



29^o

CONGRESSO PAULISTA DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

22 a 24 de agosto de 2024 • Transamerica Expo Center • São Paulo

ANAIS

Realização



SOGESP
ASSOCIAÇÃO DE OBSTETRÍCIA
E GINECOLOGIA DO ESTADO
DE SÃO PAULO

Organização



**CENTRAL
DE EVENTOS
SOGESP**



SOGESP

ASSOCIAÇÃO DE OBSTETRÍCIA
E GINECOLOGIA DO ESTADO
DE SÃO PAULO

DIRETORIA | Triênio 2022/2024

Presidente

Luciano de Melo Pompei

1º vice- Presidente

Marair Gracio Ferreira Sartori

2º Vice- Presidente

Silvana Maria Quintana

Secretária Geral

Maria Rita de Souza Mesquita

1º Secretário

José Maria Soares Júnior

2º Secretária

Carla Muniz Pinto de Carvalho

Diretor Tesoureiro

Carlos Alberto Politano

1º Tesoureiro

José Luis Crivellin

2º Tesoureira

Vera Therezinha Medeiros Borges

Diretor Científico

Rogério Bonassi Machado

Coordenadora Científica de Ginecologia

Lúcia Helena Simões da Costa Paiva

Coordenadora Científica de Obstetrícia

Rosiane Mattar

Diretor de Defesa Profissional

Fernando Sansone Rodrigues

Diretor dos Representantes Credenciados

Luiz Alberto Ferriani

Coordenador dos Representantes

Credenciados do Interior

Carlos Alberto Maganha

Coordenador dos Representantes

Credenciados da Capital

Mário H. Burlacchini de Carvalho

COMISSÕES

COMISSÕES CIENTÍFICAS

Diretor Comissão Científica

Rogério Bonassi Machado

OBSTETRÍCIA

Coordenadora da Obstetrícia

Rosiane Mattar

Subcoordenadoras

Cláudia Garcia Magalhães

Eduardo de Souza

Egle Cristina Couto de Carvalho

Elaine Christine Dantas Moisés

Fabio Roberto Cabar

Fernanda Garanhaní de C. Surita

Henri Augusto Korke

Ingrid Schwach Werneck Britto

Samira El M. Tebecherane Haddad

Silvana Maria Quintana

Silvio Martinelli

Membros

Alan Roberto Hatanaka

Alessandra Cristina Marcolin

Antonio Gomes de Amorim Filho

Belmiro Gonçalves Pereira

Caio Antonio de Campos Prado

Carla Betina Andreucci Polido

Carla Muniz Pinto de Carvalho

Conrado Milani Coutinho

Corintio Mariani Neto

David Baptista da Silva Pares

Douglas Bernal Tiago

Eduardo Cordoli

Eliana Martorano Amaral

Evelyn Trainá

Fernanda Spadotto Baptista

Flavia Magalhães Martins Bernardo

Francisco Lázaro Pereira de Sousa

Geraldo Duarte

Gregório Lorenzo Acácio

Helaine Maria Besteti P. Mayer Milanez

Iracema de Mattos Paranhos Calderon

Izildinha Maestá

José Carlos Peraçoli

José Guilherme Cecatti

Juvenal Barreto Borriello de Andrade

Liliam Cristine Rolo Paiato

Lilian de Paiva Rodrigues Hsu

Marcelo Zugaib

Marcos Masaru Okido

Maria Laura Costa Nascimento

Maria Rita de Figueiredo L. Bortolotto

Maria Rita de Souza Mesquita

Marilza Vieira Cunha Rudge

Mário H. Burlacchini de Carvalho

Mario Macoto Kondo

Mauro Sancovski

Nelson Lourenço Maia Filho

Ricardo de Carvalho Cavalli

Rodolfo de Carvalho Pacagnella

Romulo Negrini

Rossana Pulcineli Vieira Francisco

Seizo Miyadahira

Soubhi Kahhale

Sue Yasaki Sun

Vera Therezinha Medeiros Borges

GINECOLOGIA

Coordenadora da Ginecologia

Lúcia Helena Simões da Costa Paiva

Subcoordenadores

Adriana Bittencourt Campaner

Artur Dzik

Carolina Sales Vieira

César Eduardo Fernandes

Eduardo Carvalho Pessoa

Francisco Eduardo Prota

Jesus Paula Carvalho

José Maria Soares Júnior

Lúcia Alves da Silva Lara

Marair Gracio Ferreira Sartori

Rodolfo Strufaldi

Rosana Maria dos Reis

Sergio Podgaec

Membros

Afonso Celso Pinto Nazário

Carlos Alberto Politano

Cristina Aparecida Falbo Guazzelli

Cristina Laguna Benetti Pinto

Edmund Chada Baracat

Eduardo Leme Alves da Motta

Eduardo Schor

Eduardo Zlotnik

Eliana Aguiar Petri Nahás

Emerson de Oliveira

Fernando Sansone Rodrigues

Flávia Fairbanks Lima de Oliveira

Gustavo Arantes Rosa Maciel

Iara Moreno Linhares

Ilza Maria Urbano Monteiro

Isabel Cristina Esposito Sorpreso

Ivaldo da Silva

Ivo Carelli Filho

Joji Ueno

Jorge Milhem Haddad

José Carlos Sadalla

José Mendes Aldrighi

Jurandyr Moreira de Andrade

Luciano de Melo Pompei

Luis Carlos Sakamoto

Luiz Carlos Zeferino

Luiz Ferraz de Sampaio Neto

Márcia Fuzaro Terra Cardial

Marcos Felipe Silva de Sá

Maria Cândida P. Baracat Rezende

Mariano Tamura Vieira Gomes

Maurício Simões Abrão

Nelson Gonçalves

Nilson Roberto de Melo

Paulo César Feldner Martins Júnior

Pedro Augusto Araújo Monteleone

Pedro Sergio Magnani

Reginaldo Guedes Coelho Lopes

Renato Zocchio Torresan

Roberto César Nogueira Junior

Rogério Bonassi Machado

Rui Alberto Ferriani

Sérgio Mancini Nicolau

Sophie Françoise Mauricette Derchain

Theo Lerner

Zsuzsanna Ilona K. de Jarmy Di Bella

COMISSÃO DE TRABALHOS CIENTÍFICOS

OBSTETRÍCIA

Coordenadora

Patricia Pereira dos Santos Melli

Membros

Adriana Gomes Luz

Conrado Savio Ragazini

Daniela C. F. Ferreira Nacaratto

Douglas Bernal Tiago

Fernanda Parciasepe Dittmer

Francisco Lázaro Pereira de Sousa

Joelcio Francisco Abbade

Karen Cristine Abrão

Lilian de Paiva Rodrigues Hsu

Márcia Maria A. de Aquino Rosalém

Márcia Pereira Bueno

Marcos Masaru Okido

Maria Laura Costa

Ricardo Porto Tedesco

Roberto Antonio de Araújo Costa

Samira El M. Tebecherane Haddad

Silvio Martinelli

GINECOLOGIA

Coordenador

Luís Otavio Zanatta Sarian

Membros

Adriana Yoshida

Andréa da Rocha Tristão

Cassia Raquel Teatin Juliato

Diana Bhadra A. Peixoto do Vale

Eduardo Vieira da Motta

Eliana Aguiar Petri Nahas

Emerson de Oliveira

Gustavo Arantes Rosa Maciel

Helmer Herren

Julio César Rosa e Silva

Lucas Yugo Shiguehara Yamakami

Luiz Francisco Cintra Baccaro

Marcelo Luis Steiner

Márcia Pereira de Araújo

Narayana R. Franklin de Sant'Ana

Paulo César Feldner Martins Junior

Thomas Moscovitz

Zsuzsanna Ilona K. de Jarmy Di Bella

COMISSÃO DE CURSOS PRÁTICOS

OBSTETRÍCIA

Coordenadora

Elaine Christine Dantas Moisés

Vice-coordenadora

Vera Therezinha Medeiros Borges

Membros

Rosiane Mattar

Rossana Pulcineli Vieira Francisco

Silvana Maria Quintana

GINECOLOGIA

Coordenadora

Lúcia Helena Simões da Costa Paiva

Vice-coordenadora

Adriana Bittencourt Campaner

Membros

Luiz Gustavo Oliveira Brito

Márcia Fuzaro Terra Cardial

Marcos Tcherniakovsky

Neila Maria de Góis Speck

COMISSÃO DE REVISÃO E ELABORAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES SOGESP

Editores

Lúcia Helena Simões da Costa Paiva

Rogério Bonassi Machado

Rosiane Mattar

Silvana Maria Quintana

ANAI S

SUMÁRIO

Ginecologia



Obstetrícia



Índice



Índice de autores



A GRAVIDEZ POSTERGADA DA MULHER MODERNA: UM RISCO À SUA ESCOLHA

Autores: Moura, R.P.; Pereira, J.C.S.

Sigla: G211

Objetivo: Analisar a incidência de anomalias congênitas, tempo de instrução de mães com idade materna tardia. **Métodos:** os dados foram obtidos pela ferramenta Tabnet do Departamento de Informações Sistema Único de Saúde (DATASUS) (<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>), na seção de estatística vitais no campo nascidos vivos, com extração dos dados quanto aos números de anomalias congênitas e instrução das mães em função da idade no período de 2012 a 2022 de todo Brasil. Os dados extraídos foram inseridos no Microsoft Excel para cálculo de porcentagem, as quais foram inseridas no Graphpad Prism 8 para definição das regressões lineares. **Resultados:** Foi verificado que 79,2% das mães com idade maior ou igual a 35 anos possuíam 8 anos ou mais de instrução e considerando apenas a incidência de anomalias congênitas, 79,6% pertenciam a esse grupo. Ao avaliar cada agrupamento de instrução separadamente, observa-se que há uma relação negativa nos dados dos grupos com menos de 7 anos de instrução e uma relação positiva nos dados dos grupos com 8 anos ou mais de instrução. Deste modo, pode-se inferir que o grau de instrução no grupo de mães com idade igual ou superior a 35 anos aumentou entre 2012-2022. Tendo em vista que, o conhecimento é um aliado na sua inserção no mercado e sua independência financeira, as mesmas estão adiando os planos maternos e priorizando o profissional. O avançar da idade gera perda na qualidade dos óvulos e consequentemente aumento das chances de erros genéticos. Conforme o estudo, o número de anomalias em recém-nascidos de mães com idade de 35 anos ou mais, apresenta aumento percentual discreto entre 2012-2022, representado pela equação $Y=0,01886*X-36,89$. No entanto, destacando os casos de mães com menos de 35 anos, seguem tendência semelhante, porém com coeficiente de inclinação menor. Logo, o número de anomalias aumenta no decorrer dos anos, especialmente em recém-nascidos de mães com 35 anos ou mais. **Conclusão:** O aumento da escolarização e da participação da mulher no mercado de trabalho as faz priorizar a vida pessoal à maternidade. Portanto, é necessária uma melhor orientação do seu planejamento reprodutivo junto ao médico, em relação a criopreservação e sua segurança, reduzindo também anomalias no feto.

Instituição: Faculdade de Enfermagem nova Esperança de Mossoró (Facene/RN) - Mossoró - RN

RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE POLAND: RELATO DE CASO

Autores: Martins, M.C.A.S.; LIMA, D.T.; Melo, D.B.M.; Sousa, D.C.; Martins, L.P.

Sigla: G212

Introdução: A síndrome de Poland é uma condição genética rara, caracterizada pela ausência dos músculos peitorais. Ocorre em 1/100.000 nascidos vivos e é mais frequente no sexo masculino, com uma proporção de 3:1. Frequentemente é unilateral, associada com aplasia ou hipoplasia ipsilateral da mama, além de deformidades digitais ipsilaterais. **Descrição do Caso:** D.P.S, 19 anos, sexo feminino, referenciada ao Ambulatório de Mastologia com queixa de subdesenvolvimento mamário à direita. Nuligesta, menarca aos 13 anos, sem comorbidades ou história familiar de câncer e malformações. Durante avaliação, evidenciada mama esquerda com volume preservado, sem alterações. Mama direita com complexo areolopapilar reduzido, sem desenvolvimento mamário. Exame físico sem outras alterações. Realizada ultrassonografia de mamas e tomografia de tórax, que demonstraram aplasia dos músculos peitorais à direita, com hipoplasia mamária ipsilateral, porém estrutura óssea torácica preservada. Diante do quadro clínico, optou-se por mamoplastia de aumento à direita, em dois tempos, com uso provisório de prótese expansora, e posterior troca por prótese definitiva após 5 meses. A simetrização não foi realizada, uma vez que a paciente desejava o procedimento somente após prole constituída. Após as cirurgias, a paciente evoluiu satisfatoriamente e recebeu alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial. **Relevância:** O presente estudo descreve um evento congênito incomum, que exige uma abordagem individualizada. E, diante da literatura escassa sobre tal condição, este relato pode contribuir para a abordagem de outros casos semelhantes no futuro. **Comentários:** O presente estudo descreve um evento congênito incomum, que exige uma abordagem individualizada. E, diante da literatura escassa sobre tal condição, este relato pode contribuir para a abordagem de outros casos semelhantes no futuro.

Instituição: Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA - São Luís - MA

TÉCNICA UTILIZADA E DOR DURANTE A INSERÇÃO DO DIU PÓS-PLACENTÁRIO NO PARTO VAGINAL

Autores: BATISTA, A.A.L.; HERCULANO, T.B.; REHDER, P.M.; JULIATO, C.R.T.; SURITA, F.G.C.

Sigla: G213

Objetivo: Comparar a dor durante inserção do Dispositivo Intrauterino de cobre pós-placentário, inserido com uso da Pinça Kelly modificada versus inserção manual após parto vaginal. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado, controlado, não cego, realizado em um hospital-escola. Incluídas mulheres após parto vaginal e que desejavam utilizar o DIU. Excluídas mulheres com infecção ovular ou malformação uterina. Descontinuadas mulheres com bolsa rota prolongada, extração manual da placenta ou hemorragia pós-parto. Para o cálculo do tamanho

amostral foi realizada comparação de proporção entre 2 grupos, fixando o nível de significância alfa em 5%, com a proporção em cada grupo obtida na literatura. A dor na inserção foi avaliada através da escala visual analógica da dor (EVA) imediatamente após a inserção. Utilizamos estatística descritiva e análise bivariada pelo programa SPSS Statstcs, versão 20.0. **Resultados:** A amostra foi composta em 186 mulheres com idade média de 25,6 anos ($\pm 5,8$ anos). A maioria das participantes possuía duas ou mais gestações (61,8%) e não desejavam nova gravidez (82%). Entre as randomizadas, 15 (8,1%) foram descontinuadas antes da inserção por necessidade de extração manual da placenta (n=5), hemorragia pós-parto (n=8) ou por desejo de retirar-se do estudo (n=2). Das 171 inserções realizadas, 56,7% (n=97) estão alocadas no grupo “inserção manual” e 43,3% (n=74) no “inserção com pinça”. Das participantes, 78,4% (n=134) receberam analgesia de parto. Para a maioria das pacientes (60%) não houve nenhum desconforto adicional ou dor leve (EVA 1-3) durante inserção do DIU pós-placentário. O escore médio de dor foi de 2,9 ($\pm 3,1$). A dor referida foi maior dentre aquelas com inserção manual (3,52 vs 2,34; $p=0,027$), mesmo para pacientes com analgesia (2,31 vs 1,34; $p=0,021$). **Conclusão:** A inserção do DIU pós-placentário apresentou baixo escore de dor após o parto vaginal. A inserção com pinça Kelly modificada foi mais confortável para as mulheres e deve ser uma alternativa para garantir a contracepção no pós-parto imediato, especialmente em serviços que não dispõem de analgesia.

Instituição: Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemio Pinotti - Caism/Unicamp - Campinas - SP

TRANSTORNO DISFÓRICO PRÉ-MENSTRUAL: REVISÃO SISTEMÁTICA DE TRATAMENTOS COM ANTIDEPRESSIVOS E CONTRACEPTIVOS

Autores: Verdade, R.C.V.; ORCESI, A.O.P.; Motta, F.D.S.M.

Sigla: G214

Objetivo: Revisar a literatura acerca dos tratamentos para Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM) com antidepressivos e contraceptivos hormonais. **Métodos:** Realizada uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados (ECR) controlados por placebo com antidepressivos e contraceptivos hormonais para TDPM, de 2000 até 2022. Foi pesquisada a base de dados Pubmed. Seguida declaração PRISMA. Registro na PROSPERO no CRD42024528098. **Resultados:** Identificados 17 ECR controlados por placebo com antidepressivos – sete com sertralina, três com fluoxetina, um com venlafaxina, cinco com paroxetina e 1 com escitalopram. Sete avaliaram uso contínuo, cinco avaliaram uso na fase lútea, três compararam ambos e dois avaliaram uso na fase sintomática. Os antidepressivos foram eficazes na redução de sintomas, sem diferença significativa entre as administrações contínua ou na

fase lútea, com exceção de menor efeito para humor deprimido e sintomas somáticos com uso intermitente da paroxetina. Não houve diferença para ocorrência de sintomas de retirada. O uso de paroxetina na fase sintomática não foi eficaz. Encontrados 6 estudos com contraceptivos - um com levonorgestrel e etinilestradiol, um com acetato de ulipristal e 4 com drospirenona e etinilestradiol. Destes, todos utilizaram intervalo de dose, com exceção de um que comparou uso intermitente com uso contínuo. Dois estudos não encontraram redução significativa nos sintomas pré-menstruais gerais, sendo que um não obteve número suficiente de participantes. Os dois maiores estudos encontraram redução significativa de sintomas, embora tenham tido taxas elevadas de descontinuação. **Conclusão:** Antidepressivos têm a maior quantidade de evidências para uso no TDPM, seguidos pelos contraceptivos orais combinados com drospirenona e etinilestradiol. Os antidepressivos podem ser usados também de maneira intermitente, apenas durante a fase a lútea. A sertralina tem o maior número de estudos.

