gestacional, o qual evoluiu sem complicações. O segundo caso de uma secundigesta de 32 anos, apresentava inicialmente dor pélvica e sangramento, com diagnóstico de gestação ístmica anterior ao ultrassom de sete semanas e batimentos cardíacos, tratada com injeção de metotrexato intra-saco gestacional seguida de histeroscopia cirúrgica. Evoluiu com hemorragia pós-procedimento e houve necessidade de laparoscopia e cuidados intensivos.

**Comentários:** Considerando que a ultrassonografia é um exame de baixo custo e de alta sensibilidade para a detecção precoce da GCC, o uso dessa técnica deve ser indicado como exame diagnóstico na gestação. Quanto ao tratamento da GCC, esse deve ser baseado na prevenção de complicações e manutenção da fertilidade da mulher, benefícios alcançados com a administração de MTX local e sistêmico, quando possível. O uso dessa droga deve ser estimulado como primeira escolha no tratamento da GCC.

**Palavras-chave:** Cesárea; Cicatriz de cesárea; Metotrexato

## IMUNOGLOBULINA HUMANA INTRAVENOSA NO TRATAMENTO DA RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL [5366]

Egle Cristina Couto<sup>1</sup>; Marcelo Luis Nomura<sup>1</sup>; Guilherme Henrique Zanluchi<sup>2</sup>; Ataliba De Carvalho Junior<sup>1</sup>; Renato Passini Júnior<sup>1</sup>

1. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. 2. Pontifícia Universidade Católica, Campinas, SP, Brasil.

## RESUMO

**Contexto:** Durante a gestação, o sistema imunológico materno induz tolerância ao feto semialogênico, enquanto protege a mãe e o feto de infecções. São necessários mecanismos elaborados para manter o balanço entre a imunidade efetora e a tolerância imunológica, para que a gestação seja bem-sucedida. No endométrio humano, 5 a 20% dos leucócitos presentes são células natural killer (NK), essenciais para a tolerância imunológica materna. O crescimento do feto depende do adequado aporte de nutrientes e oxigênio à placenta através da transformação das artérias espiraladas, causada pelas células trofoblásticas que se infiltram na parede uterina e levam à alteração de sua camada média elástica, resultando em alta condutância sob baixa pressão, com redução da velocidade do sangue e tempo adequado para a troca de gases. Falhas na transformação arterial causam danos à estrutura vilosa e redução na troca de nutrientes e oxigênio, resultando em restrição do crescimento fetal. Há muito interesse em como a invasão trofoblástica e o suprimento para o feto são controlados. A expressão da molécula do antígeno leucocitário humano tipo I (HLA-G) pelo citotrofoblasto extraviloso pode proteger o citotrofoblasto invasor de um potencial ataque pelas células NK maternas. Há relação entre combinações particulares dos receptores de células NK maternos com o HLA fetal herdado do pai e o peso ao nascimento.

**Relato de Caso:** Descrevemos dois casos de restrição grave do crescimento fetal com alteração terminal da dopplerfluxometria de cordão que foram revertidos com o uso da imunoglobulina humana intravenosa, possibilitando maior maturidade fetal e maior ganho de peso até o nascimento. Ambos os fetos nasceram vivos e apresentaram boa evolução neonatal.

**Comentários:** Discutimos neste trabalho as possíveis causas imunológicas da restrição de crescimento e alterações de fluxo de cordão apresentadas, além das possíveis ações da imunoglobulina ao propiciar um bom resultado gestacional.

**Palavras-chave:** Restrição de crescimento fetal; Imunoglobulina humana; Invasão trofoblástica

## GRAVIDEZ DE ALTO RISCO

## MANEJO DA DEFICIÊNCIA DO FATOR VII DURANTE O PRÉ-NATAL [5758]

Eduardo Kano<sup>1</sup>; Daniele Lemos<sup>2</sup>; Maria Gabriela Ferreira da Silva<sup>1</sup>; Fernanda Teixeira Vianna<sup>1</sup>; Taina Amorim Gomes<sup>1</sup>; Aguinaldo Ferreira Leite Filho<sup>1</sup>; Vinicius Ribeiro Araujo Santos<sup>1</sup>; Andressa Biscaro<sup>3</sup>

1. Hospital Federal de Ipanema, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; 2. Hospital Federal de Bonsucesso, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; 3. Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, Brasil.

## RESUMO

**Contexto:** A deficiência do fator VII é um distúrbio hereditário autossômico recessivo, raro, cuja clínica pode variar desde hemorragias semelhantes à hemofilia (1%) a sangramentos de mucosas (5%). Cerca de 15% poderá ter hemorragia pós-parto ou complicações obstétricas, sendo fundamental uma abordagem multidisciplinar para o desfecho ser favorável.

**Relato de Caso:** A.L.M., GIP0, portadora de deficiência de fator VII. Dosagem de fator VII pré-concepção de 32%. História prévia de endometriose e ooforoplastia à esquerda por teratoma. Iniciou pré-natal no primeiro trimestre com 8 semanas e 6 dias, com acompanhamento conjunto pela obstetrícia e hematologia. Ultrassonografias de rotina, exames laboratoriais e sorologias não apresentaram alterações durante todo período gestacional. No terceiro trimestre apresentou fator VII de 81%, protrombina 12,2, tempo de sangramento 1,30, atividade protrombina 82,5%, INR 1,12 trombotina parcial ativada 1,14. Recomendação da hematologia era parto cesáreo sob anestesia geral com reposição de fator VII 20 mcg/kg, 30 minutos antes da cirurgia e 6 horas após o parto, além de internação e observação clínica por, no mínimo, 72 horas. Apresentou pródromos de trabalho de parto com 38 semanas e 1 dia. Foi submetida à cesariana, conforme as orientações da hematologia, com nascimento de RN vivo, masculino, 3.200 g, Apgar 9/10. Sangramento durante o ato operatório e puerpério imediato dentro do esperado. Evoluiu sem intercorrências no pós-parto, com alta hospitalar 3 dias após procedimento cirúrgico. Níveis atuais de Fator VII, dois anos pós-concepção, de 33%.

**Comentários:** Conclui-se que é necessário uma abordagem multidisciplinar, com monitorização do Fator VII durante a gestação. A definição prévia do plano de parto permite maior facilidade no manejo de possíveis complicações, diminuindo a morbimortalidade materna e fetal.

**Palavras-chave:** Deficiência fator vii; Hemorragia; Pré-natal

## MÚLTIPLA MIOMATOSE UTERINA E GRAVIDEZ: RELATO DE CASO [5518]

Tacianny Ataide Gomes da Silva<sup>1</sup>; Karina dos Santos Nunes<sup>2</sup>; Romulo Müller dos Santos Melo<sup>2</sup>; Ricardo de Almeida Quinteiros<sup>2</sup>

1. Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil. 2. Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, PA, Brasil.

## RESUMO

**Contexto:** Os miomas uterinos são os tumores pélvicos mais comuns entre mulheres com idade superior a 30 anos. Contudo, a idade média em que a população feminina está gestando tem se elevado, aumentando a porcentagem de indivíduos que apresentam leiomiomas concomitante com a gestação. A gravidade dessa relação depende do tamanho, localização, quantidade e relação com a placenta. Estudos relatam que a presença de miomas maiores que 3 cm na gravidez acarreta maior risco de prematuridade, abortamento, apresentações anômalas, distócias, amniorrexe, retenção placentária, acretismo placentário, dor pélvica, ruptura prematura das membranas ovulares e placenta prévia.

**Relato de Caso:** Paciente de 37 anos foi internada na enfermaria obstétrica com 12 semanas e 3 dias de gravidez apresentando dor em baixo ventre de forte intensidade, com palpação abdominal dolorosa. A ultrassonografia transvaginal atestou 05 nódulos sólidos, hipoecogênicos e subserosos medindo 73x57mm, 51x39mm, 84x73mm, 189x129mm e 112x108mm. Por seguinte, quando a paciente completou 13 semanas e 4 dias de gestação foi submetida à miomectomia com exérese de 4 miomas subserosos e pediculados; o primeiro medindo 12cmx7cm, o segundo 12cmx8cm, o terceiro 10cmx8cm e o quarto 5cmx4cm; observados ainda dois miomas intramurais preservados. O seguimento do pré-natal ocorreu sem complicações. A resolução ocorreu com o retorno da paciente a emergência do hospital com 38 semanas e 5 dias após ruptura das membranas e perda de líquido amniótico, com neonato pesando de 2.490 gramas. Paciente e recém-nascido com alta após 2 dias sem intercorrências.

**Comentários:** Os casos de miomas uterinos durante a gravidez devem ter conduta conservadora, iniciando com tratamento clínico. No entanto, em casos em que sobrevir a síndrome dolorosa e múltiplos miomas deve-se ter uma conduta invasiva, uma vez que está condição pode trazer outras patologias. No presente caso demonstrou indicação adequada, evitando complicações materno-fetais.

**Palavras-chave:** Miomas uterinos; Miomectomia; Gravidez

## GRAVIDEZ DE ALTO RISCO

## O USO DE CATETER DUPLO BALÃO EM GRAVIDEZ ECTÓPICA EM ISTMOCELE: RELATO DE CASO [5742]

Melania Maria Ramos de Amorim; Adriana Suely de Oliveira Melo; Glaucia Pinto Parente; Antonio Henriques de França Neto; Marianny Assis Costa; Suellem Taís Pereira Clementino

Maternidade Instituto de Saúde Elpidio de Almeida, Campina Grande, PB, Brasil.

## RESUMO

**Contexto:** A gravidez em istmocele é uma forma rara de gravidez ectópica, relacionada diretamente com o aumento de cesarianas. É definida pela implantação do conceito dentro do miométrio de uma cicatriz de cesariana preexistente. Sua incidência é de 1:2000 gestações. Por apresentarem, em sua maioria, dor e sangramento, o exame ultrassonográfico nessas pacientes é essencial para diagnóstico.

**Relato de caso:** O presente relato fez o uso de cateter de duplo balão em uma paciente de 28 anos, secundigesta, IG: 7s 5d (DUM) com queixa inicial de sangramento vaginal moderado há 4 dias e Beta-HCG inicial de 59.863,00 mUI/ml. Confirmada, através da USGTV a implantação embrionária com BCF detectável em região ístmica, colocou-se um cateter de duplo balão intrauterino com o intuito de comprimir o saco gestacional, aporte sanguíneo e sangramentos. Após 6 dias, a sonda foi retirada, o Beta-HCG encontrava-se nos níveis de 21.690,97 mUI/ml. Realizado acompanhamento com USG, observou-se a regressão do saco gestacional e do Beta-HCG, que após 58 dias negativou (<1. 20 mUI/ml). A paciente evoluiu com hematoma intrauterino devido à presença de um vaso de alto fluxo visualizado pela USGTV, culminando com sangramento vaginal de moderada intensidade, sendo necessário a realização de curetagem uterina e introdução de um novo cateter duplo balão para realizar hemostasia. Durante o procedimento de introdução do novo cateter, suspeitou-se de perfuração uterina, sendo portando, necessária a realização de laparotomia exploradora, sem sangramento ativo em outras regiões, optando-se pela realização da ligadura das uterinas para evitar maiores complicações. Paciente evoluiu sem intercorrências.

**Comentários:** Assim, considerando-se a boa tolerabilidade da paciente, relação custo/benefício, acesso e conhecimento de grande parte pelos obstetras do cateter utilizado para amadurecimento do colo, o presente relato tem o fito de estimular essa opção terapêutica naquelas pacientes com desejo de gestar.

**Palavras-chave:** Gravidez ectópica; Cateter duplo balão; Gravidez em istmocele

## RELATO DE CASO : ÓBITO MATERNO POR LEISHMANIOSE VISCERAL [5312]

Marília Gabriela Queiroz da Luz<sup>1</sup>; Nara Macedo Botelho<sup>2</sup>; Mariseth Carvalho de Andrade<sup>1</sup>; Gislania Ponte Frances Brito<sup>1</sup>; Ana Carolina Coelho Gomes<sup>3</sup>; Renata Gama Mendes<sup>1</sup>; Brenda Diniz Rodrigues<sup>2</sup>

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

## RESUMO

**Contexto:** Segundo a Organização Mundial de Saúde há 500 mil casos novos de leishmaniose visceral (LV) por ano no mundo, mas não se conhece a frequência em gestantes, principalmente devido à carência de publicações. A LV é endêmica no Pará. Sua principal forma de transmissão é pelo mosquito Flebotomíneo, mas também é transmitida por transfusões sanguíneas e via vertical. O quadro clínico é variável, e o diagnóstico pode ser confirmado, entre outros meios, pelo achado de formas amastigotas no mielograma. A droga mais empregada para tratamento durante a gestação é a anfotericina B.

**Relato do caso:** MACS, 25 anos, procedente de Redenção, Pará. Em 2015: iniciou quadro de náusea, vômito, emagrecimento e astenia no mês de janeiro; teve 2 episódios de convulsão em fevereiro; em maio foi internada em sua cidade devido pancitopenia e esplenomegalia. Foi encaminhada com suspeita de leucemia a uma maternidade de gestação de alto risco em Belém, sendo admitida com 20 semanas de gestação. Evoluiu com aborto espontâneo, eliminando feto morto, pesando menos de 500 g. Realizou-se mielograma, que identificou a Leishmaníase, sendo iniciado tratamento com anfotericina B assim que o exame foi disponibilizado, porém a paciente já cursava com pneumonia, sepse e coagulação intravascular disseminada, indo a óbito por choque séptico menos de 48 horas após o início do tratamento.