Instituição: Unicamp - Campinas - SP

TRANSTORNO DISFÓRICO PRÉ-MENSTRUAL: REVISÃO SISTEMÁTICA DE TRATAMENTOS ALTERNATIVOS

Autores: Verdade, R.C.V.; CAMPANA, A.O.P.; Motta, F.D.S.M.

Sigla: G215

Objetivo: Revisar a literatura acerca dos tratamentos alternativos para o Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM). **Métodos:** Realizada uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados (ECR) com tratamentos alternativos para TDPM (que não envolvam antidepressivos ou contraceptivos), sendo selecionados terapia cognitivo-comportamental (TCC), exercícios físicos e vitamina B6 para análise específica posterior. Pesquisadas as bases de dados Pubmed e Embase, de 2000 até 2022. Seguida declaração PRISMA. Registro na PROSPERO no CRD42024528098. **Resultados:** Para análise ampla dos tratamentos alternativos foram selecionados 22 ECR. Não houve efeito significativo para mio-inositol, clonidina, sulfato de magnésio, quetiapina associada com antidepressivo, polinicotinato de cromo associado com sertralina, terapia de luz e auriculoterapia. Houve efeito para massagem, TCC, busserlina, dutasterida, acupuntura, sepranolona, fosfatidilserina e terapia de grupo focada em emoções. Houve efeito para tratamento homeopático, mas o estudo não teve cegamento nem controle por placebo. Vitex Agnus Castus teve efeito similar ao da fluoxetina. Nas análises específicas, TCC teve 9 ECR, exercícios físicos tiveram 7 ECR e vitamina B6 teve 4. Todos os estudos encontraram efeito significativo da TCC na redução de sintomas. Os diferentes tipos de exercícios físicos - corrida, exercícios aeróbicos, yoga, natação e

exercício de balanço pélvico - demonstraram redução significativa de sintomas, com exceção do exercício de balanço pélvico, que não foi superior ao controle com fita kinesio. Estudos sem cegamento e controle frequentemente feito com listas de espera. Sobre a vitamina B6, três estudos mostraram eficácia, mas apenas dois avaliaram a vitamina sem associação. Estudo que comparou vitamina B6 com complexo de micronutrientes não encontrou diferença. **Conclusão:** TCC e exercícios físicos podem ser recomendados como tratamentos complementares, mas há poucas evidências concretas. A vitamina B6, assim como outros métodos alternativos de tratamento tem evidências escassas e frequentemente de baixa qualidade. Mais pesquisas são necessárias para melhor elaboração.

Instituição: Unicamp - Campinas - SP

AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DA MIOMECTOMIA HISTEROSCÓPICA NA SINTOMATOLOGIA DE MULHERES COM MIOMATOSE UTERINA

Autores: FIM, A.B.; PINTO, C.L.B.; GOMES, D.A.Y.

Sigla: G216

Objetivo: A sintomatologia da miomatose uterina é variável e depende da localização do mioma. Dos diversos tratamentos disponíveis, a miomectomia histeroscópica é considerada um método seguro e eficaz nos casos com miomas submucosos, preservando a fertilidade, esse estudo visa avaliar sua efetividade na sintomatologia de mulheres com miomas intracavitários. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo com 119 mulheres com miomatose uterina no período de janeiro de 2018 a janeiro de 2023 que foram submetidas a miomectomia histeroscópica. Foram avaliadas variáveis sociodemográficas e clínicas destas mulheres. **Resultados:** A média etária das mulheres foi de 41,4±6.8 anos sendo que a maioria era branca e tinha cesárea anterior e apresentava sangramento uterino anormal. Dentre os miomas, 37,0% eram FIGO 0, 52,5% eram FIGO 1 e 5,1% eram paridos. A média de tamanho dos miomas foi 2,7± 1,4 cm, A maioria das mulheres receberam algum tratamento prévio (76,5%) sendo o mais utilizado o progestagenio oral (33,9%). Houve 10,0% de complicações. Após a miomectomia, 67,2% das mulheres tiveram melhora dos sintomas, 66,1% usaram um tratamento hormonal e 14,3% foram submetidas a histerectomia. As mulheres que não apresentaram melhora dos sintomas tinham miomas FIGO 1 e FIGO 2 (p= 0,002) e maior número de cesáreas (p = 0,038). Além disso, essas mulheres precisaram mais de nova reabordagem (p <0.001), e um maior número de mulheres utilizou tratamento após a miomectomia (P<0.001) Os fatores associados a maior chance de não melhora de sintomas das mulheres foram ter mais de 2 cesáreas (P=0.026), miomas FIGO 1 (P=0.003) e FIGO 2-3 (P=0.030). **Conclusão:** A miomectomia histeroscópica é

uma cirurgia segura com baixa taxa de complicação, sendo a mais comum a perfuração uterina. Ter miomas com maior componente intramural é o principal responsável pelo insucesso da miomectomia.

Instituição: Caism - Unicamp - Campinas - SP

CONTROLE DE SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL COM CONTRACEPTIVOS ORAIS COMBINADOS: UMA REVISÃO COMPARANDO ETINILESTRADIOL E HORMÔNIOS NATURAIS/ BIOIDÊNTICOS

Autores: REZENDE, G.P.; Nadaleta, J.O.; Ebenur, J.T.; Macedo, D.R.A.; Marrelli, M.F.S.; Ferreira, L.B.

Sigla: G217

Objetivo: Revisar os reais benefícios do uso de contraceptivos orais combinados (COCs) contendo hormônios naturais/bioidênticos (estradiol e valerato de estradiol) no controle de sangramento uterino anormal (SUA) em comparação aos dados já estabelecidos sobre tratamento com pílulas combinadas com etinilestradiol (EE). **Métodos:** Revisão narrativa com análise de trabalhos escritos entre 2010 e 2023 que compararam os efeitos do EE e do estrogênio natural no tratamento de SUA, indexados nos bancos de dados da PUBMED, WebOfScience e Scielo. **Resultados:** Foram encontrados 342 artigos nas bases de dados selecionadas. Destes, 235 artigos foram excluídos por terem sido publicados em anos anteriores a 2010 ou por falta de identificação de uma relação explícita com o tema; 107 artigos foram selecionados para leitura dos títulos e resumos, dos quais 27 foram lidos na íntegra pelos pesquisadores e 21 foram incluídos na pesquisa. Observou-se que o uso de estrogênios naturais é capaz de obter um bom controle do sangramento uterino anormal, cursando, na maior parte das vezes, com menos efeitos colaterais e menor repercussão cardiovascular e pró-trombótica, em comparação com o etinilestradiol (EE). No entanto, alguns benefícios não contraceptivos do EE, como menor retenção hídrica, melhora da oleosidade da pele e de acne, não foram observados de maneira recorrente com o uso de estrogênios naturais. **Conclusão:** Os hormônios naturais/bioidênticos têm se mostrado eficazes no controle de SUA, além de reduzirem sangramentos de escape (spotting) e intermenstruais, cursando com menos efeitos colaterais indesejáveis quando comparado à COCs com EE. Em contrapartida, COCs com estradiol e valerato de estradiol apres

Instituição: Faculdade de Medicina de Jundiaí - Jundiaí - SP

SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL E SUA INFLUÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA DE ADOLESCENTES BRASILEIRAS: EVIDÊNCIAS DE UM ESTUDO TRANSVERSAL MULTICÊNTRICO

Autores: REZENDE, G.P.; NAKAMURA, R.M.; GOMES, D.A.Y.; PINTO, C.L.B.

Sigla: G218

Objetivo: Descrever e comparar padrões menstruais e a repercussão da menstruação na qualidade de vida de adolescentes brasileiras com e sem autopercepção para sangramento uterino anormal (SUA). **Métodos:** Estudo multicêntrico de corte transversal, com oito centros das cinco regiões geográficas do Brasil. Incluídas mulheres adolescentes (idade ≤ 19 anos) e excluídas aquelas já com acompanhamento por SUA, em ciclo gravídico puerperal, em menopausa cirúrgica ou sem a compreensão adequada das perguntas realizadas, assim como mulheres na pós-menopausa. Aplicado questionário com dados sociodemográficos e características do ciclo menstrual. A repercussão do SUA na qualidade de vida (QV) foi avaliada através de autopercepção e de classificação numérica de 0-10, onde 0 era sem impacto e 10 o maior impacto na QV. Pesquisa aprovada pelo comitê de ética (CAAE 40654720.0.1001.5404). **Resultados:** Incluídas 195 mulheres adolescentes, com média de idade e IMC de $16 \pm 1,99$ anos e $22,23 \pm 4,06$ kg/m², respectivamente. Duas em cada 10 adolescentes referiam autopercepção de SUA (20,51%), com média de duração do ciclo de $36,45 \pm 7,77$ dias e fluxo menstrual durando $7,52 \pm 2,12$ dias, com diferença estatística comparado às adolescentes sem autopercepção para SUA, em que a média de duração do ciclo e de sangramento foi de $27,5 \pm 2,12$ e $5,22 \pm 0,18$ dias, respectivamente ($p=0,006$). Além disso, 6 em cada 10 mulheres do grupo SUA referiam que a menstruação era um fator de piora da QV, com 15% delas referindo o pior impacto possível, dado maior quando comparado ao grupo controle, em que menos da metade associava menstruação à piora da QV e apenas 3% referia o impacto mais negativo possível. **Conclusão:** Duas em cada 10 adolescentes brasileiras pode ter SUA, com repercussão negativa na qualidade de vida. Conhecer essa epidemiologia é importante para que profissionais de saúde reconheçam SUA em adolescentes e promovam uma melhor qualidade de vida entre jovens mulheres em fase reprodutiva.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP

MASTECTOMIA E A SEXUALIDADE DE SOBREVIVENTES DE CÂNCER DE MAMA - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: BRITO, J.T.T.

Sigla: G219

Objetivo: O câncer de mama (CM) é uma das neoplasias mais incidentes no mundo. Seu diagnóstico e tratamento podem afetar diversos domínios de saúde e qualidade de vida, sendo a sexualidade um destes. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da mastectomia, terapêutica mais comum da neoplasia, na sexualidade das mulheres sobreviventes de CM. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática nas bases de dados MEDLINE, LILACS, IBECs e Cochrane a partir da busca com os descritores “Sexuality”, “Cancer Survivors” e “Mastectomy”. Após a aplicação de critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 12 artigos originais. **Resultados:** Quando avaliadas mulheres no pré-operatório da mastectomia, foi relatada uma forte associação entre os seios e autoconfiança, feminilidade e sexualidade, principalmente nas mulheres menores de 50 anos. Problemas na função sexual foram observados em 70% das mulheres mastectomizadas, todavia a maioria destas estava na pós-menopausa ($P = 0,02$), apresentava sintomas vasomotores ($P < 0,01$) e usava inibidores da aromatase ($P = 0,03$). Foi verificada satisfação na vida sexual em mais de 70% das mulheres antes do tratamento, em comparação com apenas metade pós-tratamento ($p > 0,05$). Além disso, a mastectomia foi associada à imagem corporal perturbada, diminuição da autoestima, alterações de desejo sexual, da excitação e do orgasmo e dispareunia. As mulheres com imagem corporal negativa eram menos ativas sexualmente. A sexualidade e a imagem corporal não pareceram apresentar grande melhora ao longo do tempo ($P < 0,001$). Alguns estudos mostraram uma melhor função sexual em pacientes que realizaram mastectomia conservadora, entretanto esta diferença não foi significativa em outros estudos. **Conclusão:** A mastectomia parece desencadear uma série de implicações na sexualidade e função sexual de sobreviventes de CM. Um acompanhamento multidisciplinar, envolvendo equipe médica e psicóloga, mostrou-se essencial para a reabilitação sexual das pacientes.

Instituição: Júlia Teixeira Trezena de Brito - São Paulo - SP

HAMARTOMA MIÓIDE MAMÁRIO: UM RARO RELATO DE CASO

Autores: OLIVEIRA, M.T.; LOMBARDI, W.; POLIZELLI, A.P.; PEREIRA, L.L.G.; FERREIRA, M.A.; CASERTA, A.A.

Sigla: G220

Introdução: O hamartoma mamário é um tumor benigno raro, com incidência de 0,4 a 1,15%. O hamartoma mióide representa um subgrupo ainda mais raro de hamartoma mamário, sendo composto por glândulas mamárias diferenciadas, tecido adiposo, estroma e áreas de células musculares lisas. **Descrição do Caso:** Relatamos o caso clínico de uma mulher de 35 anos, branca, que apresentava nódulo palpável em mama esquerda há 8 meses. O exame físico, mostrava nódulo palpável periareolar de aproximadamente 1,5 cm em mama

esquerda. A mamografia, mostrou nódulo retroareolar de 2,5 cm, regular e com bordas parcialmente definidas e a ultrassonografia mamária revelou imagem nodular de aspecto misto, áreas hipoecoicas e císticas. O exame de core biopsy da mama evidenciou lesão esclerosante complexa mamária. O tratamento proposto foi a exérese cirúrgica do nódulo, pois não havia uma definição da lesão pela biópsia mamária prévia. O exame anatomopatológico da setorectomia diagnóstica mostrou lesão fibroadenomatosa mamária e, somente a imunistoquímica da peça cirúrgica revelou a presença de células mioepiteliais (SMMS-1) e de proteína p63 (DAK p63), confirmando o diagnóstico definitivo de hamartoma mióide de mama. **Relevância:** Trata-se de uma condição incomum, cuja etiologia permanece ainda indefinida, porém, acredita-se que os hormônios femininos exercem influência direta em seu crescimento, pois já foi relatado positividade para receptor de estrogênio e receptor de progesterona em células epiteliais e estromais mamárias. **Comentários:** Trata-se de uma condição incomum, cuja etiologia permanece ainda indefinida, porém, acredita-se que os hormônios femininos exercem influência direta em seu crescimento, pois já foi relatado positividade para receptor de estrogênio e receptor de progesterona em células epiteliais e estromais mamárias.

Instituição: AMBULATÓRIO DE SAÚDE DA MULHER - Araquara - SP

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR VIA VAGINAL: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Autores: JUNIOR, N.J.W.M.; MOTERANI, L.B.B.G.; MOTERANI, V.C.

Sigla: G221

Objetivo: Avaliar o impacto da pandemia da doença do novo coronavírus (COVID-19) na realização de cirurgias para incontinência urinária, por via vaginal, no estado de São Paulo. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, de banco de dados públicos. As pesquisas que utilizam dados de domínio público não necessitam de aprovação ética. Através do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, obtivemos o número de cirurgias para o tratamento da incontinência urinária (IU), via vaginal, no estado de São Paulo, agrupadas anualmente, de 2017 a 2022. Para isso, foram incluídas as cirurgias pertencentes código de autorização de internação hospitalar 0409070270 – Tratamento cirúrgico da incontinência urinária por via vaginal. A população feminina de 40 anos ou mais, por ano, no estado de São Paulo, foi obtida por dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A taxa de cirurgias por mulheres com 40 anos ou mais foi calculada para cada ano estudado. Dessa forma, foram incluídas 10.220 cirurgias. Estas foram divididas

em dois grupos, as ocorridas de 2017 a 2019 compõe o grupo não pandemia, e 2020 a 2022 o grupo pandemia. Os dados foram visualizados e manipulados através do software RStudio. **Resultados:** No grupo não pandemia foram realizadas 6.136 cirurgias, com uma taxa média de 2,28 cirurgias/10.000 mulheres ao ano. No grupo pandemia foram realizadas 4.084, com uma taxa média de 1,37 cirurgias/10.000 mulheres ao ano. Houve redução de 39,9% na taxa de cirurgias durante a pandemia. A menor taxa foi observada em 2020 (1.06 cirurgias / 10.000 mulheres), sendo que até 2022 não houve retorno aos níveis pré pandemia. **Conclusão:** Houve diminuição na realização de cirurgias para IU por via vaginal, durante a pandemia de COVID-19. O atraso no tratamento dessa patologia pode piorar outras condições que comumente a acompanham, tais como isolamento social, infecções urinárias, limitações físicas e depressão.

Instituição: Faculdade de Medicina de Marília - Marília - SP

EFEITOS DA TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL EM MULHERES PÓS-MENOPAUSA COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: UMA REVISÃO SISTÊMICA DE LITERATURA

Autores: Makabe, S.F.; POMPEI, L.M.

Sigla: G222

Objetivo: Revisar a literatura referente ao efeito da terapia hormonal pós-menopausa na progressão e exacerbação da doença em mulheres com lúpus eritematoso sistêmico (LES). **Métodos:** Realizamos uma revisão sistemática utilizando PubMed de Janeiro de 2000 a Abril de 2024 para estudos observacionais e ensaios clínicos randomizados que estudaram o efeito da terapia hormonal na prevalência de exacerbações (flares) do lúpus eritematoso sistêmico em mulheres em menopausa. **Resultados:** Um total de 20 artigos foram identificados. Após triagem de títulos e resumos e remoção de duplicatas, 8 artigos foram recuperados para revisão do texto completo. Quatro estudos foram considerados elegíveis para inclusão na análise, e a qualidade metodológica foi avaliada. Dois dos estudos eram ensaios clínicos randomizados e dois eram estudos observacionais. Os estudos selecionados mostraram, antes de tudo, a relação importante na associação de o LES com menopausa precoce, osteoporose e doenças cardiovasculares, além dos sintomas característicos do climatério, que podem influenciar na qualidade de vida. A literatura demonstra uma relação do uso de terapia de reposição hormonal, em mulheres na menopausa, com a exacerbação de sintomas leves e moderados do LES, no entanto, nenhum “flares” grave foi observado nesse grupo de pacientes. Cabe ao especialista ponderar, juntamente com a paciente, os riscos e benefícios desse tratamento visando evitar complicações futuras do LES. **Conclusão:** A terapia hormonal em pacientes na menopausa com lúpus

eritematoso sistêmico parece ser bem tolerada, ainda que sua utilização demande cautela e consideração cautelosa de cada paciente. Mesmo que a utilização de TRH nesse grupo de pacientes apresente “flares” da atividade da doença, todos esses even

Instituição: Sérgio Faria Makabe - São Paulo - SP

LASER DE CO₂ FRACIONADO INTRAVAGINAL NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DA BEXIGA HIPERATIVA: RESULTADOS DE ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO PLACEBO CONTROLADO APÓS 10 MESES.

Autores: MORAIS, L.R.; BELLA, Z.I.K.J.; RIBEIRO, C.P.; FERRARO, A.M.H.M.B.; BONETTI, T.C.S.; SARTORI, M.G.F.

Sigla: G223

Objetivo: Descrever os efeitos do LASER de CO₂ fracionado (L) nos sintomas da síndrome da bexiga hiperativa (SBH) em comparação ao SHAM(S) em 10 meses de seguimento. **Métodos:** Foi um ensaio clínico randomizado (1:1),cego (paciente). Incluíram-se mulheres de 39-85 anos com SBH e diário miccional de 3 dias >8 micções/24 horas e 1 episódio de urgência,excluindo-se pacientes com infecções geniturinárias ativas,dor vesical,doenças neurológicas, prolapso genital ou com tratamento para SBH há menos de 60 dias. A variável resposta foram os escores médios dos Questionário de Avaliação de Bexiga Hiperativa- V8 (OAB) e International Consultation Incontinence Questionnaire Overactive Bladder (ICIQ). Foram realizadas 3 aplicações de L com intervalos mensais - MTZ CO₂ L (Ícone Medical), utilizando ponteira intravaginal de 360° (VRL) seguida da ponteira VRL-90° em 11h e 1h (potência 30 W, 45 pontos e 5.5 ms). No S o aparelho foi bloqueado para liberação de energia. As mulheres receberam orientações comportamentais e os questionários foram aplicados no momento 0, 4^o (4m) e 10^o (10m) mês após a inclusão. Variáveis contínuas foram comparadas por teste de Mann-Whitney e longitudinais por teste ANOVA de medidas repetidas. **Resultados:** Completaram o seguimento 41 mulheres (Grupos L: n=23, S: n=18). Os grupos foram homogêneos em relação a idade, paridade, índice de massa corpórea, .OAB-V8(L:26.6±6.1;S: 27.7±6.7;p=0.063) e ICIQ (L:35.1±11.1; S:42.1±12.1;p=0.083).No seguimento longitudinal: houve melhora significativa nas médias do escore OAB (F= 5.209; p=0.008) nos momentos inicial, 4m e 10m, respectivamente, no L (26.6, 12.3, 11.9) em comparação ao S (27.7, 23.8, 25.6). O escore ICIQ teve redução significativa no grupo L no 4m (inicial:35.1±11.1; 4m: 20.2±17.1 p=0.001), o que não foi observado no grupo S (inicial:42.1±12.1; 4m: 33.2±17.9;p=0.083).Na avaliação longitudinal de 10m do ICIQ ambos grupos apresentaram melhora, sem efeito superior do L (F= 10.19; p=0.365). **Conclusão:** O tratamento com L apresentou melhora objetiva dos sintomas de SBH em comparação ao S, indicando sua eficácia.

Instituição: Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - São Paulo - SP

USO DO DIU PÓS-PARTO NA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ RECORRENTE EM ADOLESCENTES NA AMAZÔNIA OCIDENTAL: COORTE PROSPECTIVA

Autores: POMPEI, L.M.; LIVELLI, M.E.; VALENTE, M.L.S.; FRANÇA, S.S.; FERNANDES, C.E.; LAPORTA, G.Z.

Sigla: G224

Objetivo: Avaliar a efetividade e a taxa de continuidade do DIU pós-parto (DIUPP) na prevenção da gravidez recorrente em adolescentes atendidas em maternidade no Estado do Acre **Métodos:** Estudo observacional, descritivo, de coorte prospectivo em uma maternidade no Acre com adolescentes que receberam a inserção do DIUPP. Dados sociodemográficos, obstétricos e informações sobre métodos contraceptivos foram coletados e foi realizado o acompanhamento por 12 meses após o parto. **Resultados:** Das 245 participantes, a maioria tinha entre 15 e 19 anos, com escolaridade incompleta e gravidez recorrente. Cerca de 21,5% optaram pelo DIUPP. A principal causa de abandono do método foi a expulsão do DIU. A gravidez recorrente ocorreu em 4,1% casos das usuárias de DIUPP, em 25% entre as usuárias de outros métodos e 34,9% entre as que não usaram nenhum método. **Conclusão:** O estudo evidencia a relevância da atenção à saúde reprodutiva na adolescência. O DIUPP mostra-se uma opção eficiente, apesar dos casos de abandono. A continuidade do acompanhamento e o acesso aos métodos contraceptivos são cruciais para prevenir a gravidez recorrente nessa população.

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - Santo André - SP

ANAFILAXIA POR AZUL PATENTE: UM RARO RELATO DE CASO

Autores: PEREIRA, L.L.G.; LOMBARDI, W.; Silva, S.G.P.; Eiras, M.E.B.; Polli, I.M.; COSTA, M.V.P.

Sigla: G225

Introdução: A anafilaxia perioperatória, condição sistêmica e imprevisível, cujo diagnóstico independe do agente causal, podendo ter como substâncias desencadeadoras: antibióticos, bloqueadores neuromusculares, látex e corantes artificiais, como o azul patente, o qual é utilizado para identificação do linfonodo sentinela durante o manejo do câncer de mama. **Descrição do Caso:** Paciente feminina, 42 anos, diagnosticada com câncer de mama à direita, submetida a quimioterapia neoadjuvante e, posteriormente encaminhada para realização de uma quadrantectomia de mama direita com biópsia de linfonodo sentinela. Para a preparação cirúr-

gica, foi injetado o corante azul patente periareolar, porém a paciente evoluiu com grave instabilidade hemodinâmica, dificuldade respiratória e taquicardia importante, evidenciando quadro de choque anafilático. Foi administrada adrenalina endovenosa em doses repetidas conforme a necessidade a cada 2 minutos e, hidrocortisona endovenosa. A paciente permaneceu em anestesia geral inalatória associada à que- tamina e rocurônio, como relaxante neuromuscular e, logo após, encaminhada à Unidade de Terapia Intensiva em uso de drogas vasoativas, intubação orotraqueal, acesso venoso central e sonda vesical de demora. Após três dias em leito de UTI, apresentou melhora clínica significativa e dos padrões hemodinâmicos, com alta para leito de enfermaria. **Relevância:** A anafilaxia perioperatória é uma condição pouco frequente, porém, quando ocorre pode ser fatal. Apresenta reações mediadas por imunoglobulinas, com ativação disseminada de mastócitos, podendo envolver diversos sistemas do corpo humano, sendo seus principais sintomas a dispneia e a hipotensão. Qualquer substância utilizada durante a indução anestésica ou no procedimento cirúrgico pode desencadear uma reação anafilática, sendo as mais frequentes: bloqueador neuromuscular (50 a 70%), látex (12 a 16,7%) e antibióticos (15%). Outros agentes responsáveis por anafilaxia perioperatória são os colóides, corantes, anti-inflamatórios não esteroidais e a protamina. A paciente já havia sido submetida a outros procedimentos cirúrgicos, sem apresentar nenhum tipo de reação, sendo o corante azul patente a única substância diferente utilizada. Portanto, devido sua baixa prevalência (0,6 a 2,7%), a anafilaxia relacionada ao azul patente configura a importância do presente relato. **Comentários:** A anafilaxia perioperatória é uma condição pouco frequente, porém, quando ocorre pode ser fatal. Apresenta reações mediadas por imunoglobulinas, com ativação disseminada de mastócitos, podendo envolver diversos sistemas do corpo humano, sendo seus principais sintomas a dispneia e a hipotensão. Qualquer substância utilizada durante a indução anestésica ou no procedimento cirúrgico pode desencadear uma reação anafilática, sendo as mais frequentes: bloqueador neuromuscular (50 a 70%), látex (12 a 16,7%) e antibióticos (15%). Outros agentes responsáveis por anafilaxia perioperatória são os colóides, corantes, anti-inflamatórios não esteroidais e a protamina. A paciente já havia sido submetida a outros procedimentos cirúrgicos, sem apresentar nenhum tipo de reação, sendo o corante azul patente a única substância diferente utilizada. Portanto, devido sua baixa prevalência (0,6 a 2,7%), a anafilaxia relacionada ao azul patente configura a importância do presente relato.

Instituição: AMBULATÓRIO DE SAÚDE DA MULHER - Araquara - SP

USO DE LACTOBACILOS NA PREVENÇÃO DA RECORRÊNCIA DE CANDIDÍASE VAGINAL

Autores: Toreto, B.N.; ABRAO, F.; Mellem, R.H.; Serafim, C.C.; Gadia, M.F.S.; Silva, M.E.T.P.C.

Sigla: G226

Objetivo: O presente estudo busca elucidar os benefícios do uso de lactobacilos na prevenção da candidíase vaginal. **Métodos:** Foi realizada revisão da literatura na base de dados PubMed. As palavras-chaves utilizadas foram "lactobacilli", "prevention", e "vaginal candidiasis". Foram encontrados 20 artigos, dos últimos 4 anos, selecionados 06 que corresponderam ao objetivo do atual trabalho. **Resultados:** A candidíase vaginal é a segunda infecção vaginal mais prevalente e resultado do crescimento em grande escala de *Candida sp*, sendo o agente etiológico mais prevalente a *Candida albicans*. Os lactobacilos são os microrganismos mais frequentes na vagina humana saudável e previnem a invasão de patógenos. Diversos artigos revisados mostram sua eficácia na alternativa do tratamento antimicrobiano e de forma profilática para a saúde vaginal. Evidencia-se uma redução da virulência de *Candida* por inibir a formação de biofilme principalmente por meio dos *L. rhamnosus*, *L. casei*, e *L. acidophilus* que reduzem significativamente na fase inicial e de maturação do biofilme. Além disso, competem por nutrientes e produzem ácido lático e outros ácidos orgânicos que abaixam o pH. Nota-se também que a adição de *Lactobacillus* antes ou no momento do contato é mais benéfico na redução da biomassa total quando comparado a sua adição após a formação de biofilme pela *C.albicans*, principalmente *Lactobacillus rhamnosus*. Porém, para cura e prevenção da vaginose bacteriana foi muito mais promissor o tratamento com probióticos quando comparado com a candidíase vaginal. Além disso, o uso de lactobacilos também obteve resultados positivos no aspecto psicológico e social causado pela candidíase vaginal. **Conclusão:** A utilização de lactobacilos parece ser benéfica a longo prazo, prevenindo recorrentes infecções de candidíase com a restauração da microbiota vaginal e sua capacidade antibiofilme.

Instituição: Associação Beneficente Hospital Universitário - Marília - SP

TUMOR SÓLIDO PSEUDOPAPILAR: UM RELATO DE CASO DE ORIGEM OVARIANA PRIMÁRIA

Autores: RIOS, M.E.C.F.; Reis, L.B.; Ribeiro, M.E.F.

Sigla: G227

Introdução: A neoplasia sólida pseudopapilar (NSP) é um tumor raro, de baixa malignidade, tradicionalmente relacionado ao pâncreas. Casos extrapancreáticos são ainda mais raros, especialmente quando se trata de origem ovariana. Há, na literatura, dez casos relatados de NSP ovariana primária. Relatamos, portanto, o décimo primeiro caso. **Descrição do Caso:** Paciente de 40 anos, assintomática, apresentou um achado ultrassonográfico em exame de rotina. Ultrassom transvaginal mostrou útero

com dimensões aumentadas, contendo nódulos miometriais; ovário esquerdo com aspecto ecográfico normal; ovário direito com volume aumentado, apresentando cisto de corpo lúteo e sendo observada, ainda, uma imagem nodular, isoecogênica heterogênea, com vascularização periférica, localizada em região paraovariana, sem planos nítidos de clivagem com o ovário, medindo 3,4 x 2,6 cm, de etiologia a esclarecer. Foi realizada salpingooforectomia direita. Ao exame anatomopatológico seguido de estudo imuno-histoquímico, teve-se um primeiro diagnóstico de tumor do seio endodérmico, porém, em imunofenotipagem mais detalhada, concluiu-se tratar de uma NSP ovariana primária. A paciente encontra-se bem após a cirurgia há 10 meses. Até o momento não apresentou recidiva da massa ou qualquer evidência de doença metastática e segue em acompanhamento com avaliações seriadas de CA 125, ultrassonografias e tomografias.

Relevância: A neoplasia sólida pseudopapilar (NSP) é uma neoplasia pancreática rara, de comportamento indolente, com baixo grau de malignidade e raramente metastática, que acomete principalmente meninas adolescentes e mulheres jovens. Em 2010, Deshpande et al. descreveu os três primeiros casos de NSP ovariana primária com características morfológicas, imuno-histoquímicas e moleculares semelhantes às dos homólogos pancreáticos e, desde então, outros sete casos foram descritos na literatura. O presente relato soma-se aos demais e corrobora o fato de as NSPs de origem ovariana serem morfológica e imuno-histoquimicamente semelhantes as suas contrapartes pancreáticas, servindo como mais uma evidência do comportamento dessa neoplasia rara. Este relato ressalta, também, a importância do conhecimento acerca da existência desse tumor, a fim de evitar erros diagnósticos e danos ao paciente, sendo, portanto, um pertinente material de aprofundamento teórico e servindo de apoio para futuros estudos e pesquisas na área médica.

Comentários: A neoplasia sólida pseudopapilar (NSP) é uma neoplasia pancreática rara, de comportamento indolente, com baixo grau de malignidade e raramente metastática, que acomete principalmente meninas adolescentes e mulheres jovens. Em 2010, Deshpande et al. descreveu os três primeiros casos de NSP ovariana primária com características morfológicas, imuno-histoquímicas e moleculares semelhantes às dos homólogos pancreáticos e, desde então, outros sete casos foram descritos na literatura. O presente relato soma-se aos demais e corrobora o fato de as NSPs de origem ovariana serem morfológica e imuno-histoquimicamente semelhantes as suas contrapartes pancreáticas, servindo como mais uma evidência do comportamento dessa neoplasia rara. Este relato ressalta, também, a importância do conhecimento acerca da existência desse tumor, a fim de evitar erros diagnósticos e danos ao paciente, sendo, portanto, um pertinente material de aprofundamento teórico e servindo de apoio para futuros estudos e pesquisas na área médica.

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO - Pouso Alegre - MG

TRANSPLANTE DE OVÁRIO: EFEITOS ANTIOXIDANTES DA MELATONINA DURANTE A CRIOPRESERVAÇÃO DO TECIDO OVARIANO DE RATAS.

Autores: MONTEIRO, K.K.A.C.; SIMOES, R.S.; SHIROMA, M.E.; DAMOUS, L.L.; BARACAT, E.C.; JUNIOR, J.M.S.

Sigla: G228

Objetivo: Avaliar a resposta antioxidante por meio do marcador SOD (superóxido dismutase) em ovário de ratas que passaram pelo processo de criopreservação em meio com melatonina e foram transplantados.

Métodos: Foram avaliadas 20 lâminas de ovários de ratas Wistar adultas, com cerca de 3 meses de idade e ciclos estrais regulares que passaram pelo processo de criopreservação por 24 horas, com congelamento lento e após o descongelamento, 20 fragmentos de ovários foram reimplantados no retroperitônio, com posterior eutanásia após 30-35 dias do transplante. O material ovariano foi retirado e processado para reação imunoistoquímica automatizada, com o anticorpo da superóxido dismutase (anti-SOD2) na titulação 1:1000, sendo distribuídas: 1) Grupo controle (n: 10): ovários criopreservados com meio M2 de cultura, DMSO e veículo estéril; 2) Grupo melatonina (n: 10): ovários criopreservados com meio M2 de cultura, DMSO e melatonina na concentração de 0,1 µmolar ao meio de cultura. As análises das lâminas foram realizadas no LIM 58 – laboratório de ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

Resultados: A análise imunoistoquímica mostrou que houve significante reatividade à SOD nas áreas de corpos lúteos ($3,2 \pm 0,4$), teca interna ($1,7 \pm 1,7$) e células intersticiais ($2,7 \pm 1,5$) do grupo melatonina em relação ao grupo controle: $1,3 \pm 1,4$, $0,8 \pm 1,2$, $0,3 \pm 0,4$ respectivamente, corpos lúteos, teca interna e células intersticiais ($p < 0,05$).

Conclusão: Os dados da análise sugerem que a melatonina tem efeitos antioxidantes devido o aumento da reatividade das células após o uso do marcador antioxidante SOD, em tecido ovariano de ratas criopreservado e transplantado, principalmente no corpo lúteo, células intersticiais e teca interna.

Instituição: Departamento de Ginecologia e Obstetria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo - SP

PÓLIPOS ENDOMETRIAIS APRESENTAM RISCO DE MALIGNIZAÇÃO? UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: SONNENFELD, M.M.; FRANCA, M.L.M.; Ferrandez, C.A.; SILVA, M.B.; TCHERNIAKOVSKY, M.; MOSCOVITZ, T.