**Comentários:** No mundo, há poucos relatos de LV em gestantes. Além disto não há estudos suficientes para definir um padrão de tratamento seguro e eficaz em grávidas. Até o momento, a droga de escolha é a anfotericina B, que já se mostrou eficaz no tratamento materno de outros relatos. Os riscos materno-fetais em gestações associadas à LV exigem o rápido diagnóstico e tratamento. No presente caso a terapia com anfotericina B não foi eficaz possivelmente devido ao diagnóstico tardio e à presença de complicações, pneumonia e coagulação intra-vascular disseminada.

**Palavras-chave:** Mortalidade materna; Leishmaniose; Saúde materna

## GRAVIDEZ DE ALTO RISCO

## RELATO DE CASO: GESTAÇÃO OVARIANA COM RECÉM-NASCIDO VIVO A TERMO [5494]

Ivy Quirino De Sousa<sup>1</sup>; Romulo Müller dos Santos Melo<sup>1</sup>; Ricardo de Almeida Quinteiros<sup>2</sup>; Marcello José Ferreira Silva<sup>3</sup>

1. Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, PA, Brasil; 2. Hospital Porto Dias, Belém, PA, Brasil; 3. Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.

## RESUMO

**Contexto:** As gestações ovarianas representam 1% a 6% das gestações ectópicas e continuam sendo um desafio para o diagnóstico, mesmo com o avanço tecnológico nos métodos de imagem. Tem como consequência habitual a ruptura, associada a altos índices de colapso circulatório e morbimortalidade materno-fetal. Em relação aos ovários e condução de casos diagnosticados precocemente, o tratamento cirúrgico pode ser conservador ou radical, assim como a placenta pode ser deixada *in situ* se envolvimento de grandes vasos.

**Relato de caso:** EMP, 26 anos, G1P0, foi admitida duas vezes no serviço. A primeira com IG de 28 semanas e 1 dia, com dor leve em baixo ventre e pressão arterial de 170x120mmHg. Submetida à USG obstétrica e complementação com USG transvaginal apontando útero e placenta em anexo direito. A ressonância magnética demonstrou dois corpos uterinos, placenta normoimplantada e feto em cavidade direita. Recebeu alta por não ser evidenciada urgência para resolução da gestação. Reinternada com pressão arterial de 170x120mmHg e IG de 33 semanas e 5 dias. A USG obstétrica demonstrou feto vivo, pélvico, restrição de crescimento intrauterino, IG de 32 semanas e 3 dias. O mesmo evoluiu com bradicardia fetal, indicando-se cesariana. Identificado placenta e feto em ovário direito com intensa vascularização. Extraído feto vivo, peso 1715g, APGAR 8/9. Clampeado cordão na base de inserção placentária, seguido de sutura do ovário e uso de tela de celulose oxidada regenerada. Permaneceu 3 dias na UTI, seguindo para enfermaria para acompanhamento da reabsorção placentária.

**Comentários:** A gestação ovariana é um fato raro, tornando-se ainda mais raro quando evolui com feto vivo e viável. A evolução favorável neste caso, com sobrevivência da mãe e concepto, constitui a exceção, e não a regra. Logo, devemos continuar seguindo as recomendações das últimas evidências, atuando com o tratamento de interrupção da gestação, diante de um diagnóstico precoce, por conduta clínica ou cirúrgica.

**Palavras-chave:** Gestação ovariana; Gravidez; Gravidez ectópica

## RUPTURA HEPÁTICA EM PACIENTE GESTANTE COM SÍNDROME HELLP [5659]

Polyana Siqueira Santos; Kauana Caetano Sarubby; Mariana Luduvico Almeida; Giselle Fachetti Machado; Fernanda Paludetto Rodrigues; Delio Marques Conde; Mariana S. Lobo; Ana Plycila Botelho Chaves  
Hospital Estadual Materno - Infantil Dr. Jurandir do Nascimento - Secretaria Estadual de Saúde, Goiânia, GO, Brasil.

## RESUMO

A presença de hemólise, trombocitopenia e disfunção hepática em gestantes toxêmicas é uma repercussão materna e fetal grave, que denominamos Síndrome HELLP. É caracterizada por H = hemolysis; EL = elevated liver enzymes; LP = low platelets. A incidência é de 1 em 45.000 a 250.000 gestações com mortalidade materna e perinatal de 59% e 62%, respectivamente. Mulher, 27 anos, G2P1A0, IG: 35 semanas e 3 dias, admitida no pronto-socorro com pico pressórico (160x110 mmHg), acompanhado de epigastralgia, náuseas e vômitos. Iniciou-se sulfatação e realizado encaminhamento para maternidade terciária com unidade terapia intensiva (UTI). Exames admissão plaquetas: 119.000; DHL:1133; TGO:471; TGP:372; BT:1,56; BD:0,53; Bl:1,03. Paciente submetida à cesariana 20 minutos após chegada a maternidade, evidenciando ruptura hepática. Após a histerorrafia, feito controle hemorragia com compressas até chegada do cirurgião geral, que identificou lesão em hipocôndrio direito com presença de coágulos, sem sangramento ativo no momento. Colocado dreno de penrose em hipocôndrio direito e em cavidade pélvica e retirado compressas. Paciente encaminhada à UTI. Foram transfundidos dois concentrados de hemácias, estando em uso de metildopa 500mg 6/6h e nifedipina 20mg 8/8h com bom controle pressórico. Exames realizados no pós-operatório imediato: DHL: 3078; TGO: 533; TGP: 603; plaquetas: 114.000; Hb: 8,7; Ht: 27,1; BT: 0,51; ácido úrico: 5,4; ureia: 39; creatinina: 0,54. Paciente evoluiu bem, retirando-se os drenos no 4º dia de pós-operatório. Alta no 8º dia de pós-operatório.

**Comentários:** O prognóstico da lesão hepática depende da ruptura ou não do hematoma, bem como do tempo entre a instalação do hematoma e a intervenção cirúrgica. No presente caso houve intervenção imediata com contenção da hemorragia com compressas, apresentando boa evolução.

**Palavras-chave:** Ruptura; Hepática; Gestante

## GRAVIDEZ DE ALTO RISCO

## SARCOMA DE PARTES MOLES EM GESTANTE COM NEUROFIBROMATOSE - RELATO DE CASO [5720]

Bruna da Silva Belo; Jessica Albuquerque Marques Silva; Maria Elydiane Saraiva Arrais; Raquel Bahia Lustosa; Leandro de Medeiros Nóbrega; Gláucia Virgínia de Queiroz Lins Guerra  
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Recife, PE, Brasil.

## RESUMO

**Contexto:** A neurofibromatose 1 (NF1) é uma doença autossômica dominante. Pacientes com NF1 tem um risco aumentado de desenvolvimento de sarcomas de partes moles, os quais constituem cerca de 1% das neoplasias malignas em adultos, havendo poucos dados sobre sua epidemiologia. Na gravidez, neoplasias malignas são incomuns, sendo mais relatados os cânceres de mama, cabeça-pescoço, linfoma e melanoma. A incidência de sarcoma em gestantes é baixa e o manejo dessas pacientes é, portanto, um desafio devido ao número limitado de estudos sobre o tema.

**Relato de Caso:** Reportamos o caso de uma jovem gestante de 22 anos, G1P0A0, portadora de NF1, admitida em um hospital terciário de Recife-PE no curso de 11 semanas de gestação, com queixa de massa sólida expansiva situada no compartimento posterior do terço distal da coxa há dois meses. A biópsia da lesão evidenciou sarcoma fusocelular pouco diferenciado e optou-se por amputação do referido membro devido importante comprometimento vaso-nervoso. Após 16 semanas, apresentou metástase pulmonar e foi submetida à quimioterapia. Com 34,1 semanas de gestação, chegou ao serviço em trabalho de parto avançado e com feto em apresentação pélvica, sendo realizada cesariana sem intercorrências e recém-nascido com boa vitalidade. Apresentou boa evolução no puerpério e foi a óbito dois anos após o parto.

**Comentários:** Uma vez que casos de sarcomas de alto grau em gestante são raros, esperamos contribuir com a condução de futuros casos e enriquecer a literatura sobre o tema em nossa região e país.

**Palavras-chave:** Sarcoma; neurofibromatose 1; Quimioterapia

## SÍNDROME DE PATAU (TRISSOMIA DO CROMOSSOMO 13) E SUA RELAÇÃO COM A DOENÇA HIPERTENSIVA DA GRAVIDEZ (PRÉ-ECLÂMPSIA) [5520]

Carla Bastos da Costa Almeida<sup>1</sup>; Amanda Thum Welter<sup>1</sup>; Gabriela Rangel Brandão<sup>1</sup>; Gabriel Abech<sup>1</sup>; Rosana Cardoso Manique Rosa<sup>1</sup>; Rafael Fabiano Rosa<sup>1</sup>; Paulo Ricardo Gazzola Zen<sup>1</sup>; Eduardo Lemes da Costa Almeida<sup>2</sup>

1. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil. 2. Hospital Regional do Vale do Paraíba, Taubaté, SP, Brasil.

## RESUMO

A síndrome de Patau (SP), ou trissomia do cromossomo 13, é uma doença caracterizada por múltiplas malformações e uma limitada sobrevivência.

**Relato de Caso:** Nosso objetivo foi relatar dois casos de gestações de fetos portadores de SP que evoluíram com um quadro de pré-eclâmpsia. A gestante do caso 1 apresentava 30 anos e estava em sua quinta gravidez. Sua gestação evoluiu para um quadro de pré-eclâmpsia ao seu final. Não havia história de realização de ultrassonografia fetal. A criança nasceu de parto cesáreo, prematura de 36 semanas, pesando 2.550 gramas e com escores de Apgar de 3 e 9. Ao exame, observaram-se múltiplas alterações, que incluíram microcefalia, área de aplasia cútis no escapulo, lábio leporino e micrognatia. O seu cariótipo evidenciou SP em mosaico (47,XX,+13/46,XX). A criança evoluiu com piora clínica e foi a óbito com 26 dias de vida. A gestante do caso 2 apresentava 27 anos e estava em sua segunda gestação. A gravidez evoluiu com episódio de sangramento vaginal com 13 semanas. Além disso, havia descrição de episódio de infecção urinária e de pré-eclâmpsia. Devido a esta última, a criança nasceu de parto vaginal induzido. A criança nasceu com 37 semanas de gestação, pesando 2.445 gramas e com escores de Apgar de 6 e 8. No seu exame observaram-se alterações como microcefalia com crânio em quilha (trigonocefalia), área de aplasia cútis no couro cabeludo, microftalmia, micrognatia, micropênis com bolsa escrotal vazia, e polidactilia de mãos e de pés. O cariótipo foi compatível com SP (47,XY,+13). A criança acabou indo a óbito com 12 dias de vida.

**Comentários:** Gestantes de fetos portadores de SP apresentam um maior risco de desenvolver pré-eclâmpsia, considerada uma das principais causas de óbito materno na gravidez. A pré-eclâmpsia nestes casos estaria relacionada às anormalidades placentárias, que incluem volume placentário pequeno, vascularização placentária reduzida, aparência de uma mola parcial e displasia mesenquimal da placenta.

**Palavras-chave:** Síndrome de patau; Pré-eclâmpsia; Prematuro

## GRAVIDEZ DE ALTO RISCO

## SÍNDROME HEMOLÍTICA URÊMICA ATÍPICA (SHUA): RELATO DE CASO [5732]

Ferdinando Félix Fernandes; Meliana Maria Ramos de Amorim; Antonio Henriques de França Neto; Juliana Alves Aguiar da Silva Costa; André Luiz Diniz Costa  
Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil.

## RESUMO

**Contexto:** A SHUA, vertente rara da SHU, é protótipo de um distúrbio ligado à desregulação do sistema complemento. Pode ter origem familiar ou esporádica. Manifesta-se em qualquer idade. Tem prognóstico precário, altas taxas de morbidade e mortalidade nos episódios agudos e alto risco de progressão para insuficiência renal.

**Relato de Caso:** MMDFN, 17 anos, primigesta, idade gestacional de 39 semanas e 6 dias, admitida com cefaleia, náuseas, visão turva, pressão arterial (PA) 160x110mmHg e teste de proteinúria de fita positiva. Com hipótese diagnóstica de Pré-Eclâmpsia Grave (PEG), foi submetida a tratamento anti-hipertensivo, infusão de MgSO<sub>4</sub>. Após parto vaginal de recém-nascido vivo, teve piora clínica, picos de PA e bioquímica compatível com Síndrome HELLP. Em UTI, foi submetida à ventilação mecânica invasiva, monitorização hemodinâmica, controle pressórico, hemodiálise, hemotransfusões e plasmoterapia. Após pesquisa de ADAMST13 e descartada PTT, iniciou-se administração de Eculizumab, vacinação antimeningocócica e antibiótico-terapia. Após de 32 dias de internação hospitalar e cinco sessões de hemodiálise, recebeu alta hospitalar e segue em uso de Eculizumab até o presente.