Sigla: G229

Objetivo: Identificar a associação entre sintomas, história pessoal e taxa de malignização de pólipos endometriais removidos por histeroscopia, a fim de avaliar o benefício entre a polipectomia e a conduta expectante, segundo evidências atuais. **Métodos:** Realizada uma revisão nas bases de dados: PubMed, Embase e Google Scholar, de artigos publicados entre 1/2/2011 e 9/4/2021. Foram incluídos estudos que avaliaram a presença de pólipos endometriais no menacme e/ou na pós-menopausa que tinham avaliação histopatológica e que apresentavam descritos os sintomas associados, incluindo sangramento uterino anormal. **Resultados:** Encontraram-se 1817 artigos, desses 64 foram selecionados após a leitura dos títulos, e por fim, 12 foram selecionados segundo os critérios de inclusão. A taxa de malignização variou de 0,30 a 3,01% e a idade média entre as pacientes com pólipos malignos variou entre 49,20 a 68,89 anos. Entre os artigos que apresentaram um resultado significativo para o índice de massa corpórea (IMC), as taxas de malignização foram maiores entre os valores mais altos de IMC. Entre as pacientes com sangramento uterino anormal, uma taxa de até 66,7% de malignidade foi encontrada, porém sem valor estatístico significativo. A malignidade dos pólipos entre as pacientes na pós-menopausa esteve presente entre 2,4 a 93,8% dos casos e as taxas variaram de 3,8 a 100% na presença de sangramento nesse período entre as pacientes com pólipos. Entre os pré-malignos, a maioria das alterações encontradas foi de hiperplasia sem atípias. Em relação ao uso de tamoxifeno, a maioria dos trabalhos encontrou uma associação com pólipos benignos. Hipertensão e diabetes mellitus foram comorbidades avaliadas como presentes ou ausentes, mas seus impactos nas taxas de malignidade não foram analisadas. Pólipos maiores e aumento da espessura endometrial na ultrassonografia foram relacionados a pólipos malignos. **Conclusão:** Diante do achado de pólipo endometrial no exame de imagem, o manejo cirúrgico ou expectante deve ser individualizado considerando os fatores de risco associados, principalmente nas pacientes em menopausa e com sangramento pós-menopausa, estas associadas a maior taxa de malignidade.

Instituição: Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC - Santo André - SP

LASER DE CO2 VERSUS TREINAMENTO MUSCULAR DO ASSOALHO PÉLVICO PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO COM 12 MESES DE SEGUIMENTO

Autores: BRITO, L.G.O.; RANGEL, S.C.R.; PEREIRA, G.M.V.; JULIATO, C.R.T.

Sigla: G230

Objetivo: Avaliar o efeito do laser de CO2 e do treinamento muscular do assoalho pélvico (TMAP) na melhora dos sintomas urinários em mulheres com

incontinência urinária de esforço (IUE) após 12 meses de seguimento. **Métodos:** Um ensaio clínico randomizado de não-inferioridade realizado entre janeiro de 2020 e março de 2023 recrutou 144 mulheres com idade ≥ 18 anos com queixa de IUE. O cálculo amostral considerou uma média de -4 do escore total do International Continence Incontinence Questionnaire-Urinary Incontinence Short Form (ICIQ-UI SF) e um desvio padrão de 4 como margem de não-inferioridade, sendo necessárias 43 participantes em cada grupo. Foram incluídas 94 participantes (47 no grupo laser de CO2 (três sessões mensais) e 47 no grupo TMAP (12 semanas). Participantes com outros sintomas pélvicos e cirurgias pélvicas foram excluídas. Os principais desfechos foram a diferença média entre os escores totais do ICIQ-UI-SF entre os grupos, a avaliação dos sintomas do assoalho pélvico (PFIQ-7), da função sexual (FSFI) e da melhora subjetiva pós-intervenção (PGI-I). As análises por protocolo (PP) e por intenção de tratar (ITT) foram consideradas com nível de significância de 5%. **Resultados:** Diferenças significativas nos escores totais do ICIQ-UI-SF foram observadas em ambos os grupos após 12 meses de seguimento. Não houve diferença entre os grupos na função sexual após 1 ano. Uma redução significativa no PFIQ-7 foi encontrada apenas no grupo TMAP (de $41,73 \pm 46,83$ para $31,71 \pm 43,04$; $p < 0,001$). Uma frequência maior de respostas “um pouco pior” e “um pouco melhor” foi encontrada no grupo TMAP, e respostas “muito pior” e “muito melhor” foram encontradas no grupo do laser de CO2. Com margem de não inferioridade de -4, o laser de CO2 não foi inferior ao TMAP na melhora da pontuação total do ICIQ-UI-SF após 12 meses de seguimento (PP (0,52[-1,95-3,00]; $p=0,675$) e ITT (-0,79 [-3,10-1,53]; $p=0,501$). **Conclusão:** O laser de CO2 e o TMAP melhoraram significativamente os escores totais do ICIQ-UI-SF após 12 meses de seguimento. Não foram observadas diferenças significativas na função sexual. O laser de CO2 não foi inferior ao TMAP na melhora do escore do ICIQ-UI-SF após 1 ano.

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - Campinas - SP

TOMOSSÍNTESE PARA RASTREAMENTO DE CÂNCER DE MAMA

Autores: Barreto, G.M.; Franzi, D.R.; Chibana, E.M.; Araujo, L.G.; Rosa, V.S.; PEREIRA, M.M.

Sigla: G231

Objetivo: Analisar as vantagens e desvantagens do uso da tomossíntese mamária digital (TMD) como ferramenta de rastreamento do câncer de mama em mulheres. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática na base de dados PubMed utilizando os descritores “digital breast tomosynthesis”, “breast neoplasms” e “female”, cruzados pelo operador booleano AND, totalizando 137 artigos. Com os critérios de exclusão: revisão, metanálise, fuga

do tema, indisponibilidade do estudo e publicados há mais de cinco anos, resultaram 15 artigos no presente trabalho. **Resultados:** A Tomossíntese Mamária Digital (TMD) consiste em uma técnica avançada de imagem para o diagnóstico de câncer de mama, oferecendo uma visualização tridimensional dos tecidos mamários. Comparada com outros exames, como a Ressonância Magnética (RM) de mama abreviada como triagem de rotina para câncer de mama em mulheres de médio risco e mamas densas, a TMD demonstrou maior especificidade, embora a RM tenha maior sensibilidade. Além disso, foi visto que a combinação de TMD com Tomografia Óptica Difusa (TOD), apresentou alta sensibilidade e especificidade, resultando em melhorias no diagnóstico, especialmente na detecção não invasiva. Estudos também sugerem que a TMD pode substituir a Mamografia Digital Convencional (MDC), detectando cânceres menos agressivos precocemente, além de maior sensibilidade quando é usada. Contudo, a triagem com TMD apresentou custos adicionais já que convocou um maior número de mulheres para biópsias, porém sem relevância clínica superior. Ademais, foi observado que embora a TMD identifique mais lesões, estas são majoritariamente benignas. **Conclusão:** São necessários estudos a longo prazo para avaliar sua eficácia clínica, visto a alta taxa de convocação para biópsia caracteriza uma desvantagem. Em contrapartida, há detecção precoce de neoplasias menos agressivas e detecção não invasiva de câncer de mama, quando associada à TOD.

Instituição: Centro Universitário São Camilo - São Paulo - SP

DISPOSITIVO INTRAUTERINO PÓS-PLACENTÁRIO – AMPLIANDO O ACESSO À SAÚDE REPRODUTIVA EM UMA PROVÍNCIA AFRICANA COM ALTA VULNERABILIDADE SOCIAL

Autores: BATISTA, A.A.L.; DIAS, M.L.P.; GUIDA, J.P.S.; HERCULANO, T.B.; SURITA, F.G.C.

Sigla: G232

Objetivo: Implementar o uso do dispositivo intrauterino (DIU) de cobre pós-placentário em uma província da África subsaariana. Tal iniciativa justifica-se pela alta taxa de natalidade (8,6 filhos por mulher), baixa taxa de planejamento familiar (2%) e desnutrição infantil de 51% nesta localidade. **Métodos:** Estudo observacional prospectivo, com oferecimento do DIU pós-placentário, treinamento da equipe assistente e realização de ultrassom após 45 dias da inserção. A amostra foi intencional conforme DIUs disponíveis e as primíparas foram excluídas por questões culturais. Foram convidadas a participar 117 mulheres, das quais 83 foram incluídas após aceitarem a participação. Das mulheres excluídas, 19 não aceitaram participar e 15 não tiveram anuência do parceiro. Foi realizada análise descritiva. Este estudo obteve aprovação

ética local e foi aplicado termo de consentimento às participantes. **Resultados:** No período de novembro de 2021 a março de 2022 foram convidadas a participar 117 mulheres, das quais 83 foram incluídas após aceitarem participar (aceitação 70,94%). A taxa de gestação não planejada foi 81,93%. A idade média 29,76 anos (+ 5,71), 91,60% eram pretas, 59,04% viviam em um relacionamento e 45,8% com ensino fundamental completo. A sexarca aconteceu entre 13 e 15 anos em 80,68%, a maioria não utilizava contracepção (63,86%), tinha 5 ou mais filhos (55,42%) e realizou até 4 consultas pré-natal (70,73). Foram 66,30% partos vaginais e 33,70% cesarianas. A expulsão do DIU ocorreu em 13 mulheres (15,66%), mais observada após o parto vaginal e em 7 (8,43%) foi observado mal posicionamento ao exame ultrassonográfico. Ao todo 63 mulheres (75,90%) mantiveram o método. **Conclusão:** A oferta do dispositivo intrauterino pós-placentário é uma forma de garantir contracepção efetiva e em longo prazo, tem boa aceitação entre as mulheres e é de fácil implementação e boa continuidade. Seu impacto é ainda maior numa população com baixo acesso à saúde sexual e reprodutiva.

Instituição: Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti - Caism/Unicamp - Campinas - SP

AValiação DA SARCOPIENIA COMO FATOR PROGNÓSTICO EM MULHERES COM CâNCER DE COLO UTERINO

Autores: RESENDE, L.S.A.; DERCHAIN, S.F.M.; SARIAN, L.O.Z.; FILHO, A.L.S.; NETO, G.B.; Conceição, M.S.

Sigla: G233

Objetivo: Avaliar a relação da sarcopenia pré tratamento e as características da paciente e do tumor, tempo livre de progressão e a sobrevida global em mulheres com câncer de colo uterino tratadas com radioterapia (associada ou não a quimiossensibilização). Avaliar eventos adversos e resposta ao tratamento nas mulheres com e sem sarcopenia. **Métodos:** Coorte retrospectiva com 210 mulheres com câncer de colo uterino tratadas com quimio e/ou radioterapia entre 2016- 2020, no Caism/Unicamp. Para a avaliação da composição corporal foram utilizadas as imagens de tomografia computadorizada, realizadas no momento para planejamento da área tratada. A coleta e a avaliação das imagens foram realizadas por pesquisadores cegos para os desfechos do estudo, em tempos distintos. Cada paciente teve seu exame de imagem analisado na região da terceira vértebra lombar. No exame, foram feitas medidas dos músculos psoas e paraespinhal, bilateralmente. Para cada músculos foram feitas duas medidas, perpendiculares entre si, que eram multiplicadas e somadas com os outros três músculos para determinar o índice de massa muscular. A metodologia de Kaplan-Meier foi utilizada para calcular a sobrevida e o teste de log-rank para comparar a sobrevida entre os

grupos. Significância estatística foi considerada $<0,05$. **Resultados:** Entre 210 mulheres, 79 (38%) apresentaram diagnóstico de sarcopenia pré tratamento, com a média de índice de massa muscular esquelética de 41,7 cm²/m². A idade média das mulheres foi de 50,75 anos e não se relacionou com a sarcopenia, assim como: idade, o estado menstrual, o índice de massa corpórea, o estágio e o tipo histológico. A resposta ao tratamento foi significativamente pior em mulheres com sarcopenia: 53 (67%) das mulheres com sarcopenia apresentaram doença estacionária ou em progressão comparadas com 57 (44%) das mulheres sem sarcopenia ($p<0,05$). Entre as 100 pacientes que apresentaram resposta completa ou estacionária, a maioria (74%) sem sarcopenia, 26% com sarcopenia. Nas demais 110 pacientes analisadas que apresentaram progressão ou recidiva da doença, a diferença entre aquelas com sarcopenia e sem sarcopenia foi pouco evidente, 48% e 52%, respectivamente. Em relação a complementação do tratamento, associado ou não à radioterapia, 177 (84%) pacientes fizeram quimioterapia e apenas 33 (16%) não fizeram. No grupo que fez quimioterapia a maioria (62%) não tinham sarcopenia e, destas, 75 (68%) ainda estavam vivas (com ou sem doença); e apenas 35 (32%) apresentaram óbito após o início do tratamento. **Conclusão:** A prevalência de sarcopenia pré tratamento foi 38% e não se mostrou associada com idade, IMC, estágio, tipo histológico, anemia, trombocitopenia e efeitos adversos do tratamento. Entretanto, a resposta ao tratamento foi pior em mulheres com sarcopenia, com pior sobrevida e intervalo livre de progressão.

Instituição: UNESP - Botucatu - SP

MELATONINA INIBE A PROLIFERAÇÃO DE CÉLULAS MDA-MB231 IN VITRO

Autores: JUNIOR, J.M.S.; Ferreira, C.S.; CARVALHO, K.C.; Ferreira, I.S.; Cavalcanti, G.S.; BARACAT, E.C.

Sigla: G235

Objetivo: Este estudo teve como objetivo analisar, in vitro, o efeito desta endolamina sobre a proliferação de células de adenocarcinoma e mamário, altamente metastáticas e que não expressam ER nem PR e com pouca expressão de HER2, ou seja, células de tumores altamente agressivos. **Métodos:** Foram semeadas 105 células/mL, em quadruplicata, e divididas nos seguintes grupos experimentais: Grupo controle (células + meio de cultivo DMEM); Grupo Veículo (células + meio de cultivo contendo etanol, veículo da melatonina); Grupo Melatonina 1mM; Grupo Melatonina 2,5mM e Grupo Melatonina 5mM. As células foram mantidas em cultivo a 37°C e em atmosfera úmida com 5% de CO₂. Após 24h, 48, 72, 96 e 120h a população celular foi analisada através de ensaio de viabilidade celular utilizando um marcador fluorescente (PrestoBlue® -Thermo Fischer Scientific). **Resultados:** Nossos dados revelaram que a população celular viável diminuiu em mais de 50%

entre 72h e 96h de cultivo em relação ao grupo controle, período em que há maior proliferação celular no grupo não tratado. Quando tratadas com maior concentração de melatonina (5 mM) a população celular é quase completamente eliminada neste mesmo tempo, o que poderia indicar um efeito citotóxico deste hormônio em altas concentrações. **Conclusão:** De acordo com os resultados obtidos, podemos concluir que a melatonina pode de fato ser um importante aliado para o estudo e aprimoramento bem como para o desenvolvimento de novas abordagens terapêuticas para o câncer de mama, tipo que mais mata mulheres no Brasil segundo o INCA (Instituto Nacional

Instituição: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo- FMUSP - São Paulo - SP

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES E DOS ÓBITOS POR NEOPLASIA MALIGNA DE MAMA NO BRASIL

Autores: Souza, K.L.S.; PINTO, A.P.O.P.; PEREIRA, A.C.N.P.; Miranda, É.C.M.; Souza, M.F.A.S.; Ribeiro, L.S.R.

Sigla: G236

Objetivo: Analisar a epidemiologia das internações e dos óbitos por neoplasia maligna de mama no Brasil no período de 2019 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal e epidemiológico. Os dados acerca das internações e óbitos por neoplasia maligna de mama foram obtidos através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), considerando o período de 2019 a 2023. Foram analisadas as seguintes variáveis: ano de internação, sexo, faixa etária, raça/cor, região do país e óbitos. A análise não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por conter dados de domínio público. **Resultados:** Constatou-se uma totalidade de 373.037 internações por neoplasia maligna de mama no Brasil no período entre 2019 e 2023. A região com o maior número de internações foi a Sudeste (49,2%), seguida da região Nordeste (22,9%). Houve uma maior frequência de internações nos anos de 2023 (23,1%) e 2022 (21,2%). Notou-se um predomínio da faixa etária de 50 a 59 anos (27,5%), seguida da faixa etária de 40 a 49 anos (22,9%). A maioria dos indivíduos acometidos era do sexo feminino (98,9%) e da raça branca (43,7%), seguida da raça parda (40,1%). De todos os casos notificados, 30.215 evoluíram para óbito, o que corresponde a 8,09% do total. Dentre os óbitos constatados, 8014 (26,5%) estavam na faixa etária de 50 a 59 anos e 7274 (24,07%) estavam na faixa etária de 60 a 69 anos. **Conclusão:** Os dados levantados corroboram com a importância do início do rastreamento para a neoplasia maligna de mama a partir dos 40 anos de idade, sendo necessário maior incentivo às campanhas de rastreio dessa patologia, com o objetivo de estabelecer acompanhamento, diagnóstico e tratamento precoces.

Instituição: Hospital Universitário Getúlio Vargas - Manaus - AM

COMPARAÇÃO DA ELETROESTIMULAÇÃO DO NERVO TIBIAL UNILATERAL VERSUS BILATERAL EM MULHERES COM SÍNDROME DA BEXIGA HIPERATIVA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Autores: CASTRO, E.B.; JULIATO, C.R.T.; GALHARDO, L.M.; Giorgenon, G.V.; BRITO, L.G.O.; Silva, M.R.