**Comentários:** O caso é um exemplo típico de como os sintomas de SHUA podem confundir-se com os de PEG e Síndrome HELLP. A paciente apresentou quadro de hipertensão, elevação da DHL, comprometimento da função renal e trombocitopenia. Tanto o complexo SHU/PTT como a SHUA são considerados "grandes imitadores" da Síndrome HELLP, sendo a anemia microangiopática um elemento comum nessas entidades. A maior gravidade e a necessidade de terapia renal de substituição devem fazer pensar em SHU e há necessidade de avaliar ADAMST13 para diagnosticar a forma atípica da doença. O diagnóstico diferencial é pertinente e deve ser considerado, visto que a intervenção precoce específica faz toda a diferença quanto ao prognóstico e ao desfecho da doença.

**Palavras-chave:** Síndrome hemolítica urêmica; Pré-eclâmpsia grave; Síndrome hellp

## TERCEIRA GRAVIDEZ EM ÚTERO BICORNO COM FETO VIVO [5389]

Alfredo Almeida Cunha; Mariana Sales Assad; Daniela Moreira Alves; Gabriela Luorno Penna; Isabela Oliveira Cunha; Carlos Henrique Bosch Wiedmer  
Hospital Central do Exército, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

## RESUMO

**Contexto:** As malformações do útero são os defeitos mais comuns do aparelho reprodutor feminino. Na população geral ocorrem com a incidência de 4% e o risco de desfecho perinatal adverso aumenta com a extensão do defeito.

**Relato do caso:** Paciente de 41 anos, G3 P2 (2 partos cesáreos), A0, idade gestacional 34 semanas, deu entrada na emergência no dia 08/04/2017 às 2h com queixa de perda de líquido há uma hora. Primeira ultrassonografia dia 13/10/2016 com idade gestacional de 8 semanas e 5 dias. Útero em formato bicorno, com implantação fetal em corno direito. A apresentação fetal é pélvica e a paciente fez planejamento familiar a fim de realizar laqueadura tubária. Ao exame fundo uterino medindo 34 cm, batimentos cardíofetais e movimentos fetais presentes, sem atividade uterina, tônus uterino normal e ao toque apresentou colo grosso, posterior, fechado com saída de moderada quantidade de líquido claro. A paciente foi internada, submetida à cardiotocografia que mostrou boa vitalidade fetal. Indicada cesariana por ser tratar de uma gestação em útero bicorno, com antecedente de duas cesarianas, amniorrexe prematura, apresentação pélvica e desejo da paciente de submeter-se à laqueadura tubária. Foi operada às 08h56min, com nascimento de conceito vivo, sexo masculino, pesando 2.440 g, com índice de Apgar 6/8, índice de Capurro com 34 semanas e 6 dias e laqueadura tubária bilateral à Pomeroy.

**Comentários:** Não se encontrou caso semelhante na literatura. Como não houvesse intercorrência materna ou fetal, tentou-se acompanhar a gestação até o termo, considerando-se os antecedentes da paciente, mas que não foi atingido pela rotura prematura das membranas ovulares. A evolução da gravidez foi possível pela capacidade do corno uterino, ampliada a cada nova gestação. Concluímos que o relato do caso é relevante porque demonstrou o limite possível de gestações em útero bicorno com antecedentes de cesariana.

**Palavras-chave:** Anomalia uterina; Útero bicorno; Prematuro

## GRAVIDEZ DE ALTO RISCO

## TRANSMISSÃO PERIPARTO DE CHIKUNGUNYA VÍRUS E AS CONSEQUÊNCIAS PARA OS RECÉM-NASCIDOS: RELATO DE TRÊS CASOS [5802]

Adriana Suely de Oliveira Melo<sup>1</sup>; Ronaldo Cavalcante de Santana<sup>1</sup>; Adriane Duarte Tavares Palhano<sup>1</sup>; Laerte Silva Trajano<sup>1</sup>; Fabiana de Oliveira Melo<sup>1</sup>; Thamyris de Sales Regis<sup>1</sup>; Virgínia Vilar Sampaio<sup>1</sup>; Meliana Maria Ramos de Amorim<sup>2</sup>

1. Instituto de Pesquisa Professor Joaquim Amorim Neto, Campina Grande, PB, Brasil. 2. Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Recife, PE, Brasil.

## RESUMO

**Introdução:** Desde 2014, o Brasil tem experimentado uma tripla epidemia de arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti*: dengue, chikungunya e zika. Apesar do grande foco sobre o zika vírus devido aos casos de microcefalia, o ChikV também pode ter impactos no período perinatal.

**Objetivos:** Descrever a evolução de três casos de Chikungunya perinatal.

**Métodos:** Trata-se de um relato de três casos cujas mães tiveram sintomas de arbovirose durante o trabalho de parto. Em dois dos casos, os bebês e mães tiveram alta e retornaram após quatro dias com história de crise convulsiva. No caso um o parto foi vaginal e no caso dois, cirúrgico. No terceiro caso, a parturiente com sintomas de arbovirose partiu admitida com história de bolsa rota e evoluiu para parto vaginal. Foram coletadas amostras de urina e sangue da mãe e do recém-nascido e leite materno.

**Resultados:** Nos três casos identificamos o ChikV através de RT-PCR nos fluidos das mães e dos recém-nascidos. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa local. No caso um, foi realizada ressonância magnética e identificado encefalite. Os dois primeiros casos evoluíram com alterações da função hepática, com alta hospitalar cerca de 14 dias após a admissão. O caso número 3 evoluiu com crise convulsiva logo após o parto, evoluindo para o óbito com 14 dias de vida. Todas as mães evoluíram bem.

**Conclusão:** A presença de ChikV no período periparto aumenta o risco de dano neurológico agudo, com aumento de risco de morte neonatal precoce

**Palavras-chave:** Chikungunya vírus; Recém-nascidos; arbovirose

## TRANSMISSÃO VERTICAL DO VÍRUS CHIKUNGUNYA - UM RELATO DE CASO [5533]

Emanuel Saraiva Carvalho Feitosa<sup>1</sup>; Elaine Saraiva Feitosa<sup>2</sup>; Ana Nery Melo Cavalcante<sup>2</sup>; Gisele Pinto Feitosa<sup>2</sup>; Felipe Bezerra Frota<sup>2</sup>; Sofia Freire Solon<sup>3</sup>; Máira Morais De Araújo<sup>2</sup>; Nadya Nunes Barreto<sup>3</sup>

1. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. 2. Hospital Distrital Gonzaga Mota - Messejana, Fortaleza, CE, Brasil. 3. Fundação Edson Queiroz - Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil.

## RESUMO

A Chikungunya é uma arbovirose causada pelo vírus Chikungunya (ChikV), da família Togaviridae e do gênero Alphavirus. A transmissão se dá através da picada de fêmeas dos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* infectadas pelo ChikV. Casos de transmissão vertical podem ocorrer quase que exclusivamente no intraparto de gestantes virêmicas e, muitas vezes, provoca infecção neonatal grave.

**Relato de Caso:** O relato descreve paciente com 23 anos, primigesta, procedente de Fortaleza - CE, previamente hígida, com quadro de poliartralgia, principalmente em punhos e joelhos, com hiperemia e calor, limitação de movimento, febre, dor retro-orbitária e cefaleia. Evoluiu com piora da queixa algica, exantema pruriginoso e edema em tornozelos, com melhora parcial do quadro após uso de sintomáticos. Três dias após o início do quadro, entrou em trabalho de parto, com idade gestacional de 39 semanas e dois dias, optando-se por cesárea (indicação obstétrica), sem intercorrências. Aproximadamente 72 horas após cirurgia, voltou a apresentar quadro de exantema pruriginoso, poliartralgia intensa e edema. Evoluiu durante internação com elevação das enzimas hepáticas (TGO= 101 U/L TGP= 78U/L), com posterior declínio (TGO= 33 U/L TGP=53 U/L) e melhora do quadro clínico, recebendo alta com leve artralgia em joelho esquerdo. Apresentou sorologia positiva (IgM) para Chikungunya. RN iniciou no 7º dia de vida quadro de febre persistente, edema articular, rash cutâneo, dor à manipulação, recusa alimentar e desconforto respiratório leve. Evidenciou-se aumento de transaminase (TGO=65U/L), sem alterações em TGP ou no hemograma e IgM positivo para Chikungunya. Apresentou regressão progressiva dos sintomas em 9 dias de internação em berçário de médio risco, com alta hospitalar para seguimento ambulatorial.

**Comentários:** O relato do caso é importante devido à relevância do tema no contexto epidemiológico atual e ao reduzido número de registros de casos de transmissão vertical do vírus Chikungunya na literatura.

**Palavras-chave:** Chikungunya; Transmissão vertical; Gestante

## GRAVIDEZ DE ALTO RISCO

## USO TERAPÊUTICO DO SILDENAFIL EM GESTAÇÃO COMPLICADA POR RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO INTRAUTERINO: RELATO DE TRÊS CASOS [5613]

Ana Raquel Teles Rodrigues<sup>1</sup>; Camila Rodrigues Lima Lins<sup>2</sup>; Camilla Vieira de Melo Lopes<sup>2</sup>; Cícera Analú Alves Da Silva<sup>2</sup>; Debora Farias Batista Leite<sup>2</sup>; Elias Ferreira de Melo Junior<sup>2</sup>; Natascha Danielle Castelo Branco<sup>2</sup>; Thaíse Cristina Arcoverde Cardozo da Silva<sup>2</sup>

1. Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil. 2. Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil. 3. Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, Brasil.

## RESUMO

**Contexto:** Restrição de crescimento intrauterino (RCIU) precoce ocorre em 0,4% das gestações. O sildenafil pode atuar na vasodilatação de pequenos vasos miométriais, na melhora do crescimento fetal e do padrão da doppler-velocimetria das artérias uterinas e umbilicais.

**Relato de Caso:** A.D.A, 18, GIIPOAII, RCIU diagnosticada com 21s, peso fetal estimado (PFE) de 303g. Com 23s6d, apresentou diástole zero em artéria umbilical (AU) e iniciou-se sildenafil 150mg/dia. Com 25s6d, foi verificada onda A reversa do ducto venoso e teve cesariana realizada no mesmo dia com a retirada de feto com Apgar 05/07 e 315g. O RN foi encaminhado à UTI neonatal; porém, faleceu no 4º dia de vida. V.M.S.A, 34, GIP0A0, admitida com 23s2d e PFE 373g, ILA reduzido, diástole zero de AU e artéria uterina resistente. No mesmo dia, iniciou o sildenafil 150mg/dia. Com 26s1d, houve retirada, por cesariana, devido à identificação de diástole reversa de AU e onda A reversa do ducto venoso, de feto com Apgar 07/09, 405g. O RN recebeu os cuidados intensivos, porém faleceu no 5º dia de vida. M.C.A, 38, GIP0A0, internada com 25s2d devido a RCIU, PFE 562g, diástole zero de AU e artérias uterinas resistentes. No mesmo dia, iniciou-se o sildenafil 150mg/dia. Com 27s, devido à diástole reversa da AU, ducto venoso com e onda A reversa, houve retirada, por cesariana, de feto vivo com Apgar de 09/10, pesando 700g. O RN foi encaminhado à UTI neonatal e ainda permanece vivo.

**Comentários:** Relatamos o uso pioneiro, em Pernambuco, de um inibidor da fosfodiesterase para o seguimento de gestações com RCIU. O sildenafil é descrito como alternativa por melhorar o fluxo sanguíneo arterial, havendo um efeito seletivo na circulação uteroplacentária e, ainda que discreto, um aumento no peso fetal. O momento ideal para a terapêutica não está estabelecido, mas acredita-se que seja mais promissora quando ainda há fluxo diastólico umbilical. Sugere-se seguimento hemodinâmico fetal para decidir o momento da interrupção.

**Palavras-chave:** Retardo do crescimento fetal; Citrato de sildenafil; Fluxometria por laser-doppler

## MEDICINA FETAL

## EPIGNATHUS: RELATO DE CASO [5642]

Valdivina Eterna Falone<sup>1</sup>; Michelle Meireles Sovano Ribeiro<sup>2</sup>; Waldemar Naves do Amaral<sup>3</sup>; Fernanda Rassi Alvarenga<sup>4</sup>; Isabella Mendes de Souza Jorge<sup>5</sup>; Lívia Maria Oliveira Salviano<sup>5</sup>; João Jorge Nassaralla Neto<sup>5</sup>; Waldemar Naves do Amaral Filho<sup>6</sup>

1. Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil. 2. Schola Fértil em parceria com o Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica, Goiânia, GO, Brasil. 3. Departamento de Ginecologia da Faculdade de Medicina, Goiânia, GO, Brasil. 4. Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal do Goiás, Goiânia, GO, Brasil. 5. Hospital e Maternidade Dona Íris, Goiânia, GO, Brasil.