Sigla: G237

Objetivo: A eletroestimulação transcutânea do nervo tibial (TENS) é um tratamento conservador para a síndrome da bexiga hiperativa (SBH), mas não há consenso se deve ser aplicada uni ou bilateralmente. O objetivo foi comparar a eficácia nos sintomas urinários da TENS na região tibial uni e bilateral em mulheres com SBH. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado, controlado, paralelo, duplo cego, com mulheres com SBH. Foram excluídas as mulheres com problemas neurológicos, em tratamento para SBH, perda de sensibilidade periférica e uso de implantes metálicos. As mulheres responderam a questionários com dados sociodemográficos, sintomas urinários e qualidade de vida. Na sequência, um pesquisador randomizou e alocou as participantes em dois grupos: grupo unilateral (eletrodos colocados nas 2 pernas, mas ativo em apenas um lado) e grupo bilateral (eletrodo ativo nas duas pernas). Foram realizadas 12 sessões (2 vezes por semana) e reavaliação por um pesquisador cego após final da intervenção e 30 dias. O cálculo do tamanho amostral não foi possível, pois não existem resultados semelhantes. Para comparar as variáveis entre os grupos, foram utilizados o teste do χ^2 , teste exato de Fisher ou o teste de Mann-Whitney, além da análise de variância (ANOVA), por intenção de tratar. **Resultados:** Foram incluídas 35 mulheres, 17 no grupo unilateral e 18 no grupo bilateral. A média de idade foi de 55,1 ($\pm 14,7$) e 52,7 ($\pm 12,6$) anos, sem diferença entre os grupos ($p=0,680$). Não houve diferença na gravidade da SBH (International Consultation on Incontinence Questionnaire – Overactive Bladder-ICIQ-OAB) entre os grupos ($p=0,561$), entre as variáveis sociodemográficas, obstétricas, ginecológicas e sintomas urinários prévios a intervenção nos dois grupos. Na avaliação de um mês após a última aplicação, observamos que houve redução na pontuação do questionário de SBH de 10,1 ($\pm 3,4$) para 6,7 ($\pm 3,9$), $p=0,006$ no grupo unilateral e escores de 9,3 ($\pm 3,3$) para 4,7 ($\pm 3,6$), $p<0,001$ no grupo bilateral, sem diferença entre os grupos ($p=0,395$). Houve melhora nos sintomas de incontinência urinária de urgência de 2,2 ($\pm 1,4$) para 0,7 ($\pm 0,7$) no grupo unilateral ($p<0,001$) e de 1,5 ($\pm 1,9$) para 0,4 ($\pm 0,8$) no grupo bilateral ($p<0,001$), sem diferença entre os grupos ($p=0,395$) e melhora na qualidade de vida de 14,8 (± 4) para 11 ($\pm 5,9$) no grupo unilateral ($p<0,001$) e de 14,3 ($\pm 5,2$) para 8,6 ($\pm 5,9$) no grupo bilateral ($p<0,001$), sem diferença entre os grupos ($p=0,055$). **Conclusão:** O uso da TENS apresentou melhora significativa dos sintomas de armazenamento e de incontinência urinária relacionada à urgência nas mulheres com SBH, porém sem diferença entre a aplicação unilateral ou bilateral.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP

VITAMINA D: UM TRATAMENTO PROMISSOR PARA ATROFIA VULVOGENITAL EM MULHERES MENOPAUSADAS

Autores: LUSSARI, M.S.M.; Diaz, J.G.; Borges, S.M.P.; Daneluzzi, S.T.; Galloro, M.B.

Sigla: G238

Objetivo: Avaliar a efetividade da Vitamina D como terapêutica não hormonal no tratamento de atrofia vulvovaginal em mulheres menopausadas. **Métodos:** Revisão de literatura utilizando bases de dados Lilacs, Scielo e PubMed, tendo como critério de exclusão revisões de literatura, dissertações, protocolos de pesquisa e trabalhos publicados antes do ano 2000. Assim, 6 artigos foram utilizados neste estudo. **Resultados:** Menopausa é marcada por sintomas, principalmente vulvovaginais, que comprometem a qualidade de vida da mulher. Atrofia vulvovaginal ocorre devido a diminuição de estrogênio, levando à secura, dispareunia, urgência e incontinência urinária. Reposição de estrogênio é um tratamento eficaz, mas, por existirem riscos e restrições, não é recomendado para todas as mulheres, especialmente as predispostas ao câncer de mama. A literatura sugere que a vit D promove desenvolvimento, diferenciação e maturação do epitélio estratificado vaginal, assim como aumenta a expressão da Ezrina vaginal, proteína que modula a força e a flexibilidade da mucosa. Os trabalhos analisados demonstraram que a suplementação de vit D por via oral melhorou diversos parâmetros de saúde vaginal, entre eles o índice de maturação e pH vaginal, assim como os sintomas de atrofia vulvovaginal analisados através da escala analógica visual. Em avaliação histológica foi demonstrado aumento significativo na proporção de células superficiais em relação a células basais e parabasais quando comparados ao grupo placebo. Resultados semelhantes foram obtidos quando a vit D foi administrada localmente ou através de supositórios e o efeito foi mais acentuado na mulheres que apresentam def de vit D antes do início do estudo. **Conclusão:** Embora ainda existam poucos estudos e seja necessária a otimização da dose, via de administração, formulação e tempo de duração, o tratamento com vitamina D mostra-se promissor na melhora dos sintomas vulvovaginais de mulheres na menopausa.

Instituição: UNISA - São Paulo - SP

O IMPACTO DA SUPLEMENTAÇÃO DO BUTIRATO DE SÓDIO NO TECIDO ADIPOSEO EM MODELO DE CAMUNDONGOS PARA SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO

Autores: Frank, Y.S.; STEINER, M.L.

Sigla: G239

Objetivo: Avaliar o impacto da suplementação com butirato de sódio (BUT), no metabolismo glicídico e na

expansão dos tecidos adiposos em modelos animais para síndrome dos ovários policísticos (SOP). **Métodos:** Utilizaram-se 39 camundongas BALB/c, divididas em grupo controle (CTRL), controle para dieta hiperlipídica (HFD), controle para dehidroepiandrosterona (DHEA), intervenção sem SOP (BUT) e intervenção com SOP (DHEA + BUT). Foram avaliados tolerância à glicose, ganho de peso semanal, o peso corpóreo final, peso, morfologia e morfometria dos fígados e depósitos adiposos (visceral, subcutâneo, intraescapular) e imunohistoquímica para UCP-1 e adiponectina. **Resultados:** O grupo DHEA+BUT mostrou um ganho de peso médio superior aos demais grupos ($p < 0.01$). Os grupos que receberam butirato de sódio apresentaram peso médio significativamente maior ($p < 0.05$) dos tecidos adiposos visceral e interescapular em relação ao grupo controle. No teste de tolerância à glicose, todos os grupos apresentaram níveis glicêmicos médios superiores ao controle em todos os tempos medidos, exceto aos 120 minutos. As análises histológicas revelaram expansão dos adipócitos, com poucas diferenças entre os grupos de intervenção. A expressão de UCP-1 estava diminuída nos grupos DHEA+BUT nos tecidos adiposos subcutâneo e interescapular. A gordura intramedular não mostrou diferença entre os grupos. **Conclusão:** A suplementação com BUT em modelos com HFD deteriorou o controle glicêmico e, quando combinada com DHEA, exacerbou a expansão dos adipócitos e a inflamação no tecido adiposo visceral. Este achado sugere que a suplementação de BUT pode ter efeitos adversos no contexto de SOP e estresse metabólico.

Instituição: Centro Universitário FMABC - Santo André - SP

EXPRESSÃO GÊNICA ASSOCIADA A SANGRAMENTO VAGINAL DESFAVORÁVEL EM MULHERES USUÁRIAS DO IMPLANTE ANTICONCEPCIONAL SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL: UM ESTUDO PROSPECTIVO

Autores: TORELLI, F.R.T.; Peres, R.M.R.; MONTEIRO, I.M.U.; Cendes, I.L.C.; BAHAMONDES, L.B.; JULIATO, C.R.T.

Sigla: G240

Objetivo: O sangramento vaginal desfavorável é a principal razão de descontinuação em mulheres usuárias de implantes contraceptivos com etonogestrel (ENG). O objetivo foi associar o perfil de expressão gênica endometrial de mulheres usuárias de implante contraceptivo de ENG e a presença de sangramento vaginal desfavorável. **Métodos:** Estudo de coorte prospectiva com mulheres entre 18 e 45 anos, sem uso de método hormonal há 3 meses e que escolheram como método contraceptivo o implante de etonogestrel (ENG; Implanon®). Foram excluídas mulheres com sangramento uterino anormal. As mulheres foram submetidas a biópsia de endométrio imediatamente antes da inserção do implante e foram acompanhadas por 1 ano, com

preenchimento diário do padrão de sangramento. Na mostra endometrial, avaliamos a expressão de genes relacionados à inflamação, resposta imune, angiogênese e metaloproteinasas (BCL6, BMP6, C3, CCL2, CCL3, CCL4, CCR1, CD40, CXCL1, CXCL9, CXCL10, CXCL12, IL15, IL17A, MMP2, MMP19, SYK, TIMP1, TIMP2, TNFRSF1). Não foi realizado cálculo do tamanho amostral por não termos de estudos semelhantes na literatura, mas calculamos o poder da amostra. Para análise estatística, as participantes foram divididas em 2 grupos: com e sem sangramento desfavorável. Nós utilizamos regressão logística simples e múltipla para associação entre sangramento vaginal e expressão gênica. **Resultados:** Das 100 mulheres que optaram pelo implante, 96 e 92 completaram 3 e 12 meses de seguimento respectivamente. A idade média foi de 27,8 ($\pm 6,4$) anos, sem diferença entre os grupos. Não foram observadas diferenças em relação a raça, escolaridade, IMC, paridade, idade na menarca, duração do ciclo ou período menstrual. Em 3 meses, os perfis de sangramento uterino foram categorizados como favoráveis em 59 mulheres (61,5%) e desfavoráveis em 37 mulheres (38,5%). Mulheres com menor expressão de CXCL1 tiveram um risco aumentado em 6,8 vezes de sangramento vaginal desfavorável aos 3 meses (OR 6,8, IC 95% 2,21-20,79, $p < 0,001$), enquanto aquelas com maior expressão de BCL6 e BMP6 tiveram riscos aumentados em 6 e 5,1 vezes, respectivamente. No acompanhamento de 12 meses, mulheres com menor expressão de CXCL1 tiveram um risco aumentado em 5,37 vezes de sangramento vaginal desfavorável (OR 5,37, IC 95% 1,63 - 17,73, $p = 0,006$). Mulheres com expressão de CXCL1 $< 0,0675$, BCL6 $> 0,65$ e BMP6 $> 3,4$ tiveram maior probabilidade de apresentarem sangramento vaginal desfavorável aos 3 meses, e CXCL1 $< 0,158$ aos 12 meses. O poder da amostra foi de 70%, 76 e 65% para os genes CXCL1, BMP6 e BCL2 aos 3 meses, respectivamente. Para o gene CXCL2, o poder foi de 0,963 no acompanhamento de 12 meses. **Conclusão:** Uma maior expressão de BCL6 e BMP6 foi associada a maior risco de sangramento vaginal em usuária de implantes contraceptivos com ENG durante os primeiros 3 meses de uso e a redução da expressão de CXCL1 foi associada a maior chance de sangramento desfavorável em 12 meses de seguimento.

Instituição: Departamento de Tocoginecologia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas - SP

MELATONINA MODULA ANGIOGÊNESE IN VITRO DE CÉLULAS DA GRANULOSA DE MULHERES INFÉRTEIS SUBMETIDAS À FERTILIZAÇÃO IN VITRO.

Autores: JUNIOR, J.M.S.; Cavalcanti, G.S.; MONTELEONE, P.A.A.; CARVALHO, K.C.; BARACAT, E.C.

Sigla: G241

Objetivo: Analisar os efeitos da melatonina sobre genes essenciais para a angiogênese em células da granulosa (GCs) de mulheres inférteis. **Métodos:** GCs foram coletadas de nove mulheres inférteis entre 20 e 38 anos de idade submetidas a fertilização in vitro (FIV) no Centro de Reprodução Humana do Hospital das Clínicas de São Paulo. Essas células foram cultivadas em frascos de 75 cm² suplementados com 10% de soro fetal bovino (FBS). As células foram tratadas durante 72 horas com diferentes concentrações de melatonina a) Controle (sem tratamento com melatonina); b) 0,1 µM; c) 10 µM e d) Veículo (grupo de referência, diluente melatonina). O RNA total foi obtido pelo método Trizol e o sistema de detecção TaqMan® PCR array foi utilizado para detectar 96 genes envolvidos na angiogênese. **Resultados:** Em comparação com o grupo controle (mulheres inférteis sem tratamento com melatonina), a administração de melatonina em baixa concentração (0,1µM) induziu um aumento significativo na expressão de VEGFA (Fold Regulation [FR] 0,1µM FR: 1,39 e 10µM FR: 1,37); VEGFB (0,1µM FR: 1,25 e 10µM FR: 1,16); VEGFC (0,1µM FR: 1,10 e 10µM FR: -1,10); TGFA (0,1µM FR: 1,07 e 10µM FR: -1,11) e TGFBI (0,1µM FR: 1,06 e 10µM FR: -1,06). A expressão dos genes FGF2 (0,1µM FR: -1,13 e 10µM FR: 1,05) e IGF1 (0,1µM FR: -1,75 e 10µM FR: 1,15) na maior concentração de melatonina (10µM) foi significativamente maior do que no grupo 0,1µM. A melatonina pode reduzir o estresse oxidativo, proteger as células da granulosa da atresia e regular a secreção de alguns genes. Este hormônio pode afetar positiva ou negativamente a angiogênese ovariana. **Conclusão:** A melatonina modula a angiogênese associada a GCs em mulheres inférteis submetidas à FIV. Doses de melatonina podem reduzir o estresse oxidativo, proteger os GCs da atresia e regular seu perfil de expressão gênica. Este hormônio pode afetar positiva ou negativamente dependendo da sua concentração.

Instituição: Laboratório de Ginecologia Estrutural e Molecular, Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. - São Paulo - SP

DESVENDANDO A SÍNDROME GENITOURINÁRIA DA MENOPAUSA: ASPECTOS CLÍNICOS, HISTOLÓGICOS E METABOLÔMICOS

Autores: FERRARO, A.M.H.M.B.; BELLA, Z.I.K.J.; Waitzberg, A.F.L.; BONETTI, T.C.S.; SILVA, I.D.C.G.; SARTORI, M.G.F.

Sigla: G242

Objetivo: Avaliação do perfil metabólico da mucosa vaginal de mulheres com Síndrome Genitourinária da Menopausa (SGUM) tratadas com estrogênio terapia tópica (ET). **Métodos:** Trata-se de subanálise do estudo prospectivo randomizado LARF, que incluiu 205 mulheres na pós menopausa com sintomas moderados a graves

da SGUM (escala visual analógica >4). Essas foram avaliadas quanto a intensidade dos sintomas e exame ginecológico com obtenção do índice de saúde vaginal (ISV). Realizaram-se biópsias da parede vaginal para avaliação histológica e metabólica por espectrometria de massas em dois momentos: pré-tratamento e 4 meses após início do tratamento. Este trabalho incluiu resultados pré-tratamento do grupo total (n=205) e a comparação dos resultados pré e pós-tratamento do grupo que recebeu ET (n=40). **Resultados:** No grupo total (n=205), a idade média foi de 54,4±6,0 anos, IMC 28,8±5,2 kg/m², 58% era sexualmente ativa, ISV 14,0(±4.0) e pH vaginal 5,8(±1,1). No entanto, critérios de atrofia histológica foram identificados em apenas 25 amostras (12,2%). Regressão linear múltipla foi utilizada para determinar fatores associados ao ISV. Observamos associação negativa com idade (Coeficiente -0,16, p<0,001) e intensidade dos sintomas (Coeficiente -,021, p<0,001), porém, não houve associação dos sinais da SGUM com a presença de atrofia histológica (p=0.662). Nas mulheres tratadas com ET (n=40), observamos melhora do ISV (p<0,001) e dos sintomas da SGUM (p<0,001). Foi realizada análise metabólica da mucosa vaginal de 20 dessas mulheres. Houve diferença significativa entre os metabólitos pré e pós-tratamento, com redução da concentração do lactato (p=0,04), de glicerol-3-fosfato (p=0,008) e de ribose-5-fosfato (p<0,001) após o tratamento. Ainda, houve associação negativa entre concentração de lactato tecidual e ISV (r=-0,45; p=0,004). **Conclusão:** Observamos dissociação anátomo-clínica na SGUM, porém, encontramos alterações metabólicas relacionadas aos sinais e sintomas. Tais achados são compatíveis com redução da oxigenação tecidual e são revertidos com o uso da ET, além de associados a melhora clínica.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL de SÃO PAULO - São Paulo - SP

INDUÇÃO PUBERAL EM SÍNDROME DE TURNER COM ESTROGENIOTERAPIA TRANSDÉRMICA

Autores: MELLEME, L.J.; Haber, L.S.A.; Bezerra, J.V.A.; Costanzo, L.P.; Coscina, G.L.; Mellem, R.H.