## RESUMO

**Contexto:** Epignathus é um tumor teratoide congênito, raro, projetado através da boca. Origina-se da bolsa de Rathke e palato duro, podendo ocupar toda a cavidade orofaríngea e se exteriorizar pela boca. Asfixia e insuficiência respiratória obstrutiva grave podem ocorrer no neonato dependendo das dimensões do tumor, geralmente fatal. O diagnóstico pré-natal pode ser realizado pela ultrassonografia, planejando assim o parto da melhor forma, com equipe multidisciplinar, atendimento especializado e início do tratamento ainda na sala de parto visando sobrevida do neonato. A sobrevida, entretanto, nem sempre ocorre, principalmente com tumores gigantes, sendo possível óbito intraútero antes da cesariana. Este relato, portanto, é importante por ser um caso de Epignathus diagnosticado ao ultrassom pré-natal de 2º trimestre.

**Relato de Caso:** Paciente de 35 anos, G1P0A0, apresentou-se para ultrassonografia morfológica fetal em 07/04/2016. Referiu uso de antidepressivos e anticoncepcionais há 1 ano. Ao exame identificou-se feto vivo, sexo masculino, idade gestacional de 23 semanas, em apresentação cefálica, dorso à esquerda e uma massa heterogênea protraindo da boca, medindo 6 cm. A distância interorbitária medida foi 12 mm. O líquido amniótico mensurado estava normal. Foi solicitado acompanhamento seriado para averiguar evolução do quadro e o melhor planejamento obstétrico. Em 25 de maio, às 20h, a bolsa se rompeu e houve o parto prematuro, com 29 semanas e 6 dias. O feto foi atendido na UTI pré-natal, mas veio a óbito 6h após o parto, sem a possibilidade de proceder a cirurgia para retirada do tumor. O tumor foi retirado logo após a morte do feto e encaminhado para estudo anatomopatológico que confirmaram o diagnóstico de Epignathus.

**Comentários:** Apesar do desfecho fatal, evidenciou-se a importância da ultrassonografia pré-natal, tanto para diagnóstico quanto para acompanhamento do plano cirúrgico por equipe multidisciplinar quando a operação for possível.

**Palavras-chave:** Epignathus; Ultrassonografia; Teratoma

## MEDICINA FETAL

## MALFORMAÇÃO ADENOMATOIDE CÍSTICA - RELATO DE CASO [5728]

Cynthia Dantas de Macedo Lins<sup>1</sup>; Naiá Lauria Silva<sup>2</sup>; Ana Luisa Gomes Barros Palácio<sup>2</sup>; Jessyca Magalhães Matos<sup>2</sup>; Lana Akemy Lira Matsubara<sup>2</sup>; Gabriela Ludmyla Pereira Marques<sup>2</sup>

1. Hospital Materno-Infantil Nossa Senhora de Nazareth, Boa Vista, RR, Brasil. 2. Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, RR, Brasil.

## RESUMO

**Contexto:** Malformação Adenomatoide Cística (MAC) é doença congênita rara que implica em complicações no período gestacional, como hidropsia fetal e desvio do mediastino, e pode resultar em óbito fetal. É diagnosticada por ultrassonografia morfológica e tratada a fim de evitar mau prognóstico.

**Relato de Caso:** Paciente de 25 anos, GIIPOA1, acompanhada em Ambulatório de Medicina Fetal com idade gestacional (IG) de 24 sem e 1 dia. Ao ultrassom foi observado a presença de MAC em pulmão esquerdo sem sequestro pulmonar, com desvio de mediastino para a direita e ascite. Realizado tratamento com corticoesteróide e repetido em 15 dias por manter o quadro. O CVR (Cystic Adenomatoid Malformation Volume Ratio) = 3,8 (> 1,6) e a corticoterapia foi de betametasona 12 mg de 24/24 horas por 48 h. A paciente retornou em duas semanas, mantendo quadro pulmonar e desvio do mediastino, porém sem ascite. Ecocardiograma sem anormalidades. Reavaliada com IG de 37 semanas e 6 dias onde foi constatado crescimento fetal adequado, cistos pulmonares ausentes ao ultrassom e sem hidropsia. Encaminhada para resolução da gestação com 38 semanas. Nasceu com 3.144g, desenvolvendo desconforto respiratório, feito ventilação com pressão positiva, depois HOOD, recebendo alta hospitalar. Realizou Lobectomia do pulmão esquerdo com 6 meses de vida, com histopatológico de Malformação Congênita de Vias aéreas pulmonares tipo 1, estando hoje com 10 meses em acompanhamento clínico-ambulatorial com pediatria.

**Comentários:** A MAC, quando identificada no período pós-natal, é tratada com ressecção das lesões através da lobectomia, que pode culminar em complicações tais como pneumonia e hemotórax. Outra alternativa terapêutica é o uso de corticosteróides na vida fetal sendo sua administração por via materna, portanto, de natureza não invasiva, que tem ação satisfatória na resolução do quadro.

**Palavras-chave:** Malformação fetal; Malformação pulmão; Medicina fetal

## OCLUSÃO TRAQUEAL ENDOLUMINAL FETOSCÓPICA (FETO) PARA HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA GRAVE [5567]

Bianca Duarte de Almeida<sup>1</sup>; Aline Portelina Rodrigues Cunha<sup>1</sup>; Luisa Cardoso Manso<sup>1</sup>; Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus<sup>1</sup>; Renato Augusto Moreira De Sá<sup>1</sup>; Cleisson Fábio Andrioli Peralta<sup>2</sup>; Fernando Maia Peixoto Filho<sup>1</sup>

1. Instituto Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 2. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

## RESUMO

**Contexto:** A hérnia diafragmática congênita (HDC) é um defeito na formação do diafragma que permite o deslocamento de órgãos abdominais para o tórax. O parâmetro ultrassonográfico mais utilizado para prognóstico é a avaliação do tecido pulmonar no tórax fetal pela relação pulmão-cabeça (RPC). RPC < 1 indica doença grave, principalmente quando associada à herniação hepática, com taxa de mortalidade de 75% por hipoplasia pulmonar. Nesses casos, a oclusão traqueal endoluminal fetoscópica (FETO) é um procedimento que pode aumentar a taxa de sobrevivência desses recém-nascidos (RN).

**Relato de Caso:** Foram analisados prontuários de gestantes e RN em um centro, obtendo-se cinco casos de fetos com HDC isolada à esquerda, RPC < 1 e cariótipo normal submetidos a FETO. Três fetos tinham herniação hepática. A média de idade gestacional (IG) ao diagnóstico foi de HDC foi de 23,4 semanas; da realização do procedimento 28,2; e da reversão da oclusão 34. Dois casos evoluíram com amniorrexe prematura e um com trabalho de parto prematuro. A média de IG no parto foi de 35,2 semanas (34-38). Todos os RN foram submetidos à cirurgia para correção da HDC com tempo médio de vida de 5,4 dias (2-14). A média de tempo de internação foi de 52,75 (7-90) dias, excetuando um RN que permanece internado por hipertensão pulmonar. Todos evoluíram com hipertensão arterial pulmonar e três apresentaram sepse. Ocorreu um óbito aos sete dias de vida em decorrência de sepse, hipertensão pulmonar grave e insuficiência cardíaca (suspeita de Síndrome de Fryns).

**Comentários:** O objetivo da FETO na HDC é promover o crescimento pulmonar intraútero nos casos mais graves. Dentre as complicações, a amniorrexe prematura é a mais comum e ocorreu em dois casos nesta série. Na literatura, a chance de sobrevivência em fetos com HDC grave submetidos a FETO é 7 vezes maior. Nesta série de casos, a taxa de mortalidade foi de 20%, sugerindo que a FETO possa ser capaz de modificar o desfecho neonatal em casos de HDC grave.

**Palavras-chave:** Hérnia diafragmática; Balão traqueal; Fetoscopia

## COLESTASE GESTACIONAL [5630]

Gemiralda Carvalho Afonso Pires Neto<sup>1</sup>; Edney Norio Otsuki<sup>1</sup>; Kariman Mohamad Mansour Abdallah<sup>1</sup>; Elaine Silverio de Oliveira Fukushima<sup>1</sup>; Debora Rodrigues Santana<sup>1</sup>; Paloma Rodrigues da Silva de Magalhães<sup>2</sup>  
1. Hospital Metropolitano de Sarandi, Sarandi, PR, Brasil; 2. Centro Universitário Ingá, Maringá, PR, Brasil.

## RESUMO

**Contexto:** A colestase intra-hepática da gravidez ou colestase gestacional (CG) é uma doença hepática específica da gestação. Manifesta-se a partir do final do segundo trimestre e é caracterizada por prurido generalizado e por alterações das enzimas hepáticas que melhoram após o parto. A CG traz repercussões maternas, mas principalmente fetais como morte intrauterina, sofrimento fetal (SF) e parto prematuro.

**Relato de Caso:** G3P2A0, 30 anos, 35 semanas, iniciou quadro de prurido generalizado, mas principalmente nos membros superiores e inferiores desde 28 semanas, evoluindo com máculas hiperocrômicas em algumas regiões acometidas. Apresentava icterícia 2+/4+, perda de tônus mucoso e suspeita de bolsa rota confirmada ao ultrassom obstétrico. Ultrassom abdome total demonstrou múltiplos cálculos na vesícula biliar, mas as vias biliares estavam normais. Houve aumento progressivo de bilirrubina total até 8,02 mg/dL. Também apresentou aumento de TGO, TGP, Gama-GT e FA. As sorologias para HIV, Sífilis, Hepatite B e C foram negativas. A equipe de cirurgia geral manteve conduta expectante com reavaliação após o parto. Foi realizada a indução do parto devido bolsa rota. O RN nasceu bem, com Apgar de 9/10. A paciente evoluiu com melhora da icterícia, do prurido e redução significativa de bilirrubinas (BT caiu para 3,32 mg/dL, no terceiro dia pós-parto).

**Comentários:** A CG é um diagnóstico de exclusão, uma vez que a icterícia e prurido cutâneo podem estar relacionados a outras patologias como: hepatites, cirrose biliar primária, colelitíase e dermatoses, entre outras. Avaliar os níveis de ácidos biliares e a vitalidade fetal são indispensáveis para decidir quando interromper a gestação. No pós-parto, a rápida resolução do prurido e normalização dos marcadores da função hepática são critérios essenciais para o diagnóstico da CG.

**Palavras-chave:** Colestase intra-hepática; Icterícia; Prurido gestacional

## RELATO DE CASO DE PUÉRPERA DE 40 ANOS QUE EVOLUIU COM MICROANGIOPATIA TROMBÓTICA NO PERÍODO PÓS-PARTO [5687]

Rafaela Rios Comaru; José Ananias Vasconcelos; Joaquim Luiz De Castro Moreira; Lara Moreira Teles De Vasconcelos; Juliana Carvalho Regino de Brito; Emanuela Rios Comaru Mineiro; Catharine Louise Melo Araujo; Mabelle da Silva Lima  
Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil.

## RESUMO

**Contexto:** Microangiopatias trombóticas são doenças de manifestações diversas, que cursam com anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia e injúria de órgãos-alvo.

**Relato de Caso:** C.H.A.B, 40 anos, G9P6A2, parda, apresentou, na segunda consulta de pré-natal (idade gestacional – IG de 11 semanas), uma pressão arterial (PA) de 160x70mmHg. Foi iniciado metildopa 250mg de 8/8h. Na 3ª consulta de pré-natal (IG: 24 semanas), PA: 200x100mmHg, Creatinina (Ct): 1,0mg/dl e proteinúria de 24 horas: 1,1g. Encaminhada para emergência obstétrica, foi admitida com queixas de tonturas, turvação visual e urina escura, ΔPA:(205–185)x(130-105)mmHg, frequência cardíaca (FC): 108bpm, sem alterações no exame físico e com boa vitalidade fetal. Exames mostraram Hemoglobina (Hb):11,9g/dl, Plaquetas (Pt): 58.000/mm, Glicemia: 156mg/dl, Ureia (Ur): 72mg/dl, Ct:1,8mg/dl, TGO: 41UI/L, TGP: 42 UI/L e LDH: 1578U/L. Foi realizada cesárea de urgência, considerando a hipótese de síndrome HELLP incompleta. Paciente evoluiu, durante a internação, com anemia importante (Hb: 6,0 g/dl), Pt: 67. 000/mm, Ct: 2,6mg/dl e de Ur: 80 mg/dl até o 2º PO. Apesar de otimização terapêutica, paciente persistiu com turvação visual, hipertensão, Hb: 7,9 g/dl, Pt: 49.000/mm, Ct: 2,3mg/dl, Ur: 103mg/dl, presença de esquizócitos no sangue periférico, com TGO, TGP e bilirrubinas em valores fisiológicos. Considerando a Hipótese de Microangiopatia Trombótica (MAT) foi solicitado parecer da Hematologia, que orientou a realização de plasmáfereze. Foi coletada ADAMS13 e iniciada Plasmáfereze no 8º dia de pós-operatório. Após 5 sessões de Plasmáfereze, o quadro de plaquetopenia se resolveu. A paciente persistiu com hipertensão. Foi realizada Biópsia Renal, que confirmou a MAT, além de Necrose Tubular Aguda. Paciente teve alta a pedido e procedeu em acompanhamento ambulatorial.

**Comentário:** As microangiopatias trombóticas têm alta mortalidade e representam um desafio diagnóstico e terapêutico em gestantes.

**Palavras-chave:** Microangiopatia trombótica; Trombocitopenia; Gestante

## RELATO DE CASO: PLACENTA PERCRETA COM INVASÃO DE BEXIGA [5526]

Jacqueline da Silva Moura; Camila Antunes Lacerda; Jesarela Domingos; Luciana Segurado Côrtes  
Hospital Regional do Paranoá, Brasília, DF, Brasil.

## RESUMO

**Contexto:** O termo placenta prévia corresponde à implantação placentária em qualquer área do segmento uterino inferior, sendo uma causa de sangramento vaginal no terceiro trimestre de gestação. Pode ser classificada em acreta, increta e percreta. É uma patologia de alta morbimortalidade materno, devendo sempre ser reconhecida e tratada.

**Relato de Caso:** C.M.S., 29 anos, parda, G5P4(C4)A1, idade gestacional de 40 semanas e 2 dias, submetida à cesariana no dia 25 de março de 2017 devido iteratividade. No momento cirúrgico foi observada a presença de placenta percreta com invasão de bexiga, ausência de planos anatomicamente definidos em parede anterior uterina e aderência de parede fúndica do útero à parede abdominal. Foi realizada, juntamente com a cirurgia geral, histerectomia total e rafia de extensa lesão vesical. Houve choque hipovolêmico e coagulação intravascular disseminada, sendo a paciente submetida à intubação orotraqueal e uso de drogas vasoativas para controle hemodinâmico. Evoluiu oligúrica por 24 horas, sem elevação de ureia e creatinina ou hematúria macroscópica. Apresentou melhora clínica importante no primeiro dia pós-operatório, sendo extubada e suspensas drogas vasoativas. Paciente permaneceu sem alterações até o momento da alta hospitalar.

**Comentários:** Embora rara, a placenta percreta que envolve a bexiga ou vasos pélvicos é potencialmente uma doença catastrófica, com mortalidade materna de 9,5% e perinatal de 24%. A suspeita pré-natal de placenta percreta está associada a uma menor probabilidade de hemorragia periparto. Pode existir uma suspeita forte de placenta percreta na ecografia obstétrica, mas o diagnóstico definitivo só é estabelecido durante a cirurgia ou após o parto. Feito o diagnóstico antenatal de acretismo placentário e invasão da bexiga, no terceiro trimestre, a conduta será a histerectomia total abdominal. Esse relato tem grande importância demonstrando como um diagnóstico precoce e uma equipe preparada melhoram o prognóstico dessa patologia.

**Palavras-chave:** Placenta acreta; Morbimortalidade; Invasão vesical

## RELATO DE CASO: RH POSITIVO E COOMBS INDIRETO POSITIVO, É POSSÍVEL? [5738]

Somaia Reda; Maria Victoria Fujii Kato; Mariana Maranhão Chyla; Marcia Luiza Krajden; Marcos Takimura; Cristiane Martins Prado; Erasto Amaral Neto; Jan Pawel Pachnicki  
Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil.

## RESUMO

**Contexto:** O sistema sanguíneo Rhesus (Rh) está relacionado a 95% dos casos da doença hemolítica perinatal. Por isso muito se divulga sobre os cuidados com as gestantes Rh negativas, que estão sujeitas à isoimunização Rh. Diversos meios de prevenção são aplicados durante o pré-natal a fim de evitá-la, desde a realização de tipagem sanguínea, Coombs indireto, até o uso de imunoglobulina anti-D. Com isso, os casos de isoimunização Rh vêm diminuindo e, em contrapartida, cada vez mais se descobre sobre a aloimunização Rh por anticorpos irregulares.

**Relato de Caso:** Este é um relato de caso de uma gestante de tipagem sanguínea “B positivo” e Coombs indireto também positivo. A paciente foi admitida no hospital apresentando sangramento vaginal e febre (39 graus). No pronto atendimento foi realizada ecografia obstétrica mostrando feto único, longitudinal, pélvico, batimentos cardíofetais ausentes e idade gestacional compatível com 16 semanas. Ela já havia passado por quatro gestações e um aborto, com necessidade de transfusão sanguínea. Devido ao resultado do teste de Coombs, a amostra de sangue da paciente foi encaminhada para a Agência Transfusional à procura de anticorpos irregulares, na qual foi encontrado o anticorpo anti-C. Suspeitou-se que a aloimunização pudesse ter sido a causa do aborto, mas não há como confirmar. Em 1996, Monteiro *et al* fez dois relatos de caso, mostrando repercussões neonatais importantes de gestantes Rh positivas com anticorpos irregulares anti-C. O primeiro apresentou anemia grave, reticulocitose, hiperbilirrubinemia predominantemente conjugada e hepatoesplenomegalia; já o segundo evoluiu com elevada taxa de bilirrubina não conjugada e anemia leve.

**Comentários:** Esse relato visa ressaltar o conhecimento sobre a aloimunização pelos anticorpos irregulares (visto que pode cursar com as mesmas consequências da isoimunização Rh comum) e frisar que a realização do teste de Coombs indireto em todas as gestantes se faz necessário não apenas nas Rh negativo.

**Palavras-chave:** Isoimunização rh; Gravidez; Antígenos de grupos sanguíneos

## OBSTETRÍCIA

## ROTURA UTERINA NO SEGUNDO TRIMESTRE DE GESTAÇÃO [5367]

Marília Veccehi Bijos Zaccaro; Giovanna Luisa Olivieri Santos; Milton Queiroz Pinto Filho; Dayane de Assis Pereira Hansen Cavalheiro; Cleusa Cascaes Dias; Ricardo Barbelli Feitosa  
Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

## RESUMO

**Contexto:** Ruptura uterina é definida como a descontinuidade supracervical do útero. É uma complicação obstétrica rara, com morbimortalidade materna e perinatais elevadas. Ocorre principalmente no segundo e terceiro trimestre de gestação. A deiscência de cicatriz uterina prévia é a causa mais comum, sendo o acretismo placentário um fator contribuinte. Este é caracterizado pela invasão excessiva do trofoblasto no miométrio e/ou serosa uterina, podendo algumas vezes atingir órgãos adjacentes.

**Relato de Caso:** M.C.C., 33 anos, 2 cesáreas prévias, 16+6 semanas de gestação, com queixa de dor abdominal súbita e intensa, associada à instabilidade hemodinâmica e presença de batimentos cardíofetais. Ultrassonografia abdominal visualizou grande quantidade de líquido livre em cavidade abdominal. Foi submetida à laparotomia exploradora, onde foi evidenciado hemoperitônio de grande volume e rotura da parede anterior do útero com exteriorização do feto e placenta para cavidade abdominal. Diante a situação dramática e para salvaguardar a vida materna foi realizado histerectomia com útero cheio. No pós-operatório imediato, devido a choque hipovolêmico, paciente foi encaminhada para Centro de Terapia Intensiva, para suporte ventilatório e transfusão de hemocentrados. Transferida para enfermaria após 48 horas evoluindo sem intercorrências e recebendo alta médica. Laudo histopatológico com diagnóstico de ruptura uterina por placenta percreta confirmou suspeita clínica.

**Comentário:** Devido à gravidade desses quadros, sua baixa incidência e sua alta morbimortalidade devem ser sempre ponderadas como um diagnóstico diferencial em quadros de abdome agudo hemorrágico em gestantes, pois a agilidade na implementação cirúrgica repercute diretamente no desfecho clínico.

**Palavras-chave:** Rotura uterina; Acretismo placentário; Placenta percreta

## USO DO PESSÁRIO AM INGAMED EM GESTANTES COM COLO CURTO: RELATOS DE CASOS DO BRASIL [5631]

Anna Dias Salvador; Juliana Pinheiro Dutra; Claudia Lourdes Soares Laranjeira; Carlos Henrique Mascarenhas Silva; Karina Silva Grilo; Édipo Alves Sabino; Raquel Pinheiro Tavares; Márcia Salvador Geo  
Hospital Mater Dei, Belo Horizonte, MG, Brasil.

## RESUMO

**Contexto:** A insuficiência istmo cervical (IIC) é um fator de risco para partos prematuros (PPT). Entre as terapêuticas disponíveis para a IIC, há o pessário, mas seu uso ainda não está bem estabelecido. O seu mecanismo de ação consiste reduzir a pressão sobre o colo e o segmento inferior do útero. Ao deslocar o colo posteriormente, altera-se a inclinação do canal cervical e a distribuição do peso para o segmento anterior e inferior.

**Relato de Caso:** Nove gestantes foram submetidas à inserção do pessário AM-Ingamed (PAI) após ultrassonografia transvaginal mostrando um colo uterino <25 mm. O PAI é o único pessário liberado pela ANVISA para prevenção de PPT. Sete gestações eram únicas e 2 trigêmeas. À inserção as idades gestacionais (IG) variaram entre 19 e 31 semanas (S) e todas possuíam rastreio infeccioso negativo. Uma paciente evoluiu com retenção urinária por compressão ureteral, resolvida com o reposicionamento do dispositivo e todas relataram aumento da secreção vaginal. Uma paciente apresentou infecção do trato urinário não complicada e tratada, e uma evoluiu com expulsão do dispositivo com 34S. Todas as mulheres usaram 200 mg de progesterona intravaginal até a IG de 36S. A IG média de remoção do pessário foi 36S. Os partos de 6 pacientes foram com IG ≥ 37S, 4 vaginais e 2 cesáreas. Três mulheres foram submetidas à cesariana com IG <37S: uma por sofrimento fetal crônico com restrição de crescimento fetal com 34S, uma por pré-eclâmpsia grave com 36S e 4 dias e a última por descolamento precoce de placenta com 32S. 5 neonatos foram admitidos em UTIN.

**Comentários:** O PAI demonstrou ser eficaz na prevenção do PPT em gestantes com colo curto, discordando de outros estudos com modelos distintos de pessários. O uso associado da progesterona pode ser um fator de confusão pelo seu efeito protetor no PPT, embora a redução do risco de PPT seja de 50% com a progesterona isolada. Novos estudos com um N maior são necessários para avaliação dos reais benefícios do dispositivo.

**Palavras-chave:** Pessário; Parto prematuro; Parto

## OBSTETRÍCIA

## ÚTERO UNICORNO COM GESTAÇÃO A TERMO [5341]

Gabriella Garcia Ribeiro Camargo; Inajá Reginatto Roberto; Fernanda Griva Viterbo De Oliveira; Elizabeth Kazuko Watanabe  
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Sorocaba, SP, Brasil.

## RESUMO

**Contexto:** As malformações uterinas resultam de falha na organogênese, na fusão ou reabsorção dos ductos de Müller durante a vida fetal; estão presentes em 1 a 10% da população geral, em 2 a 8% das mulheres inférteis e em 5 a 30% das com abortos espontâneos. A incidência destas são: útero bicorno 37%, com septo parcial 13%, arqueado 15%, didelfo 11%, com septo completo 11% e unicorno 4,4%. Predisõem a estas malformações à hipóxia, uso de medicações (metotrexate, dietilbestrol e talidomida), radiações ionizantes e infecções virais. Associam-se a parto prematuro, rotura prematura das membranas, apresentação pélvica, cesárea, placenta prévia, descolamento prematuro da placenta e restrição de crescimento fetal. O sucesso reprodutivo com útero unicorno é menor, com taxa de natalidade de 29,2%, prematuridade de 44% e gravidez ectópica de 4%. Ocorre abortamento em 24,3% no primeiro trimestre e 9,7% no segundo, além de 10,5% de morte fetal. As prováveis causas do mau prognóstico seriam redução do volume intraluminal, vascularização inadequada, diminuição da massa muscular no útero unicorno, incompetência cervical, maior contratilidade/irritabilidade uterina.

**Relato de Caso:** C.C.V., 38 anos, primigesta, com diagnóstico de útero unicorno pela histerossalpingografia, corno esquerdo presente. Primeira ultrassonografia (US) realizada com 15 semanas e 5 dias, comprimento do colo uterino de 3,2 cm. Realizada cerclagem pelo risco de perda fetal. É portadora de Fator V de Leiden forma heterozigota, tratada com AAS 100mg/dia. Fez 10 consultas de pré-natal e 4 US. Retirada cerclagem com 36 semanas e 5 dias e suspenso AAS. Apresentou rotura prematura de membranas três semanas após, realizada cesárea pelo índice de Bishop desfavorável e intercorrências associadas, recém-nascido masculino, peso 3045 g, Apgar 8/9. No parto confirmou-se útero unicorno, tuba uterina e ovário esquerdo presentes.