Sigla: G243

Introdução: A Síndrome de Turner (ST) é caracterizada pela perda parcial ou total do segundo cromossomo X, afetando 1:2500 mulheres. A disgenesia gonadal leva a falha na produção estrogênica e desenvolvimento puberal, com a necessidade de reposição exógena oral ou transdérmica. A segunda opção mostra um grande potencial terapêutico e com menor risco adverso. **Descrição do Caso:** C. B., 21 anos, branca. Primeira consulta aos 11 anos, estatura Z-Score -2 SD, idade óssea 9 anos e 6 meses, Tanner M1P1, Cariótipo 45, X0, ultrassonografia pélvica (US) com útero 2,5 cm³ e ovários não visíveis, hormônio folículo estimulante (FSH) 44,27 mUI/ml, hormônio luteini-

zante (LH) 0,96 mUI/ml e estradiol (E2) 19 pg/ml. Iniciado aos 11 anos reposição com hormônio do crescimento (0,15 UI/kg/dia) e aos 12 anos oxandrolona 1mg/dia por 2 meses. Aos 12,5 anos, LH: 19.42 mUI/ml, FSH: 121 mUI/ml, E2: 19pg/ml, US útero 2.8 cm³ sendo iniciada a reposição estrogênica transdérmica com Estradot® (estradiol 25 mcg ¼ do patch adesivo, 2 vezes/semana). Tratamento feito com progressão da dose de 6, 12, 25, 50 e 100 mcg a cada 4 meses, até menarca aos 14 anos usando 100 mcg (2 vezes/semana) foi associado acetato de medroxiprogesterona 10 mg/dia na segunda fase do ciclo menstrual. Dose estrogênica final de 100 mcg, 2 vezes semana e progesterona micronizada 100 mg na segunda fase do ciclo menstrual, com altura final 154 cm. **Relevância:** A ST é uma anomalia cromossômica de alta prevalência associada ao hipogonadismo por falência ovariana, cuja indução puberal apresenta vários desafios, tais como idade inicial terapêutica, forma de administração estrogênica, associação ou não com oxandrolona, tempo de evolução puberal e ganho de altura final. Esse caso revela dados que auxiliam a compreensão desses questionamentos. **Comentários:** A ST é uma anomalia cromossômica de alta prevalência associada ao hipogonadismo por falência ovariana, cuja indução puberal apresenta vários desafios, tais como idade inicial terapêutica, forma de administração estrogênica, associação ou não com oxandrolona, tempo de evolução puberal e ganho de altura final. Esse caso revela dados que auxiliam a compreensão desses questionamentos.

Instituição: Universidade de Marília - Marília - SP

MOSAICISMO DE SÍNDROME DE TURNER E PUBERDADE ESPONTÂNEA

Autores: MELLEEM, L.J.; Haber, L.S.A.; Bezerra, J.V.A.; Coscina, G.L.; Costanzo, L.P.; Mellem, R.H.

Sigla: G244

Introdução: A síndrome de Turner (ST) é a doença cromossômica mais comum no sexo feminino. Os achados clínicos são baixa estatura, falência ovariana e alterações fenotípicas. Cerca de 15 a 40% das adolescentes com ST têm puberdade espontânea, mas apenas 2 a 10% têm menarca espontânea, sendo tal ocorrência comumente associada a mosaicismos. **Descrição do Caso:** L.P.S., sexo feminino, recém-nascido a termo, eutrófico, com dificuldade de sucção, infecções de vias aéreas de repetição, atraso no desenvolvimento psicomotor (DNPM), crescimento no percentil 25. Aos 3 anos o neurologista solicitou cariótipo com resultado 45,X(54)/46,XX(1)/47,XXX(45). Aos 7 anos, abaixo do percentil 10 para idade e sexo, iniciou hormônio de crescimento, com boa resposta. Na investigação, ecocardiograma demonstrou valva aórtica bicúspide e eletroencefalograma com imaturidade em lobo frontal. Aos 10 anos de idade iniciou espontaneamente a puberdade com Tanner M2P2. Realizou exames complementares: Ultrassonografia pélvica (útero 4cm³, ovário direito (OD) 1,7cm³, ovário esquerdo (OE)

1,2cm³), E2 10pg/mL, LH 0,74mUI/ml, idade óssea (IO) de 12 anos. Aos 12 anos, apresentou menarca espontânea, com IO de 13 anos e 6 meses, útero de 39cm³, OD 4.4cm³, OE 4,1 cm³, E2 44 pg/mL, LH 6mUI/mL, FSH 5.1 mUI/mL, peso 46KG e altura 145 cm. Evoluiu com ciclos regulares, atualmente com 18 anos tem 151 cm, 61 kg e DNPM adequado para idade. **Relevância:** Meninas com baixa estatura e atraso no desenvolvimento pômbero-estatural, mesmo quando apresentam menarca espontânea, podem ser portadoras de alterações cromossômicas, podendo nestes casos, ocorrer falência ovariana precoce, sendo um diagnóstico diferencial a ser lembrado. **Comentários:** Meninas com baixa estatura e atraso no desenvolvimento pômbero-estatural, mesmo quando apresentam menarca espontânea, podem ser portadoras de alterações cromossômicas, podendo nestes casos, ocorrer falência ovariana precoce, sendo um diagnóstico diferencial a ser lembrado.

Instituição: Universidade de Marília - Marília - SP

PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE APÓS CINCO ANOS DE ATIVIDADES DO PROGRAMA ORGANIZADO DE RASTREAMENTO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO COM TESTE DE DNA-HPV EM INDAIATUBA (SP)

Autores: TEIXEIRA, J.C.; Barbosa, S.L.

Sigla: G245

Objetivo: Avaliar a percepção dos profissionais da saúde incluindo gestores sobre a atividade e procedimentos do programa de rastreamento de câncer de colo de útero com teste de DNA-HPV de Indaiatuba (SP), iniciado em 10/2017 e finalizado cinco anos, visando identificar pontos que necessitem aprimoramentos. **Métodos:** Estudo de corte transversal por meio de questionários digitais disponibilizados entre 10/2013 e 01/2024. As questões visavam avaliar a percepção sobre confiabilidade e dificuldades na atuação no programa, o sistema operacional vigente no atendimento e na gestão. Foram convidados todos os 141 profissionais da saúde com atividades no programa, de todas as UBS, do Ambulatório de Especialidades e do executivo da Saúde da Mulher. Os interessados (n=120) assinaram um TCLE e receberam um 'link' de acesso único para responder o questionário (Google forms), anonimamente. As respostas foram compiladas em planilha digital e utilizada para análise estatística. **Resultados:** Responderam 62 profissionais: 50% enfermagem, 10% médicos, 10% agentes comunitários e 25% da gestão/coordenação. A confiança reportada no programa foi de 89%. Houve ganhos no cadastro, resultados e orientação clínica. Quase todos os profissionais (96%) indicaram pontos a melhorar, concentrados no contexto do sistema digital operacional (27-54%), no acesso aos resultados (31-40%) e na sinalização deficiente de testes

alterados (27%). Utilizavam o sistema operacional de forma frequente em 54%, com 50% reportando algum desconforto em usá-lo e 70% não encontraram algo que procuravam. A percepção da equipe de coordenação das UBS/gestão é similar aos profissionais do atendimento, mas com piora em alguns indicadores: 75% apontaram falta de sinalizadores de atraso e 65% falta de ferramentas para vigilância do programa. A satisfação global dos gestores e recomendação do sistema ficaram abaixo de 50%. **Conclusão:** A confiança no programa pelos profissionais da saúde foi alta e foram apontados pontos a melhorar, principalmente relacionados a funcionalidade do sistema digital de funcionamento e gestão do programa, com acesso aos resultados, sinalização e vigilância, que precisarão ser melhorados.

Instituição: Julio Cesar Teixeira - Campinas - SP

TUMOR SEROSO BORDERLINE BILATERAL DE OVÁRIO ASSOCIADO A CARCINOMA ENDOMETRIOIDE SOBRE FOCO DE ENDOMETRIOSE EM OVÁRIO ESQUERDO: IMPORTÂNCIA DO WT1

Autores: PEREIRA, M.B.; Soares, L.O.L.; ANDRADE, L.A.L.A.; YOSHIDA, A.; DERCHAIN, S.F.M.

Sigla: G246

Introdução: Tumores borderlines (TB) de ovário têm bom prognóstico e geralmente são diagnosticados em estádios iniciais. A cirurgia inclui histerectomia total (HT) e salpingooforectomia bilateral (SOB) ou salpingooforectomia unilateral. **Descrição do Caso:** Mulher, 49 anos, submetida a laparotomia por massa anexial direita O-RADS US 4 de 10,6x7,7x8,3cm e ovário esquerdo sem alterações. CEA 7,4ng/mL e CA125 11,2U/mL. No intraoperatório mostrava discreta ascite, anexo direito com tumor cístico e anexo esquerdo aparentemente normal. A biópsia de congelação (BC) do anexo direito mostrou um tumor seroso borderline (TSB) com adenoma seroso. Optou-se pela HT+SOB e omentectomia. A parafina foi concordante com a BC do ovário direito mostrando um TSB. No ovário esquerdo, entretanto, foi detectado um TSB associado a um carcinoma endometriode G1 de 5mm, com endometriose. A expressão do WT1 foi intensa no componente seroso e ausente no componente endometriode. O omento mostrou implantes não invasivos de TSB (estádio IIIA). Como o carcinoma endometriode G1 do ovário esquerdo é de 5mm, e sem evidência radiológica de linfadenopatia, a paciente não foi submetida a nova cirurgia para linfadenectomia. Não foi realizada terapia sistêmica adjuvante. Atualmente viva sem doença 5 anos após diagnóstico. **Relevância:** O tumor seroso borderline é oriundo da migração de células tubárias de uma hiperplasia tubária papilar para os ovários. Já o carcinoma endometriode relaciona-se à endometriose. Esta paciente apresenta tumor seroso borderline bilateral porém no ovário

esquerdo este estava associado a um carcinoma endometriode. O grande tumor seroso borderline à direita motivou a cirurgia. O pequeno carcinoma endometriode do ovário esquerdo foi detectado pela salpingooforectomia contralateral, já que esse anexo encontrava-se normal ao exame físico e ultrassom. **Comentários:** O tumor seroso borderline é oriundo da migração de células tubárias de uma hiperplasia tubária papilar para os ovários. Já o carcinoma endometriode relaciona-se à endometriose. Esta paciente apresenta tumor seroso borderline bilateral porém no ovário esquerdo este estava associado a um carcinoma endometriode. O grande tumor seroso borderline à direita motivou a cirurgia. O pequeno carcinoma endometriode do ovário esquerdo foi detectado pela salpingooforectomia contralateral, já que esse anexo encontrava-se normal ao exame físico e ultrassom.

Instituição: Departamento de Tocoginecologia Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas - SP

PADRÃO DE SANGRAMENTO EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA USUÁRIAS DO DIU COM COBRE E PRATA EM COMPARAÇÃO COM AS USUÁRIAS DO DIU COM COBRE: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Autores: FERREIRA-FILHO, E.S.; MELO, N.R.; SOARES-JUNIOR, J.M.; FILASSI, J.R.; SORPRESO, I.C.E.; BARACAT, E.C.

Sigla: G247

Objetivo: Avaliar o padrão de sangramento de pacientes com câncer de mama usuárias de DIU com cobre e prata (TCu380Ag) ou de DIU com cobre (TCu380A). **Métodos:** Ensaio clínico randomizado, aprovado no Comitê de Ética do HC-FMUSP (CAAE: 26272819.3.0000.0068) e registrado na Plataforma ClinicalTrials.gov (NCT05148910), em que 96 mulheres de 18 a 45 anos de idade, com diagnóstico anatomopatológico de câncer de mama, foram acompanhadas durante 1 ano (13 ciclos). O padrão de sangramento foi registrado pelo mapa pictórico (Pictorial Blood Assessment Chart, PBAC) e número de dias de sangramento. Os dados são apresentados como média \pm desvio-padrão, frequência absoluta (n) e relativa (%). **Resultados:** As participantes eram semelhantes quanto a idade ($37,7 \pm 5,0$ vs. $37,5 \pm 5,1$ anos) e IMC ($28,8 \pm 6,5$ vs. $29,6 \pm 6,1$ kg/m²), com câncer localmente avançado (n = 36; 75,0% vs. n = 33; 68,8%) e imuno-histoquímica luminal B (n = 23; 47,9% vs. n = 20; 41,7%). O valor de PBAC foi de $68,4 \pm 90,5$ vs. $161,2 \pm 410,1$ (ciclo 1); $53,6 \pm 67,1$ vs. $106,8 \pm 152,3$ (ciclo 2); $52,1 \pm 66,7$ vs. $39,3 \pm 70,9$ (ciclo 3); $66,5 \pm 145,3$ vs. $57,5 \pm 170,8$ (ciclo 4); $50,8 \pm 115,2$ vs. $67,1 \pm 273,3$ (ciclo 5); $26,7 \pm 72,2$ vs. $62,4 \pm 261,4$ (ciclo 6); $46,7 \pm 104,9$ vs. $35,9 \pm 104,9$ (ciclo 7); $50,4 \pm 110,4$ vs. $27,2 \pm 65,7$ (ciclo 8); $49,2 \pm 99,7$ vs. $64,0 \pm 168,2$ (ciclo 9); $30,6 \pm 65,9$ vs. $69,5 \pm 182,0$ (ciclo 10); $38,2 \pm 79,3$ vs. $67,2 \pm 216,7$ (ciclo 11); $37,4 \pm 83,5$ vs. $37,9 \pm 97,9$ (ciclo 12); $27,1 \pm 55,5$ vs. $24,2 \pm$

67,3 (ciclo 13). O número de dias de sangramento foi de $4,9 \pm 3,9$ vs. $6,3 \pm 4,4$ (ciclo 1); $4,1 \pm 3,7$ vs. $5,1 \pm 3,8$ (ciclo 2); $2,9 \pm 3,3$ vs. $2,9 \pm 3,5$ (ciclo 3); $2,9 \pm 4,3$ vs. $2,9 \pm 3,5$ (ciclo 4); $2,1 \pm 3,0$ vs. $2,7 \pm 4,4$ (ciclo 5); $1,5 \pm 3,3$ vs. $2,3 \pm 4,7$ (ciclo 6); $1,7 \pm 2,8$ vs. $1,0 \pm 1,9$ (ciclo 7); $1,7 \pm 2,6$ vs. $1,3 \pm 2,4$ (ciclo 8); $1,7 \pm 2,7$ vs. $1,4 \pm 2,4$ (ciclo 9); $1,6 \pm 2,6$ vs. $1,2 \pm 2,3$ (ciclo 10); $1,8 \pm 2,9$ vs. $1,3 \pm 2,4$ (ciclo 11); $1,6 \pm 2,5$ vs. $1,2 \pm 2,2$ (ciclo 12); $1,8 \pm 3,1$ vs. $0,9 \pm 2,0$ (ciclo 13). **Conclusão:** O padrão de sangramento de pacientes com câncer de mama usuárias de DIU com cobre e prata (TCu380Ag) ou de DIU com cobre (TCu380A) é semelhante em duração e volume menstrual.

Instituição: Disciplina de Ginecologia, Faculdade de Medicina FMUSP, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, BR. - São Paulo - SP

ASSOCIAÇÃO DE SARCOPENIA COM DOENÇAS CRÔNICAS E FRAGILIDADE ÓSSEA EM MULHERES NA PÓS MENOPAUSA

Autores: Campos, L.G.L.; STEINER, M.L.

Sigla: G248

Objetivo: Identificar relação entre sarcopenia com quantidade de doenças crônicas associadas, massa óssea e risco de fraturas por fragilidade em mulheres no período pós menopausa. **Métodos:** Revisados 287 prontuários de mulheres atendidas em ambulatórios de climatério e osteoporose do CAISM-FMABC. Foram levantados dados sobre antropometria, número de doenças crônicas associadas, resultados do teste da marcha, da força de preensão manual, da circunferência da panturrilha, do questionário SARC-F, do FRAX e do exame de densitometria óssea. As mulheres foram classificadas como suspeita para sarcopenia quando tinham o teste de preensão manual e da marcha alterados. Realizado teste T de student, Mann-Whitney ou qui-quadrado, com valor de p significativo $<0,05$. **Resultados:** Mulheres com 2 ($p=0,02$), ou 3 ou mais ($p=0,01$) doenças crônicas associadas apresentaram maior risco percentual de ter suspeita para desenvolver sarcopenia em relação àquelas com menos comorbidades. Além disso, a população de risco foi composta por mulheres mais idosas ($72 \pm 9,2$ vs $64,5 \pm 7,6$, $p<0,01$), com maior número de gestações ($3,5 \pm 3,1$ vs $2,8 \pm 1,9$ $p=0,04$) e maior risco de fratura de quadril pelo FRAX ($2,5 \pm 2,2$ vs $1,3 \pm 1,8$ $p<0,01$). **Conclusão:** Mulheres mais idosas, múltiparas, com risco aumentado de fratura e com mais de 2 doenças crônicas associadas tem maior risco para suspeita de sarcopenia.

Instituição: Centro Universitário FMABC - Santo André - SP

TRATAMENTO PRÉ-CIRÚRGICO NO GERENCIAMENTO DE SANGUE DA PACIENTE COM LEIOMIOMA APRESENTANDO ANEMIA MODERADA/SEVERA SUBMETIDA À HISTERECTOMIA ABDOMINAL

Autores: OSTI, P.A.; SILVA, H.P.; DALBOSCO, B.G.; SAB-BAG, G.A.; Oliveira, A.E.A.L.; SAKAMOTO, L.C.

Sigla: G249

Objetivo: Detectar e tratar as anemias moderada e severa antes da histerectomia abdominal em pacientes com leiomioma através do gerenciamento do sangue da paciente (PBM-Patient Blood Management) com o intuito de reduzir a hemotransusão. **Métodos:** Estudo transversal observacional, entre março/2022 e fevereiro/2024, no manejo de tratamento clínico pré-cirúrgico de mulheres com sangramento uterino anormal devido leiomioma que se submeteram a histerectomia abdominal. As pacientes foram divididas em 2 grupos, sendo o grupo 1 (G1) constituído de mulheres submetidas a cirurgia entre março/2022 e fevereiro/2023, e, grupo 2 (G2), constituído de mulheres submetidas a cirurgia entre março/2023 e fevereiro/2024. Foram realizadas dosagens de hemoglobina (Hb) em g/dL antes da cirurgia e todas as pacientes com $Hb<10,0$ g/dL deveriam utilizar acetato de goserrelina 10.8mg subcutâneo e 05 aplicações a cada 03 dias de 200mg de sacarato de hidróxido férrico endovenoso, com repetição do Hb após 20 a 30 dias do início do tratamento. As variáveis quantitativas foram descritas como médias e desvios-padrão (DP) e comparadas por meio do teste t de Student com significância estatística de 5% e intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** Foram realizadas 148 e 289 histerectomias abdominais no G1 e G2, respectivamente. Das 34 (23,0%) pacientes elegíveis no G1 com $Hb<10,0$ g/dL, somente 13 (38,2%) delas realizou o tratamento, com Hb de $8,3 \pm 1,2$ e $12,6 \pm 1,5$ antes e após, respectivamente ($p<0,001$). Das 41 (14,2%) pacientes elegíveis no G2 com $Hb<10,0$ g/dL, 29 (70,7%) delas realizou o tratamento, com Hb de $8,5 \pm 1,0$ e $12,3 \pm 1,9$ antes e após, respectivamente ($p<0,001$). Somente 2 pacientes realizaram hemotransusão no G1, e nenhuma hemotransusão no G2. **Conclusão:** A utilização do acetato de goserrelina associado ao sacarato de hidróxido férrico endovenoso é uma alternativa para a melhorar os parâmetros hematimétricos de pacientes com leiomioma apresentando anemia moderada ou severa, com o intuito de reduzir a hemotransusão pré-cirúrgica.