**Comentários:** A cerclagem profilática e a administração de AAS contribuíram para o bom desfecho.

**Palavras-chave:** Útero unicorno; Malformações mullerianas; Complicações obstétricas

## REPRODUÇÃO HUMANA E FERTILIZAÇÃO ASSISTIDA

## GESTAÇÃO EM PACIENTES COM MIOPATIAS INFLAMATÓRIAS IDIOPÁTICAS - DESFECHOS GESTACIONAIS EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA [5548]

Marcela Ignacchiti Lacerda; Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus; Thabata Lessa dos Anjos; Bruna Costa Rodrigues; Flavia Cunha dos Santos; Roger Abramino Levy; Alexandre Jb Trajano; Nilson Ramires de Jesus  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

## RESUMO

**Contexto:** As miopatias inflamatórias idiopáticas são doenças autoimunes crônicas e sistêmicas, expressas clinicamente por fraqueza e inflamação necrosante da musculatura estriada esquelética. São classificadas em três subgrupos: polimiosite (PM), dermatomiosite (DM) e miosite por corpos de inclusão (MCI). São doenças raras, que acometem mulheres fora da faixa etária reprodutiva. A influência destas doenças na gestação e da gestação nestas doenças ainda é pouco estudada.

**Relato de Caso:** Dados foram obtidos de 11 gestações em 9 pacientes (idade 16-31 anos) com diagnóstico de DM ou PM em um centro. No início da gestação, a doença estava em remissão em 54,5% (6/11) dos casos e ativa em 45,5% (5/11). 16,6% (1/6) das pacientes com doença em remissão apresentaram reativação da doença e 40% (2/5) com doença ativa apresentaram piora clínica. 18,2% (2/11) apresentaram pré-eclâmpsia, 40%(4/10) dos partos foram prematuros e 9,1% (1/11) apresentaram sofrimento fetal crônico. 91% (10/11) das gestações resultaram em nascidos vivos. Todos os recém-nascidos tiveram Apgar maior que 8 no primeiro minuto e apenas um necessitou de internação em UTI neonatal.

**Comentários:** Existem poucos estudos que envolvem uma amostra grande o suficiente para possibilitar generalizações sobre a gestação em pacientes com DM/PM. Com base nesses estudos, as principais complicações obstétricas descritas são a restrição do crescimento fetal, a prematuridade e a morte fetal. Entre as pacientes avaliadas neste estudo, houve reativação da doença em uma paciente em remissão e piora dos sintomas em um percentual significativo (40%), sendo a forma característica mais comum de ativação a fraqueza muscular proximal. Apesar de uma incidência elevada de complicações obstétricas, o resultado gestacional foi favorável na quase totalidade dos casos. Os eventos obstétricos adversos estiveram relacionados com intercorrências clínicas e a gravidez aparentemente não piora prognóstico na doença.

**Palavras-chave:** Miopatia inflamatória; Dermatomiosite; Polimiosite

## REPRODUÇÃO HUMANA E FERTILIZAÇÃO ASSISTIDA

## GESTAÇÃO EM PACIENTE COM DISGENESIA GONADAL PURA ATRAVÉS DE FIV COM OVODOAÇÃO [5814]

Tairane Farias Lima; Veronica Florencio Ferraz Torres; Ludmila Machado Neves Bercaire; Luiz Henrique Gebrim; Nilka Fernandes Donadio; Vlamir Arcas; Artur Dzik; Mário Cavagna Neto  
Hospital Pérola Byington - Centro de Referência da Saúde da Mulher, São Paulo, SP, Brasil.

## RESUMO

**Contexto:** A disgenesia gonadal pura tipo XX é uma síndrome rara caracterizada por ausência ou atraso no desenvolvimento puberal. Ocorre por insensibilidade dos receptores de FSH no ovário por mutações genéticas e associa-se à infertilidade.

**Relato de Caso:** JSS, 32 anos, admitida no serviço em 2004 aos 18 anos com amenorreia primária e ausência de desenvolvimento de caracteres sexuais. Apresentava genitália feminina infantil e mamas hipotróficas (Tanner I). Exames sugestivos de hipogonadismo hipergonadotrófico: FSH 77 mUI/ml, LH 27 mUI/ml, E2 13 pg/ml, prolactina e perfil tireoidiano normais, ultrassonografia pélvica: útero e ovários hipotróficos, cariótipo normal 46 XX. Iniciou-se terapia hormonal cíclica com desenvolvimento de mamas e ciclos menstruais regulares. Após 9 anos de seguimento referiu desejo de gravidez, sendo encaminhada para o setor de Reprodução Humana, onde foi submetida em 2017 a tratamento de fertilização assistida com oócitos doados e sêmen do parceiro. Após pareamento com doadora, foi iniciado preparo endometrial com valerato de estradiol 6mg/dia por via oral durante 27 dias. Após visualização ultrassonográfica de endométrio trilíneo de 10mm, iniciou-se de progesterona micronizada 600 mg/dia via vaginal e programada a transferência à fresco de dois embriões no dia 3. BHCG após 15 dias: 1929 mIU/ml. Realizou-se acompanhamento clínico e ultrassonográfico até 9 semanas e 2 dias, caracterizando-se gestação clínica evolutiva na primeira tentativa. O suporte hormonal com estradiol e progesterona foi mantido até 12 semanas.

**Comentários:** A ovodoação é realizada de forma voluntária e anônima por mulheres com idade até 35 anos. O rastreamento de doadoras inclui avaliação da saúde física e mental, doenças infecciosas e genéticas. O pareamento com a receptora baseia-se em semelhanças fenotípicas e compatibilidade sanguínea. A ovodoação é uma ferramenta importante da reprodução assistida, indicada principalmente em casos de insuficiência ovariana prematura.

**Palavras-chave:** Disgenesia gonadal, Ovodoação, Reprodução assistida

## GRAVIDEZ CERVICAL [5511]

Debora Rodrigues Santana<sup>1</sup>; Edney Norio Otsuki<sup>1</sup>; Elaine Silverio de Oliveira Fukushima<sup>1</sup>; Gemiralda Carvalho Afonso Pires Neto<sup>1</sup>; Kariman Mohamad Mansour Abdallah<sup>1</sup>; Anna Claudia de Toni<sup>2</sup>

1. Hospital Metropolitano de Sarandi, Sarandi, PR, Brasil; 2. Centro Universitário Ingá, Maringa, PR, Brasil.

## RESUMO

**Contexto:** A gravidez cervical (GC) é uma patologia obstétrica na qual há a implantação do embrião no canal endocervical. Representa menos de 1% das gravidezes ectópicas e a incidência é de aproximadamente 1:9.000 gestações. Pode evoluir para uma catástrofe obstétrica, pois frequentemente ocorre hemorragia maciça em decorrência da rica vascularização e da paucidade muscular. A maioria dos casos evolui com histerectomia total.

**Relato de Caso:** A.P., 35 anos, G2PC1A1, deu entrada no serviço com histórico de atraso menstrual de 8 semanas e cólicas. Negou sangramento vaginal. Ao toque vaginal o colo apresentou-se amolecido, mas impérvio. A ultrassonografia revelou gestação de 8 semanas e 6 dias, com saco gestacional na região cervical. Embrião com CCN de 2,1 cm e ausência de batimentos cardíacos. Foi submetida à curetagem uterina com saída de pequena quantidade de material, mas acompanhada de hemorragia uterina intensa e de difícil controle. Indicou-se histerectomia total abdominal de emergência após tentativas frustradas de estancar a hemorragia. Durante a cirurgia foi identificado corpo uterino normal, mas segmento e colo aumentados e infiltrados. O exame anatomopatológico (EAP) confirmou implantação placentária em cérvix uterino.

**Comentários:** O diagnóstico da gravidez cervical é baseado no exame ultrassonográfico transvaginal. Os achados são saco gestacional ou placenta localizada no colo do útero, faixa de endométrio normal e útero com canal cervical abaulado. O diagnóstico definitivo baseia-se no resultado do EAP, mas é precedido de histerectomia. Uma alternativa é a injeção intra-amniótica de metotrexato, que pode evitar a histerectomia e preservar a capacidade reprodutora da mulher. O tratamento mais eficaz da gravidez cervical ainda não está claro, pois as publicações são limitadas. Quando não é possível realizar o tratamento medicamentoso e/ou na presença de sangramento intenso, indica-se a histerectomia total.

**Palavras-chave:** Gravidez cervical; Obstetrícia

## CIRURGIA GINECOLÓGICA E UROGINECOLOGIA

## QUESTIONÁRIOS DE QUALIDADE DE VIDA RELACIONADOS À INCONTINÊNCIA ANAL: REVISÃO SISTEMÁTICA [5661]

José Ananias Vasconcelos<sup>1</sup>; Hérdeny Di Carilly de Almeida Rocha Farias<sup>1</sup>; Stéffany Gadelha de Macêdo<sup>2</sup>; Camila Teixeira Moreira Vasconcelos<sup>3</sup>; Dayana Maia Saboia<sup>3</sup>; Mariana Luisa Veras Firmiano<sup>3</sup>

1. Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil; 2. Universidade do Estado do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil; 3. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar e analisar os questionários de qualidade de vida (QV) relacionados à incontinência anal (IA) validados para o português, inglês e espanhol.

**Método:** Realizou-se uma revisão sistemática de acordo com as recomendações do PRISMA Statement (2015). Os descritores questionnaire; quality of life; validation; validation studies; validation study; anal incontinence; fecal incontinence questionnaire; quality of life; validation; constipation foram pesquisados nos bancos de dados PubMed e Cochrane Library no dia 21/02/17. Foram excluídos artigos que não disponibilizem o texto completo, artigos em duplicidade, artigos de questionários com população pediátrica, artigos em línguas diferentes do inglês, espanhol e português. Foram selecionados inicialmente 65 artigos, sessenta foram excluídos, restando apenas cinco artigos.

**Resultados:** Foram encontrados os seguintes questionários: escala de Wexner, Rapid Assessment Fecal Incontinence Score (RAFIS), Fecal Incontinence Quality of Life (FIQL), Manchester Health Questionnaire (MHQ) e Modified Manchester Health Questionnaire (MMHQ). A escala de Wexner foi proposta para comparar diferentes níveis de gravidade de incontinência e avaliar o impacto na QV do indivíduo, abrangendo incontinência a flatos. É validado para o português. O FIQL é um instrumento específico de avaliação da QV na incontinência fecal, não abrangendo incontinência a flatos. O MHQ é constituído por itens adaptados do King's Health Questionnaire (KHQ), questionário de QV relacionado à incontinência urinária. O MMHQ corresponde a um questionário que incorporou, ao MHQ, o Fecal Incontinence Severity Index, que mede exclusivamente a frequência de ocorrência de IA. O RAFIS avalia a gravidade e o quanto a incontinência fecal afeta o indivíduo. Possui como vantagem uma linguagem fácil e rapidez de aplicação.

**Conclusão:** A quantidade de questionários de QV validados específicos para IA é escassa: os validados para o português são ainda mais exíguos.

**Palavras-chave:** Incontinência anal; Revisão sistemática; Qualidade de vida

## DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

## COMO ESTAMOS ESTUDANDO O HPV EM IDOSOS? [5456]

Caio Medeiros de Oliveira<sup>1</sup>; Adna Sandrielle Oliveira de Lima Medeiros<sup>2</sup>; Eric Lima Mendonça do Nascimento<sup>2</sup>; Lucy de Oliveira Gomes<sup>1</sup>; Demétrio Antonio Gonçalves da Silva Gomes<sup>1</sup>; Franciolly Roberto Pires<sup>2</sup>

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

2. Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central, Gama, DF, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar os estudos que abordam a infecção por HPV na população idosa.

**Métodos:** Revisão sistemática realizada nos portais Medline, LILACS, Cochrane e SciELO, de artigos publicados entre 2006 e 2016, utilizando-se os termos independentes "human papillomavirus", "HPV" e "elderly". Dos 2.483 artigos identificados, 1.396 foram selecionados preliminarmente por possuírem em seu escopo os descritores idosos e HPV, ou idosos e "human papillomavirus" associados. Destes, 1.372 foram recusados após leitura preliminar de título e resumo. Dos 26 artigos submetidos à leitura integral, 11 foram selecionados após aplicação dos critérios de exclusão.

**Resultados:** As publicações se concentraram nos anos de 2010 a 2015. As regiões analisadas foram Brasil, China, Peru, África do Sul, Estados Unidos, Grã-Bretanha e Índia. Sete artigos foram estudos transversais, sendo 2 populacionais de prevalência e 1 de inquérito populacional; dois foram de coorte multicêntricos e um foi controlado randomizado. As populações variaram de 164 a 8.869 pessoas, com idade entre 16 e 79 anos, descrevendo o grupo de 60 anos ou mais de forma separada. Quatro estudos relataram associação do HPV com as variáveis idade, sexo, hábitos de vida e vida sexual. Um estudo analisou a incidência e duração clínica do HPV em homens de até 65 anos. Outros dois estudos avaliaram a vulnerabilidade de grupos e dificuldades de captação para realização de triagem. Houve ainda estudos relacionando o HPV ao acometimento oral em idosos.

**Conclusões:** Nessa análise, percebeu-se que os estudos não abordaram de forma específica a relação da infecção pelo HPV com a população idosa, embora algumas vertentes corroborem a afirmação de que haja um pico na prevalência do câncer de colo uterino relacionado ao HPV aos 65 anos. Investigações são escassas na literatura vigente que embasem tal fundamento, mostrando que investigações adicionais são necessárias para aumentar a abrangência das informações disponíveis sobre o HPV e o idoso.

**Palavras-chave:** Hpv; Idosos; Estudos

## DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

HPV E LONGEVIDADE: UMA ANÁLISE SOBRE A INFECÇÃO EM MULHERES NA TERCEIRA IDADE [5461]

Caio Medeiros de Oliveira<sup>1</sup>; Adna Sandriele Oliveira de Lima Medeiros<sup>2</sup>; Eric Lima Mendonça do Nascimento<sup>2</sup>; Lucy de Oliveira Gomes<sup>1</sup>; Demétrio Antonio Gonçalves da Silva Gomes<sup>1</sup>

1. Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, Brasil. 2. Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central, Gama, DF, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar as características da infecção por HPV na população idosa.

**Métodos:** Revisão sistemática nos portais Medline, LILACS, Cochrane e SciELO, publicadas entre 2006 e 2016, utilizando-se os termos independentes "human papillomavirus", "HPV" e "elderly". Dos 2483 artigos identificados, 1396 foram selecionados preliminarmente, por possuírem em seu escopo os descritores idosos e HPV ou idosos e Human papillomavirus associados. Destes, 1372 foram recusados após leitura preliminar de título e resumo. Dos 26 trabalhos submetidos à leitura integral, 11 foram selecionados após critérios de exclusão.

**Resultados:** A variação da prevalência de HPV em mulheres idosas foi observada em diferentes estudos. No Brasil houve evidência do aumento da prevalência aos 60 anos. Análises com idosas africanas evidenciaram que não há diminuição da prevalência do HPV com a idade, enquanto estudos com idosas britânicas mostraram elevação desta prevalência quando comparada à etnia branca mundial. Percebeu-se a ocorrência de pico na prevalência do câncer de colo uterino relacionado ao HPV aos 65 anos, sendo o risco de câncer cervical aumentado em seis vezes quando não há triagem adequada, na faixa etária de 50 a 64 anos de idade. O número de parceiros sexuais foi associado com maior risco de infecção pelo HPV. A relação entre HPV e HIV em mulheres, quando ocorre infecção combinada, promove aumento da carga viral do HPV. No quesito prevenção, a triagem foi deficiente nas idosas de menor escolaridade e etnia não-branca.

**Conclusão:** Observou-se que a prevalência do HPV tem aumentado de forma preocupante na população idosa. Tal fato pode estar relacionado ao aumento da longevidade mundial, aliado a melhores condições socioeconômicas da população, que tornam esse idoso cada vez mais ativo e com melhor qualidade de vida. Nessa análise, percebeu-se que as investigações sobre HPV em idosos são escassas na literatura mundial, sendo necessários estudos que corroborem intervenções nessa população

**Palavras-chave:** Hpv; Idosos; Longevidade

## ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA

PREPARO DO COLO UTERINO COM MISOPROSTOL EM PACIENTES NA PÓS-MENOPAUSA CANDIDATAS À HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA - REVISÃO SISTEMÁTICA [5568]

Marianne Alice dos Santos Alves; João Oscar de Almeida Falcão Júnior; Walter Antonio Pace; Francisco Nunes Pereira; Camila Rios Bretas; Marcela Teixeira Laender; Larissa Magalhães Vasconcelos  
Rede Materdei de Saúde - Hospital Mater Dei, Belo Horizonte, MG, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** A histeroscopia tornou-se a mais importante ferramenta diagnóstica e terapêutica para visualização direta da cavidade uterina. A passagem do histeroscópio pelo canal cervical pode acarretar em complicações como: sangramento cervical, formação de falsos trajetos e lesões cervicais principalmente em mulheres na pós-menopausa. O preparo do colo do útero usando o misoprostol, um análogo da Prostaglandina E1, tem gerado controvérsias, especialmente os riscos envolvendo dor abdominal, náuseas e sangramento. Portanto, uma revisão sistemática da literatura foi realizada para avaliar o efeito do misoprostol no preparo cervical de mulheres na pós-menopausa antes da histeroscopia.

**Métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura avaliando o benefício do uso do misoprostol previamente à histeroscopia cirúrgica em pacientes na pós-menopausa. A pesquisa eletrônica utilizou os termos de procura: "hysteroscopy" "misoprostol" "menopause" nas seguintes bases de dados: Medline e PubMed. Foram incluídos nesta revisão somente artigos publicados no ano de 2001 a 2016, em língua inglesa e portuguesa, referentes a estudos primários, randomizados e controlados. Os estudos que não atenderam aos critérios anteriores foram excluídos. Do total de 32 artigos identificados, 9 publicações envolvendo 612 mulheres na pós-menopausa cumpriram os critérios para a revisão sistemática.

**Resultados:** Em comparação com o placebo, o uso de misoprostol antes da histeroscopia diminuiu a necessidade de dilatação cervical adicional e a incidência de complicações histeroscópicas em mulheres na pós-menopausa.

**Conclusões:** O misoprostol parece ser agente promissor no amadurecimento cervical antes da histeroscopia de mulheres na pós-menopausa, embora sejam necessárias mais pesquisas para identificar a dose, a via e o tempo ideais para minimizar outros efeitos principalmente aqueles envolvendo dor e sangramento.

**Palavras-chave:** Histeroscopia; Misoprostol; Menopausa

## ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA

QUESTIONÁRIOS DE QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL: REVISÃO SISTEMÁTICA [5510]

Juliana Carvalho Regino de Brito<sup>1</sup>; José Ananias Vasconcelos<sup>1</sup>; Eline Pereira Alves<sup>2</sup>; Camila Teixeira Moreira Vasconcelos<sup>3</sup>; Dayana Maia Saboia<sup>4</sup>; Mariana Luisa Veras Firmiano<sup>4</sup>

1. Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil; 2. Centro Universitário Christus, Fortaleza, CE, Brasil; 3. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil; 4. Maternidade Escola Assis Chateaubriand, Fortaleza, CE, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Determinar quais são os questionários validados para o português do Brasil para a avaliação da Qualidade de Vida (QoL) em mulheres com Síndrome Pré-Menstrual (SPM) e Transtorno Disfórico Pré-menstrual (TDPM), caracterizando-os e identificando suas vantagens e desvantagens.

**Métodos:** Realizou-se uma Revisão Sistemática seguindo as recomendações do PRISMA Statement (2015). Os descritores Premenstrual dysphoric disorder, Premenstrual syndrome, Premenstrual tension, Validation Studies e Quality of Life foram pesquisados nos bancos de dados PubMed, BVS e Cochrane Library. Foram selecionados os artigos que abordavam a validação de questionários para o português do Brasil sobre QoL em SPM e excluídos artigos repetidos.

**Resultados:** Foram encontrados 83 relatos, dos quais apenas um consistia na validação de um questionário para o português do Brasil: o Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST), publicado em 2016. O PSST possui 19 itens divididos em 2 domínios: 14 itens abordando aspectos psíquicos e psicológicos (advindos do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM-IV) e 5 itens abordando o impacto funcional da SPM. O questionário foi inicialmente criado com objetivo diagnóstico e, em sua validação para o português do Brasil, observou-se relação significativa entre diagnóstico e pior QoL, conforme o World Health Organization Quality of Life (WHO-QOL-Bref score), questionário sobre QoL já validado e bem estabelecido para o português do Brasil. O estudo teve como vantagens o grande tamanho da amostra e a exclusão de transtornos mentais associados, porém com a desvantagem destes diagnósticos terem sido apenas autorrelatados pelas participantes.

**Conclusões:** A pesquisa evidenciou a existência de um único questionário validado para o português, sendo necessária a realização de um estudo multicêntrico estabelecendo um questionário aplicável às diversas regiões brasileiras, de fácil aplicabilidade e com uma metodologia robusta.

**Palavras-chave:** Síndrome pré-menstrual; Transtorno disfórico pré-menstrual; Qualidade de vida

## IMAGEM

AValiação DO IMPACTO DA EPISIOTOMIA E DA LACERAÇÃO PERINEAL GRAVE NOS MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO POR ULTRASSONOGRRAFIA: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE [5469]

Clara Tainá Silva Lima; Sabrine Rodrigues Feitoza; Leonardo Robson Pinheiro Sobreira Bezerra; Andreisa Paiva Monteiro Bilhar; Sara Arcanjo Lino Karbage; Simony Lira Nascimento; Francisco Herlânio Costa Carvalho; Gleiciane Aguiar Brito

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

## RESUMO

**Objetivo:** Realizar Revisão Sistemática (RS) de estudos sobre o impacto da episiotomia e da laceração perineal grave (LPG) nos músculos do assoalho pélvico (MAP) por avaliação ultrassonografia (USG).

**Métodos:** RS seguida de metanálise (MA) da literatura. Dois pesquisadores independentes. Bases de dados: Pub-Med, LILACS/BVS, Embase e Cochrane. Palavras-chave: vaginal birth, postpartum period, episiotomy, obstetric anal sphincter injury, perineal tear, perineal laceration, birth injuries, pelvic floor disorders, pelvic floor function, ultrasound. Incluiu-se estudos de mulheres com episiotomia ou com laceração perineal grave, avaliadas entre três e 24 meses após o parto. Os estudos selecionados por títulos e resumos. Textos completos dos artigos relevantes foram recuperados para avaliação final e coleta de dados.

**Resultados:** Identificou-se 944 artigos, 88 artigos completos avaliados, 16 incluídos na RS e 6 na MA. Todos estudos observacionais, com avaliações realizadas por USG transperineal ou endoanal, de três a 12 meses pós-parto. 8 avaliaram o desfecho avulsão do músculo, levantador do ânus (MLA). Desses, 6 incluídos na MA demonstraram associação com episiotomia (OR=2.5, 1.8-3.3) e com LPG (OR=4.6, 2.9-7.5). Quanto aos defeitos nos esfíncteres do ânus, 3 mostraram relação entre episiotomia e LPG, enquanto outro não apresentou relação entre LPG e maior probabilidade de lesão no esfíncter anal. Episiotomia apresentou relação com a maior área do hiato urogenital em 2 estudos. Não se observou relação entre os fatores obstétricos avaliados e a mobilidade do corpo perineal, junção anorretal e mobilidade da junção uretrovesical.

**Conclusão:** Episiotomia e LPG tem associação com avulsão do MLA. No entanto, os estudos apresentam divergências entre os parâmetros do USG, bem como metodologia de análise.

**Palavras-chave:** Episiotomia; Laceração perineal; Ultrassonografia

## QUALIDADE DE VIDA

## QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES COM ENDOMETRIOSE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA [5475]

Manuela Cavalcante Portela<sup>1</sup>; Aline Veras Morais Brilhante<sup>2</sup>; Kathiane Lustosa Augusto<sup>1</sup>; Leonardo Robson Pinheiro Sobreira Bezerra<sup>1</sup>; Geisa Ferreira Gomes Peixoto<sup>1</sup>; Andreisa Paiva Monteiro Bilhar<sup>1</sup>; Sara Arcanjo Lino Karbage<sup>1</sup>; Thaís Fontes de Magalhães<sup>1</sup>

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

## RESUMO

**Objetivo:** Realizar Revisão Sistemática (RS) da literatura sobre o impacto na qualidade de vida (QV) relacionada à saúde em mulheres com endometriose.

**Métodos:** Revisão integrativa consultou os bancos de dados BIREME / MEDLINE, buscando artigos publicados nos últimos 10 anos usando os termos MeSH "quality of life" e "endometrioses" e suas representações em português e inglês. Dois pesquisadores independentes.

**Resultados:** A pesquisa produziu 273 registros. Após a leitura e análise de artigos com base em critérios de inclusão e exclusão, rigor e evidências metodológicas, 14 publicações constituíram o corpus final da nossa análise. Os instrumentos genéricos mais comumente usados para avaliar QV incluíram o Short Form 36 (SF-36), 6 estudos, e o SF-12, dois estudos. Foram utilizados questionários específicos da doença, como o Perfil de Saúde da Endometriose-30 (EHP-30). E EHP-5. Dois estudos utilizaram o Quality of Life Assessment-bref da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-bref) e outro estudo coletou dados qualitativos dos grupos de discussão. No SF-36, dor, vitalidade e saúde mental apresentaram os menores índices (houve divergências quanto ao domínio mais baixo). Alguns artigos dividiram as pacientes com base no estágio da doença e não relataram diferenças estatisticamente significativas nos escores médios de SF-36 e WHOQOL-bref. No entanto, aquelas com dor intensa tiveram escores significativamente menores nos domínios de função social, sintomas físicos, emocionais e de saúde geral. O grupo de endometriose obteve percepção cada vez mais negativa de sua função sexual, sintomas de depressão e ansiedade, e imagem corporal percebida (The Body Attitude Test-BAT).

**Conclusão:** A endometriose contribui para a deterioração da QV. Não só a dor, mas sintomas psicológicos como ansiedade e depressão, contexto econômico e diagnóstico tardio resultam em grande sofrimento físico e emocional. Se a endometriose afeta a QV na mesma intensidade que outras condições, continua sem resposta.