Instituição: Centro de Referência da Saúde da Mulher-Hospital da Mulher - São Paulo - SP

CORRELAÇÃO ENTRE EUPLOIDIA EMBRIONÁRIA, MORFOCINÉTICA E FAIXA ETÁRIA MATERNA

Autores: FLORIDO, P.; NISSEL, C.A.Z.; REGA, V.L.; NAKANO, M.S.L.; BONETTI, T.C.S.; MONTELEONE, P.A.A.

Sigla: G250

Objetivo: A morfocinética embrionária e o teste genético pré-implantacional para aneuploidias (PGT-A) podem ser importantes métodos na avaliação de embriões em técnicas de fertilização in vitro (FIV). Este estudo analisa esses métodos, considerando a idade materna, para avaliar seu impacto nos resultados da técnica de FIV. **Métodos:** Trata-se de uma coorte retrospectiva utilizando bancos de dados anonimizados, e portanto, dispensa apresentação ao comitê de ética, conforme resolução 510/2016 de Ética na Pesquisa. Foram incluídos dados de ciclos de FIV realizados no Centro de Reprodução Humana Monteleone, entre 2022 e 2023, cujos embriões foram submetidos a PGT-A. Neste período, 912 ciclos de FIV utilizando óvulos próprios foram realizados, gerando 8164 embriões. Destes, 145 ciclos com 754 embriões com PGT-A foram analisados. Todos os procedimentos foram realizados conforme rotina local. Avaliamos as taxas de euploidia por faixa etária da mulher (<35, 35-37, 38-40, 41-42 e >42 anos), e parâmetros morfocinéticos embrionários (tempo de formação do blastocisto (horas): tB; e score global da morfocinética embrionária – KIDScore). **Resultados:** Observamos uma queda progressiva na proporção de embriões euplóides ao avançar da idade materna (<35:57,6%; 35-37:44,2%; 38-40:30,3%; 41-42:16,7% e >42:11,4%; $p<0,001$). Embriões aneuplóides apresentaram tB maior ($113,4\pm 12,3$ versus $108,1\pm 11,3$, $p<0,001$) e KIDScore inferior ($5,1\pm 1,9$ versus $6,1\pm 1,7$; $p<0,001$) comparados aos euplóides, respectivamente. Quando avaliamos apenas os embriões euplóides, não observamos diferenças significativas no KIDScore (<35: $6,3\pm 1,6$; 35-37: $5,9\pm 1,8$; 38-40: $6,2\pm 1,6$; 41-42: $5,8\pm 1,7$; $p=0,307$), e o tB foi significativamente menor apenas nas mulheres <35 anos (<35: $104,7\pm 9,1$; 35-37: $109,4\pm 13,0$; 38-40: $110,4\pm 10,7$; 41-42: $109,3\pm 8,5$; $p=0,007$). Nestas últimas análises, embriões euplóides de mulheres >42 anos não foram incluídos devido a número insuficiente. **Conclusão:** Corroborando com a literatura, a euploidia embrionária é decrescente com o avançar da idade da mulher. Mas, uma vez que o embrião seja euplóide, a morfocinética não varia, sugerindo que euploidia é determinante para o potencial de desenvolvimento embrionário, mesmo quando corrigido por faixa etária.

Instituição: Clínica de Reprodução Humana Monteleone / Departamento de Obstetrícia e Ginecologia - Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) - São Paulo - SP

EXPRESSÃO IMUNOISTOQUÍMICA DOS RECEPTORES DE ESTROGÊNIO, PROGESTOGÊNIO E ANDROGÊNIO E O PROGNÓSTICO EM CARCINOMAS DE ENDOMÉTRIO

Autores: COLICCHIO, R.V.G.; SOUZA, C.A.S.; COELHO, R.M.R.S.; Termini, L.; Costa, L.B.E.; TEIXEIRA, J.C.

Sigla: G251

Objetivo: Correlacionar a expressão dos receptores de estrogênio (RE), progesterona (RP) e androgênio (RA) por imunohistoquímica (IHQ) em carcinomas endometriais (CE), com a resposta terapêutica, recorrência e sobrevida global (SG). **Métodos:** Estudo de coorte com 135 mulheres com diagnóstico de CE entre 2009-2016 e seguidas até 2023. O tamanho amostral calculado e a seleção mantiveram as proporções conhecidas das histologias tumorais. Revisadas as lâminas histológicas originais e selecionados casos com blocos de parafina para novos cortes. Os blocos foram marcados e obtidos 2 fragmentos de tumor para montagem de TMA (micro arranjo de tecidos). Foram 3 TMAs e montadas lâminas em 2 níveis de corte (total de 4 fragmentos/tumor) e realizadas reações IHQ automatizadas. As lâminas de IHQ foram digitalizadas e a contagem de células marcadas foi automatizada (software QuPath), considerando a proporção de células tumorais com média e forte marcação, sendo positivo se >1%. Os resultados foram analisados por receptor e de acordo com o grupo etário, estágio, grau tumoral, resposta terapêutica, recorrência e sobrevida. A análise utilizou os testes χ^2 e Exato de Fisher e método de Kaplan-Meier para sobrevida. **Resultados:** Houve 90% de RE+, sendo 96% dos CE de baixo grau e 78% dos CE de alto grau ($p=0,03$), sem associação com outros fatores. Houve 78% de RP+, sendo 90% dos CE de baixo grau e 60% dos CE de alto grau ($p<0,01$). RP negativo para 36% de CE em estágios avançados vs. 9% para estágio I ($p<0,01$). A expressão de RA foi oposta aos RE/RP, com 72% negativos. Os CE de baixo grau apresentaram 31% de RA+ contra 23% dos CE de alto grau ($p=0,70$). RA foi positivo em 36% de CE em estágio I vs. 17% para estágios avançados ($p=0,03$). A resposta terapêutica completa foi >80% e as recidivas se associaram com RE/RP negativos (42-43% vs. 8-12%, $p<0,05$). A SG foi menor se RE e RP negativos ($p<0,0001$) e se RA positivo, embora não significativo ($p=0,35$). **Conclusão:** A elevada expressão dos RE e RP em CE se associou com tumores de baixo grau, estágios I, maior taxa de resposta terapêutica, menos recidivas e maior SG. Inversamente, predominou a ausência de expressão de RA que se associou com maiores taxas de resposta terapêutica e SG.

Instituição: Departamento de Tocoginecologia - FCM - UNICAMP - Campinas - SP

TAXA DE EXPULSÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO NO PERÍODO PÓS-PARTO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO MARANHÃO

Autores: Sousa, D.C.; LIMA, D.T.; SA, C.F.; Martins, L.P.; Martins, M.C.A.S.; Alves, D.C.

Sigla: G252

Objetivo: Avaliar a taxa de expulsão da inserção do DIU (Dispositivo Intrauterino) no período do pós-parto. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa longitudinal, coorte retrospectiva, realizada no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, em São Luís—MA. Foram analisados os prontuários de pacientes com inserção entre setembro de 2020 a junho de 2021. Os dados foram coletados no período de agosto a outubro de 2021 e analisados a partir do programa estatístico IBM SPSS 24.0®. **Resultados:** Dentre as expulsões observadas, 88,9% ocorreram naquelas que inseriram o DIU após o parto vaginal ($p < 0,001$), com risco de expulsão do DIU 12,7 vezes maior nessa via de parto (IC95%: 2,82 – 57,82). A taxa de expulsão do DIU foi inferior nas mulheres com Parto Cesáreo (3,1%) e superior dentre as mulheres com Parto Vaginal (60%) ($p < 0,001$), com risco de expulsão elevado neste grupo (OR = 46,5; IC95% = 3,19 – 676,20). **Conclusão:** A taxa de expulsão foi mais relacionada a via de parto vaginal e a realização de inserção precoce, ainda assim, devido à alta taxa de absenteísmo nas consultas de puerpério, esse momento continua sendo bastante oportuno para realização do procedimento.

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - São Luís - MA

COMPARAÇÃO DE DUAS TÉCNICAS DE COLPOPEXIA SACRAL COM USO DE TELA DE POLIPROPILENO PARA O TRATAMENTO DO PROLAPSO APICAL

Autores: CASTRO, E.B.; FAZZOLARI, J.C.; BRITO, L.G.O.; JULIATO, C.R.T.; ALVES, A.S.C.; OLIVEIRA, L.M.A.

Sigla: G253

Objetivo: A colpopexia sacral é a técnica padrão ouro para tratamento do prolapso apical, mas a técnica tradicional é muito complexa. O objetivo deste estudo foi comparar eficácia de uma técnica simplificada de colpopexia com a técnica tradicionalmente utilizada. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectiva com 2 grupos: técnica tradicional que fixou a tela com 2 pontos em cada estrutura (parede vaginal anterior, ápice ou colo uterino anterior, ápice ou colo posterior, parede vaginal posterior e promontório sacral) totalizando 12 pontos e grupo técnica modificada que utilizou um ponto em cada estrutura e um ponto duplo no promontório, totalizando 6 pontos. Foram incluídas mulheres com prolapso apical estágio 3 ou 4, que foram operadas pelas duas técnicas entre 2014 e 2022. Foram excluídas

mulheres que não completaram seguimento. Foram analisados dados sociodemográficos, clínicos, exame físico, ponto apical pela classificação do Pelvic Organ Prolapse Quantification (POP-Q), cura subjetiva e taxa de complicações. Para cálculo do tamanho amostral, obtivemos um tamanho amostral mínimo de 90 mulheres (45 em cada grupo). Utilizamos os testes Qui-Quadrado, exato de Fisher, Mann-Whitney, McNemar e simetria de Bowker, além do teste de Wilcoxon e a análise de variância para medidas repetidas. **Resultados:** Foram incluídas 223 mulheres: 120 no grupo técnica tradicional e 103 na modificada. A média de idade foi de 65,3 ($\pm 6,5$) anos e 65 ($\pm 8,5$) anos no grupo tradicional e modificada, sem diferença entre os grupos ($p=0,706$). A paridade ($p=0,001$) e o número de partos vaginais ($p=0,005$) foi maior na cirurgia tradicional. Não houve diferença ($p=0,068$) no grau do prolapso apical, verificado através do ponto apical ($4,3 \pm 2,4$ e $3,6 \pm 1,9$) no grupo técnica tradicional e modificada respectivamente. Houve melhora significativa do ponto apical em ambos os grupos ($p < 0,001$), sem diferença entre os grupos ($p=0,085$). O comprimento vaginal final foi de 8,2cm versus 8,5 cm nos grupos tradicional e modificada, sendo significativamente maior no grupo técnica modificada ($p < 0,001$) e o ponto de prolapso posterior teve melhora superior no grupo técnica modificada ($-2,6$), quando comparado ao grupo tradicional ($-2,1$), $p=0,007$. Não houve diferença na taxa de complicações entre as cirurgias: sangramento ($p=1,000$), dor ($p=0,061$), infecção ($p=0,126$) e lesão vesical ($p=0,706$). **Conclusão:** Ambas as técnicas cirúrgicas foram equivalentes e apresentaram altas taxas de cura. Na cirurgia modificada, observou-se melhora no comprimento vaginal devido à menor quantidade de pontos, reduzindo fibrose e retração. A correção do prolapso posterior também foi mais eficaz na técnica modificada.

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - Campinas - SP

ASPECTOS CLÍNICOS, EPIDEMIOLÓGICOS E DA EFETIVIDADE TERAPÊUTICA EM PACIENTES TRATADAS POR ENDOMETRIOSE NO SERVIÇO DE ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA – UNESP

Autores: VELHO, I.A.; DIAS, F.N.; BOAS, G.L.V.; MODOTTI, W.P.; LASMAR, B.P.; DIAS, D.

Sigla: G254

Objetivo: Analisar os fatores preditivos epidemiológicos e clínicos que influenciam a resposta ao tratamento clínico e cirúrgico em pacientes com endometriose. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo de centro único, em serviço público universitário de referência, com aplicação de protocolo de pesquisa para coleta de dados de prontuários médicos. Foram avaliadas as características epidemiológicas, clínicas e físicas, incluindo os achados de exames de imagem, a classificação da doença no

momento da cirurgia e os tipos de tratamento. As variáveis de interesse foram confrontadas com as proporções de respostas satisfatórias e insatisfatórias ao tratamento clínico e cirúrgico. **Resultados:** Foram incluídas 85 pacientes com média de idade de 36 anos e IMC de 27,14 Kg/m². Observou-se que 74,1% das pacientes não apresentaram melhora satisfatória do quadro de dor com o tratamento clínico. Após o procedimento cirúrgico, 45,9% das pacientes referiram melhora completa da dor. Foram identificadas associações significativas entre sintomas como dismenorreia e diarreia cíclica com a proporção de respostas ao tratamento clínico ($P < 0,05$). O uso precoce de hormonioterapia esteve associado de maneira positiva com a proporção de respostas satisfatórias ao tratamento clínico ($P < 0,05$). A localização das lesões nos exames de imagem e a classificação das lesões de acordo com os sistemas de Enzian, AAGL e MAPA para endometriose apresentaram correlações significativas com a frequência de respostas tanto ao tratamento clínico quanto ao cirúrgico ($P < 0,05$). **Conclusão:** Identificamos fatores clínicos, assim como relacionados aos exames de imagem e ao estadiamento cirúrgico, que influenciaram nas proporções de resposta aos tratamentos. Mulheres com endometriomas parecem apresentar as melhores proporções de resposta satisfatória ao tratamento clínico e cirúrgico.

Instituição: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - Unesp Botucatu - Botucatu - SP

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PACIENTES QUE REALIZARAM EXAME CITOLÓGICO PARA RASTREIO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NO ESTADO DE SÃO PAULO ENTRE OS ANOS 2021-2023

Autores: PINAS, G.P.; SANTOS, G.N.C.; CALZAVARA, J.V.S.; BOTINI, F.A.; BENTO, A.L.R.; GASPAROTTO, R.D.

Sigla: G255

Objetivo: O câncer de colo do útero (CCU) é o 3º câncer mais incidente entre as brasileiras tornando o seu rastreamento questão importante de saúde pública, o estudo visa caracterizar o perfil epidemiológico das pacientes submetidas ao exame de colpocitologia no estado de São Paulo entre os anos de 2021-2023. **Métodos:** Este é um estudo de abordagem descritiva, quantitativa e retrospectiva. Os dados para realização do mesmo foram colhidos dos sistemas de informações SISCAN via DATASUS. Foi considerado o total de exames de colpocitologia oncológica coletados entre os anos de 2021-2023 no estado de São Paulo e variáveis para traçar o perfil epidemiológico dessas pacientes. **Resultados:** Entre os anos 2021 a 2023 foi constatada a coleta total de 1.787.612 citologias de colo no Estado de São Paulo, dentre essa população de pacientes 66,99% (1.143.870) eram brancas, 18,2% (323.897) amarelas e apenas 8,8% (157.787) eram

pardas e 5% (91.354) pretas, além de 0,04% (628) indígenas. Em relação a faixa etária das que realizaram o rastreamento 20,9% (374.186) tinham entre 25 a 34 anos, 24,5% (438.040) entre 35 a 44 anos, 24,5% (438.183) entre 45 a 54 anos e 19,52% (348.916) realizaram dos 55 aos 64 anos, enquanto dos 15 aos 24 anos 11,02% (197.063) e 6,4% (114.721) dos 65 aos 74 anos. Adicionalmente, segundo o Censo do IBGE de 2022 na região Sudeste 49,9% da população se declara como branca, 38,7% parda, 10,6% se declarou preta, 0,1% indígena e 0,7% se declara amarela. **Conclusão:** A maioria dos exames foram coletados na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde (dos 25 - 64 anos) e, apesar de boa parte da população se declarar preta e parda, a quantidade de exames coletados não foi proporcional, podendo sugerir falha no acesso a saúde desta parte da população.

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - SP

EFETIVIDADE DE UMA INTERVENÇÃO DE CONTRACEPÇÃO COM MÉTODO DE IMPLANTE DE ETONOGESTREL NA TAXA DE MORTALIDADE MATERNA DECORRENTE DE GESTAÇÃO NÃO PLANEJADA EM SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE.

Autores: MARQUINI, G.V.; ANTONIOLI, B.C.M.L.; MARRA, J.M.; SARTORI, M.G.F.; BELLA, Z.I.K.J.