**Palavras-chave:** Endometriose; Qualidade de vida; Dor pélvica

## SEXUALIDADE

## QUESTIONÁRIOS DE AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO SEXUAL EM MULHERES: REVISÃO SISTEMÁTICA [5784]

José Ananias Vasconcelos<sup>1</sup>; Catharine Louise Melo Araujo<sup>1</sup>; Carla Jéssica da Silva Fernandes<sup>2</sup>; Camila Teixeira Moreira Vasconcelos<sup>3</sup>; Dayana Maia Saboia<sup>3</sup>; Mariana Luisa Veras Firmiano<sup>3</sup>

1. Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil; 2. Universidade do Estado do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil; 3. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

## RESUMO

**Objetivos:** Analisar os questionários de qualidade de vida (QV) sobre disfunção sexual feminina validados para português.

**Métodos:** Revisão sistemática utilizando os descritores: "questionário", "validação", "escala", "quociente", "estudo" e "função sexual" (BVS). Foram utilizados também os descritores "validation studies", "questionnaire", "portuguese", "sexual dysfunction" e "women" (Pubmed). Os critérios de exclusão foram: artigos não disponíveis em sua forma completa, questionários validados para outros idiomas, questionários não validados ou que abordavam gestantes, mulheres após a menopausa ou condições patológicas específicas. Foram encontrados 12 estudos na BVS e 6 estudos no Pubmed. Desses, 16 foram excluídos por tratarem de grupos específicos de mulheres, por não serem artigos de validação ou por não apresentarem questionários de QV, restando apenas 2 artigos.

**Resultados:** Hentschel *et al.* (2007) validaram para português o questionário de QV Female Sexual Function Index (FSFI), um instrumento que investiga seis domínios da função sexual: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dispareunia. Os escores finais podem variar de 2 a 36. Escores mais altos indicam um grau melhor de função sexual. O outro estudo analisado, de Abdo (2006), desenvolveu e validou o Quociente Sexual - versão feminina (QS-F), um instrumento de fácil manuseio e com linguagem acessível que leva em conta os vários domínios da função sexual da mulher.

**Conclusão:** A alta prevalência das disfunções sexuais femininas, associado ao grande impacto na QV, impõe, aos profissionais de saúde, a utilização de questionários validados a fim de se traçar um correto diagnóstico levando a um tratamento eficaz. Apesar disso, existe ainda uma quantidade limitada de questionários nacionais para avaliação da QV de mulheres com disfunção sexual.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida; Disfunção sexual; Saúde da mulher

## GRAVIDEZ DE ALTO RISCO

SÍFILIS CONGÊNITA: UM DESAFIO  
CONTEMPORÂNEO [5654]

Ana Raquel Teles Rodrigues<sup>1</sup>; Elias Ferreira de Melo Junior<sup>2</sup>; Debora Farias Batista Leite<sup>2</sup>; Camilla Souza Pereira Germano<sup>2</sup>; Natascha Danielle Castelo Branco<sup>2</sup>; Plínio Eulalio dos Santos Gonçalves<sup>2</sup>; Henrique Augusto Alves da Costa Neto<sup>3</sup>; Natalia Gomes Alves Tomaz<sup>2</sup>  
1. Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil. 2. Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil. 3. Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar e comparar o perfil das crianças notificadas para sífilis congênita (SC), em Recife, nos anos de 2005, 2010 e 2015.

**Métodos:** Trata-se de estudo descritivo, com abordagem quantitativa, com base em dados publicados pelo Ministério da Saúde (MS). A população em estudo foi composta por todos os casos de SC notificados em Pernambuco nos anos de 2005, 2010 e 2015, sendo coletadas informações sobre prevalência, assistência pré-natal, diagnóstico e tratamento de SC. Por ser construído a partir de banco de dados públicos, prescindiu da avaliação por comitê de ética.

**Resultados:** Verificou-se que, nos anos de 2005, 2010 e 2015, foram notificados 981 casos de SC no Recife: 243, 217 e 521, respectivamente. Quanto ao percentual de gestantes que tiveram acesso ao pré-natal, foram 71,4% em 2010 e 69,5% em 2015. O diagnóstico da sífilis materna foi dado no momento da assistência ao parto em cerca de metade dos casos: 54,4% em 2010 e 55,5% em 2015. Em todos os anos, 99% dos casos de SC foram diagnosticados no primeiro ano de vida. Quanto aos índices de tratamento adequado, percebe-se que, em 2005, 1,6% dos casos notificados realizaram tratamento, em 2010, 3,2% e, em 2015, 1,5%. Quanto ao número de parceiros tratados, tem-se 10,7% em 2005, 7,8% em 2010 e 8,8% em 2015.

**Conclusões:** Percebem-se alguns pontos frágeis da assistência e prevenção da sífilis: investigação inadequada dos casos de sífilis materna, tratamento inadequado da gestante e parceiro. Dessa forma, torna-se clara a necessidade de implementação de medidas para controle da SC, como capacitar profissionais de saúde para participar de atividades de educação em saúde e para seguir o fluxo de ações preconizado pelo MS, incluindo a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, diagnóstico precoce e a notificação dos casos de SC – reduzindo, assim, sua prevalência e diminuindo o risco de sequelas associadas.

**Palavras-chave:** Sífilis congênita; Doenças sexualmente transmissíveis; Assistência à saúde

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM  
GESTANTES COM LÚPUS ERITEMATOSO  
SISTÊMICO - UMA REVISÃO  
SISTEMÁTICA [5361]

Danilo Adib Pastore; Maria Laura Costa; Mary Angela Parpinelli; Fernanda Garanhani de Castro Surita  
Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

## RESUMO

**Objetivos:** Divulgar recomendações existentes sobre cuidado pré-natal para as gestantes com lúpus eritematoso sistêmico (LES), com base em evidências científicas atualmente disponíveis.

**Métodos:** Revisão sistemática realizada por dois pesquisadores independentes, a partir de uma avaliação da literatura disponível nas bases de dados MEDLINE (via PubMed), EMBASE e The Cochrane Library, utilizando os MeSH termos "Systemic Lupus Erythematosus" AND "High-Risk Pregnancy" OR "Prenatal care". Foram incluídos estudos publicados em língua inglesa, entre 2007 e 2017, e excluídos estudos experimentais e relatos de casos. Nos casos de desacordo quanto à inclusão de estudos, um terceiro pesquisador sênior foi consultado. Foram levantados 38 artigos; três em duplicata foram excluídos. Após avaliação dos resumos, sete foram excluídos por não tratar de LES e gestação ou serem relacionados a doenças reumáticas em geral ou outras doenças autoimunes. Isso resultou em um total de 28 estudos, cujas versões completas foram acessadas e selecionadas para uma síntese qualitativa.

**Resultados:** Surtos de atividade do LES (flares), pré-eclâmpsia, perda gestacional, parto pré-termo, restrição de crescimento fetal e síndromes do lúpus neonatal (principalmente bloqueio cardíaco congênito) são as maiores complicações. Um monitoramento específico, com protocolos terapêuticos apropriados para esta condição, deve ser adotado pela equipe multidisciplinar. Há opções terapêuticas seguras e efetivas, que devem ser prescritas para um bom controle da atividade do LES antes e durante a gestação.

**Conclusões:** Está bem estabelecido que gestantes com LES apresentam maior risco de complicações maternas, perda gestacional e outros resultados adversos. Durante a gestação, a atividade da doença pode piorar e, com isso, aumentar o risco de outras complicações maternas e fetais. Portanto, manter a remissão da doença, diagnosticar e tratar os flares rapidamente deve ser o objetivo central durante o pré-natal.

**Palavras-chave:** Lupus eritematoso; Pré-natal; Gestação de risco

## OBSTETRÍCIA

## REVISÃO SISTEMÁTICA DE APNEIA DO SONO EM GESTANTES: RELAÇÃO CAUSA-DANOS MATERNO E FETAIS

[5767]

Somaia Reda; Isabela Gil; Elisa Pinhart; Jan Pawel Pachnicki; Marcos Takimura

Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil.

## RESUMO

**Objetivos:** Identificar causas e consequências dos danos maternos e fetais relacionadas à síndrome da apneia/hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS) na gestação.

**Métodos:** Foram utilizados os Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Metanálises (PRISMA) com 30 artigos específicos de 2000 a 2017, em português e inglês, disponíveis nas bases de dados Scielo, Pubmed, Up to Date e Dynamed, através das palavras-chave "pregnancy", "sleep apnea", "pregnant woman", "obesity", "maternal-fetal relations", "gestante", e "apneia do sono". Foram avaliados estudos relacionados à SAHOS na gestação para determinar as eventuais complicações materno-fetais.

**Resultados:** Estima-se que a prevalência de SAHOS em mulheres em idade reprodutiva é de 0,7-5%. Entre as possíveis complicações maternas estão: diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, necessidade de parto cesáreo, intercorrências anestésicas, óbito materno, parada cardiorrespiratória e hipertensão crônica. Complicações neonatais envolvem macrossomia, prematuridade, natimortalidade, Apgar baixo e mais admissões à UTI neonatal.

**Conclusões:** A SAHOS é subdiagnosticada e subestudada em mulheres com 15-44 anos, inclusive gestantes, dificultando seu tratamento. Alto IMC materno e ganho de peso excessivo na gestação são fatores que podem desenvolver ou piorar a SAHOS. Acredita-se que o uso de questionários para a avaliação do sono e diagnóstico de SAHOS pode ser superestimado em gestantes, necessitando de polissonografia. Assim como na população geral, a apneia do sono tem correlação com inúmeras patologias. Acredita-se que nas gestantes gere desfechos desfavoráveis como maior incidência de pré-eclâmpsia, maior admissão do UTI neonatal e parto cesáreo, fatores preveníveis com base no controle de peso materno durante o pré-natal. Mais estudos controlados devem ser desenvolvidos para uma melhor avaliação destas consequências, bem como de sua prevenção e tratamento pré-natal.

**Palavras-chave:** Sleep apnea; Pregnant woman; Obesity

## PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PREVALÊNCIA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO ESTADO DE PERNAMBUCO

[5594]

Ana Raquel Teles Rodrigues<sup>1</sup>; Amanda Macêdo Xavier<sup>2</sup>; Camila Buarque Santiago<sup>3</sup>; Debora Farias Batista Leite<sup>4</sup>; Débora lalle Pessoa de Sousa<sup>2</sup>; Elias Ferreira de Melo Junior<sup>4</sup>; Matheus Nickel Saude<sup>4</sup>; Vitoria Alexandra De Queiroz Freitas<sup>4</sup>

1. Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil. 2. Universidade Católica de Pernambuco, Recife, PE, Brasil. 3. Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, Brasil. 4. Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

## RESUMO

**Introdução:** Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência é o período entre 10 e 19 anos, onde ocorrem inúmeras mudanças psicológicas, físicas e sociais. Em Pernambuco, 9,3% da população são adolescentes. A gravidez na adolescência relaciona-se ao aumento da morbimortalidade materna e fetal, e sua prevalência é importante para a avaliação dos indicadores de saúde do estado.

**Objetivos:** Demonstrar a prevalência de gravidez na adolescência em Pernambuco nos últimos 10 anos, a fim de constatar uma redução ou aumento da mesma, além de analisar as características sociodemográficas dessas mães adolescentes.

**Métodos:** Foi utilizado como ferramenta o banco de dados do Sistema Único de Saúde, o DATASUS, disponível online, utilizando os anos de 2004 a 2014.

**Resultados:** O número de nascidos vivos no estado de Pernambuco no ano de 2004 foi de 149.631, sendo 23,84% crianças nascidas de mães adolescentes. Dez anos depois, esse número caiu para 21,37%, evidenciando uma redução de 3% no número nascidos vivos de mães adolescentes. Observou-se ainda que a faixa etária mais prevalente de grávidas adolescentes é dos 15 aos 19 anos e que a maioria dessas grávidas possui um grau de instrução de 4 a 7 anos de estudo. Outra informação obtida foi que, de 2004 a 2014, o número de mães adolescentes solteiras reduziu, enquanto o número de mães que vivem em união consensual aumentou. Além disso, houve um aumento na adesão delas ao cuidado pré-natal. Em 2004, a maioria das mães fez de 4 a 6 consultas de pré-natal, enquanto que, em 2014, a maioria delas fez 7 ou mais.

**Conclusões:** Percebe-se que o número de adolescentes grávidas em Pernambuco tem diminuído nos últimos 10 anos. Assim, a melhor forma de prevenir os casos de gravidez na adolescência é trabalhar os diversos comportamentos de iniciação sexual e as possíveis consequências de uma gravidez na adolescência. Assim, as práticas contraceptivas passarão a ser percebidas cada vez mais como algo positivo e natural.

**Palavras-chave:** Gravidez na adolescência; Prevalência; Cuidado pré-natal

## CARO ASSOCIADO

Preparem seus artigos clínicos, relatos de casos e revisões sumarizadas para o próximo Congresso da **FEBRASGO**, a ser realizado em Porto Alegre. Em breve, divulgaremos novas informações. Contamos com sua participação!





Avenida Brigadeiro Luís Antônio, 3421 - conj. 903  
CEP 01401-001 - São Paulo - SP  
Tel. (011) 5573-491

[www.febrasgo.org.br](http://www.febrasgo.org.br)  
[presidencia@febrasgo.org.br](mailto:presidencia@febrasgo.org.br)  
[femina@febrasgo.org.br](mailto:femina@febrasgo.org.br)  
[editorial.office@febrasgo.org.br](mailto:editorial.office@febrasgo.org.br)