Sigla: G256

Objetivo: Sociedades médicas mundiais recomendam Long-Acting Reversible Contraception (LARC) devido à alta eficácia, com impacto positivo na prevenção de gravidez não planejada e complicações como mortalidade materna. Entretanto, há a necessidade de superar o desafio de disponibilização em larga escala em sistemas públicos de saúde. **Métodos:** Avaliar a taxa de mortalidade materna decorrente de complicações de gestações não planejadas, entre a população assistida em um sistema público de saúde, antes e depois da intervenção de disponibilização de um método LARC de contracepção (implante subcutâneo de etonogestrel). Período da intervenção entre 2015 e 2018. Coleta e análise dos dados foram realizadas após aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (CEP/UFU) em parceria com a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), sob o número CAAE: 69744422.5.0000.5152. **Resultados:** Análise estatística por testes independentes (t de Student; d de Cohen) comparou taxas de partos (1442 pacientes), na menacme, com foco em adolescentes, idade menor que 14 anos (3,73%); entre 15 a 19 anos (96,32%), nos períodos ANTES da intervenção do implante contraceptivo subcutâneo de etonogestrel, em sistema público de saúde, e DEPOIS na mesma faixa etária, em menores que 14 anos (3,00%); e entre

15 e 19 anos (68,93%). Houve redução estatisticamente significativa da gravidez nessa população em ambas as idades ($p=0,042$; $p=0,003$) com dados praticamente inalterados na taxa de mortalidade materna na população e período estudado. Taxas de mortalidade materna podem não apresentar diferenças estatisticamente significativas após disponibilização de um LARC devido à adequada assistência às complicações de gestações. Entretanto, o implante subcutâneo de etonogestrel impacta positivamente na redução da taxa partos na idade reprodutiva, e em especial em adolescentes, quando disponibilizado amplamente por sistemas públicos de saúde, o que pode resultar em controle de mortalidade materna decorrente de complicações de gestações não planejadas. **conclusão:** O implante subcutâneo de etonogestrel impacta positivamente na redução da taxa partos na idade reprodutiva, e em especial em adolescentes, quando disponibilizado amplamente por sistemas públicos de saúde, com complexidade de desfechos na taxa de mortalidade materna.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - São Paulo - SP

HIPERPLASIA ENDOMETRIAL SECUNDÁRIA AO USO DE IMPLANTE HORMONAL: RELATO DE CASO

Autores: GIARLLARIELLI, M.P.H.; Clazer, N.C.; DEVELIS, G.; OKANO, S.H.P.

Sigla: G257

Introdução: A terapia hormonal do climatério (THC) reduz sintomas climatéricos e previne a perda de massa óssea. A prescrição de Estradiol(E) deve ocorrer pela via oral ou transdérmica, sendo os implantes hormonais uma via sem segurança para essa prescrição. **Descrição do Caso:** S.L.V., 60 anos, havia sido submetida, em outro serviço, à inserção de implante transdérmico hormonal 6E3T em 2020. Segundo o fabricante, a sigla informa quantidade de implantes colocados e a letra, o hormônio utilizado. Cada implante de estradiol (E) possui 50 mg de E e os de testosterona (T), 40 mg de T. Após 6 meses de uso, paciente evoluiu com queixa de sangramento, sendo investigada e diagnosticada com Hiperplasia Endometrial sem Atipias na biópsia endometrial. No primeiro atendimento no nosso serviço foi iniciado desogestrel para controle da hiperplasia endometrial, após a biópsia, que resultou no cessamento do sangramento. Ultrassom pós-progesterona demonstrou endométrio atrófico hiperecótico de 2,6 mm de espessura. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Ribeirão Preto (CAAE: 69828623.7.0000.5498). **Relevância:** A prescrição indiscriminada de implantes hormonais tem aumentado exponencialmente, apesar dos esforços das sociedades médicas em tentar coibir a prática. Este relato de caso tenta contribuir para o registro na literatura de complicações associadas a essa prescrição. **Comentá-**

rios: A prescrição indiscriminada de implantes hormonais tem aumentado exponencialmente, apesar dos esforços das sociedades médicas em tentar coibir a prática. Este relato de caso tenta contribuir para o registro na literatura de complicações associadas a essa prescrição.

Instituição: Universidade de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - SP

IMPLANTE AUTÓLOGO DE TECIDO OVARIANO FRESCO – PRESERVAÇÃO DA FUNÇÃO HORMONAL EM MULHERES JOVENS SUBMETIDAS A RADIOTERAPIA PÉLVICA.

Autores: BERTOLAZZI, M.A.; GENTA, M.L.N.D.; MACIEL, G.A.R.; ANTON, C.; BARACAT, E.C.; CARVALHO, J.P.

Sigla: G258

Objetivo: O presente trabalho visa descrever a viabilidade e segurança da técnica de implante autólogo de tecido ovariano fresco no tecido subcutâneo, em pacientes jovens com diagnóstico de câncer de colo uterino localmente avançado, candidatas a radioterapia pélvica, com objetivo de preservação da função ovariana hormonal. **Métodos:** Todas as pacientes incluídas tiveram o diagnóstico de carcinoma do colo uterino localmente avançado e tinham indicação de tratamento com quimiorradiação. Todas tinham idade inferior a 35 anos e apresentavam dosagens de hormônio folículo estimulante (FSH) pré-tratamento inferiores a 25 mUI/dL. As participantes foram submetidas a ooforectomia unilateral laparoscópica e implante autólogo heterotópico de tecido ovariano fresco. Os fragmentos de ovário foram alocados no tecido subcutâneo da face interna da coxa ipsilateral, no mesmo tempo cirúrgico. O tratamento oncológico definitivo foi iniciado em menos de 30 dias após o implante. Os níveis séricos de estradiol e FSH foram dosados após dois e seis meses do término do tratamento com radioterapia pélvica. Os sintomas climatéricos foram avaliados periodicamente por meio do Índice de Kupperman. **Resultados:** Nenhuma paciente apresentou complicações decorrentes do procedimento cirúrgico. Os níveis séricos de FSH e estradiol foram compatíveis com menopausa nos controles de dois meses após o término da radioterapia em todos os casos. Todas as pacientes apresentaram melhora significativa dos sintomas vasomotores após quatro meses da realização do implante. Os níveis séricos de FSH e estradiol foram compatíveis com menacme nos exames de controle de seis meses pós-radioterapia. Nesta série, apresentamos três casos de pacientes jovens com diagnóstico de câncer colo uterino, submetidas ao procedimento de implante autólogo de tecido ovariano fresco antes de iniciar tratamento radioterápico. As pacientes obtiveram a preservação da função ovariana hormonal após seis meses do término do tratamento

oncológico. Estes resultados são parte de um ensaio clínico randomizado cujo objetivo é avaliar a segurança e viabilidade deste procedimento e está em fase de recrutamento no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo. **Conclusão:** O implante autólogo heterotópico de tecido ovariano fresco, em sítio distante do campo de radioterapia é uma técnica simples, de baixo custo e com o potencial de manter a produção hormonal ovariana em pacientes no menacme, com diagnóstico de câncer de colo uterino localmente avançado.

Instituição: Universidade de São Paulo/ Instituto do Câncer do Estado de São Paulo - São Paulo - SP

AVALIAÇÃO DO PERFIL METABÓLICO EM MULHERES COM INSUFICIÊNCIA OVARIANA PREMATURA DE ACORDO COM O NÍVEL DE HORMÔNIO FOLÍCULO ESTIMULANTE

Autores: TABUCHI, P.A.; BENETTI-PINTO, C.L.; YELA, D.A.

Sigla: G259

Objetivo: Avaliar o perfil metabólico de mulheres com insuficiência ovariana prematura (IOP) após um ano de seguimento e correlacionar o mesmo com o nível de hormônio folículo-estimulante (FSH). **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo com 93 mulheres com diagnóstico de insuficiência ovariana prematura do Ambulatório de Ginecologia Endócrino de um hospital terciário de Campinas no período de 2011 a 2021. Para avaliar o perfil metabólico utilizaremos as dosagens de colesterol total e suas frações, triglicérides, glicemia e insulina no momento do diagnóstico e após 1 ano de seguimento. Também serão avaliadas as dosagens de FSH, prolactina e hormônio tireotrófico (TSH) no momento do diagnóstico. **Resultados:** A média etária das mulheres foi de 32.5 ± 7.3 anos e o índice de massa corpóreo médio de $27.0 \pm 5.8 \text{ kg/m}^2$. O tempo médio para o diagnóstico foi de 34.0 ± 36.0 meses. O FSH médio foi de $81.7 \pm 32.1 \text{ UI/L}$ sendo que apenas 4 mulheres apresentaram FSH menor que 40 UI/L . Houve redução nos valores de HDL após um ano de seguimento nas mulheres que fizeram terapia hormonal ($p=0.007$). Não houve alteração nos outros parâmetros do perfil metabólico nessas mulheres. Observou-se uma correlação diretamente proporcional dos valores de HDL com os valores de FSH e uma correlação inversamente proporcional entre o valor de HDL e o tempo de diagnóstico. Após o ajuste pelo índice de massa corpóreo não se observou correlação do HDL com o FSH. **Conclusão:** Não houve alteração do perfil metabólico ao longo do seguimento das mulheres com IOP e também não houve correlação do nível de FSH com o perfil metabólico dessas mulheres.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas - SP

INTERNAÇÃO POR ENDOMETRIOSE DE ACORDO COM A FAIXA ETÁRIA NO ESTADO DO PARÁ, BRASIL (2018-2023)

Autores: GOMES, V.M.; Yoshioka, A.F.; Tamer, G.H.S.; Conceição, M.P.; Coelho, N.C.P.L.; Ramos, A.M.

Sigla: G260

Objetivo: Avaliar as internações por endometriose de acordo com a faixa etária no estado do Pará. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal de análise documental com abordagem quantitativa a partir do registro de internações por endometriose no estado do Pará (2018 - 2023) por meio do Sistema de Declaração de Morbidade Hospitalar do SUS - DATASUS. Foram avaliadas as variáveis ano de internação, municípios do estado do Pará e faixa etária. **Resultados:** Entre os anos de 2018 a 2023 foram registradas 1.253 internações no estado do Pará. No período estudado, o ano de 2022 representou 26% ($n=327$) dos registros de endometriose em todo o período investigado, sendo esta a maior prevalência identificada entre os anos. A menor proporção de internação foi no ano de 2020, 13,24% (166). Porém, somente no primeiro trimestre do ano de 2023, já foram registradas 81(oitenta e uma) internações por esta afecção. Os cinco municípios com as maiores frequências de internações foram Belém com 18% ($n= 227$), Bragança 8% ($n= 106$), Itaituba 8% ($n= 102$), Altamira 6% ($n=85$) e Marabá 4% (58). A faixa etária entre 30 a 49 anos foi a mais frequente no registro de internação, representando 41% dos casos totais ($n= 510$). **Conclusão:** São significativas as internações no estado do Pará por endometriose, principalmente na capital do estado, Belém. Obsevamos um crescente número dos casos ao longo dos anos, 2018 a 2023, o que aponta para um aumento na busca pelo atendimento por endometriose nas instituições de saúde.

Instituição: Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará - Belém - PA

CONTRACEPTIVOS HORMONAIS COMBINADOS: QUAIS OS MEDOS DAS MULHERES BRASILEIRAS?

Autores: POMPEI, L.M.; Tondato, B.O.; Pompei, I.M.; MELO, N.R.; FERNANDES, C.E.

Sigla: G261

Objetivo: Avaliar quais os principais medos da mulher brasileira em relação ao contraceptivo oral combinado (COC) e analisar se esses medos correspondem, de fato, a efeitos adversos do método e se fazem com que elas deixem de escolher o método. **Métodos:** Estudo transversal e descritivo, com abordagem quantitativa. Foi realizado por meio de questionário eletrônico, com participação de mulheres na menacme, alcançáveis por meio das mídias sociais. Elas foram convidadas a participar da pesquisa

por meio de grupos em redes sociais. Os questionários procuraram captar os principais medos e preocupações das participantes com o COC. **Resultados:** Foram incluídas 426 mulheres, sendo que 87,6% com idades entre 18 e 35 anos e 65,5% entre 18 e 25 anos. Das 426, 326 (76,5%) informaram ter relacionamento sexual atualmente e 263 (80,7% daquelas com atividade sexual atualmente) fazem uso de algum método anticoncepcional. O método anticoncepcional atual mais reportado foi COC com 35,7%, seguido por preservativo com 31,7%, e DIU com 15,7%. COC é um método amplamente conhecido, pois 99,3% disseram conhecer o método, sendo que 45,6% já o utilizaram e interromperam o uso. Dentre as que interromperam o uso, o motivo foi preocupação com os riscos para 31,1% e por ocorrência de algum problema de saúde para 24,9%. Apenas 5,2% reportaram ter interrompido com a finalidade de engravidar. Dentre as que nunca utilizaram COC, 30,9% alegaram não ter iniciado por preocupação com os riscos associados. Foi reportado por 48,7% que conhecem bem os efeitos adversos associados ao COC e 49,4% disse conhecer razoavelmente, sendo que 31,0% informou que a preocupação com o risco as impediria de usar COC. O risco mais frequentemente citado foi trombose venosa, informado por 87,9% das participantes, seguido por crença de ganho de peso (62,4%) e cefaleia (51,5%). **Conclusão:** Apesar de ser método muito conhecido e utilizado, parcela significativa das mulheres tem preocupação relativas a eventuais riscos do COC, isso significa que esforços devem ser feitos a fim de informar melhor às mulheres sobre este método anticoncepcional.

Instituição: Faculdade de Medicina do ABC - Santo André - SP

INVESTIGAÇÃO E TRATAMENTO DE MICROPROLACTINOMA EM MULHER TRANS EM USO DE TRATAMENTO HORMONAL DE AFIRMAÇÃO DE GÊNERO: RELATO DE CASO

Autores: AMARAL, A.F.S.; DE SÁ ROSA E SILVA, A.C.J.; LARA, L.A.S.; OKANO, S.H.P.

Sigla: G262

Introdução: O uso de Estradiol (E2) pode ser necessário para aquisição de caracteres femininos pela Mulher trans (MT), porém o seu uso pode desencadear o desenvolvimento de prolactinomas. Diante desse diagnóstico, a suspensão da Terapia Hormonal de Afirmação de Gênero (THAG) deve ser avaliada, ocasionando perda dos caracteres adquiridos. **Descrição do Caso:** A paciente em questão é uma MT de 38 anos que iniciou seguimento no ambulatório em 2018 em uso de Algestona 150 mg/ml + Estradiol 10 mg/ml. No caso novo foi realizada a transição da Perlutam para o Estradiol 3 mg/dia e posteriormente, devido a aumento pressórico e diagnóstico de dislipidemia (Colesterol total 242,1; triglicérides 241,02; HDL 49,1; LDL 145) para Oestrogel, 3 pumps/dia. Durante o seguimento, apresentou medidas de prolactina (PRL) alteradas

(96,6 e 188,0 ng/mL), e foi identificado microprolactinoma (5,2x4,4mm) à ressonância magnética em Julho de 2020, quando foi realizada a suspensão do E2 e iniciada cabergolina 0,5mg 2 vezes por semana. Após três meses de tratamento, com a normalização dos níveis de PRL (5,5 ng/dL), retomou Oestrogel 1 pump/dia. Após 2 anos sem seguimento, retornou ao serviço com nova elevação dos níveis de PRL (63,2) e sem uso da cabergolina, sendo reiniciada a cabergolina em mesma posologia anterior e mantido o Oestrogel 1 pump/dia, com queda de níveis de PRL para a normalidade (6,4ng/dL). **Relevância:** A Hiperprolactinemia atinge até 2% das MT em tratamento com E2, o que ocasiona a suspensão do uso desse hormônio. Tal conduta, por vezes, acarreta regressão dos caracteres sexuais adquiridos e pode piorar sintomas de disforia. Neste relato, foi proposto o uso do E2 pela via transdérmica em menor dose que a oral, associado ao tratamento com cabergolina com sucesso no controle dos níveis de prolactina, podendo esta ser uma alternativa a suspensão do E2 e seus efeitos deletérios. **Comentários:** A Hiperprolactinemia atinge até 2% das MT em tratamento com E2, o que ocasiona a suspensão do uso desse hormônio. Tal conduta, por vezes, acarreta regressão dos caracteres sexuais adquiridos e pode piorar sintomas de disforia. Neste relato, foi proposto o uso do E2 pela via transdérmica em menor dose que a oral, associado ao tratamento com cabergolina com sucesso no controle dos níveis de prolactina, podendo esta ser uma alternativa a suspensão do E2 e seus efeitos deletérios.

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP - HCFMRP/USP - Ribeirão Preto - SP

DIAGNÓSTICO DE HANSENIASE EM PACIENTE COM DOR PÉLVICA CRÔNICA: UM RELATO DE CASO

Autores: OKANO, S.H.P.; Mendonça, I.V.; Baldoni, M.O.

Sigla: G263

Introdução: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, que afeta principalmente os nervos periféricos e a pele, provocando lesões e alterações na sensibilidade local. A sua identificação pode ser possível durante a avaliação clínica de outra condições como na investigação de um quadro de Dor Pélvica Crônica. **Descrição do Caso:** Mulher, 50 anos, G3P3A0C3, sem comorbidades e tabagista, comparece à consulta com queixa de dor pélvica de longa data associada à dispareunia. Tem diagnóstico de Endometriose, confirmada e tratada cirurgicamente há 4 anos, com remissão total da dor após procedimento. Há 1 ano, apresentou retorno dos sintomas de algia pélvica, descrita como aperto e queimação em hipogastro, e dispareunia de profundidade. Ao exame físico, foi observada redução da sensibilidade tátil e dolorosa em hipogastro, com ausência

de sensibilidade em região de mesogástrio, associadas a uma lesão hipocrômica de aproximadamente 10 cm. Foi identificado um ponto de gatilho com teste de Carnett positivo em hipogastro. No teste da histamina endógena não houve vasodilatação em região de lesão de abdome, sugerindo lesão neurológica. Foi realizado bloqueio com lidocaína 2%, 2 mL em ponto de gatilho, com melhora total da dor e prescrito Nortriptilina 10 mg para uso por 6 meses. No momento, paciente está encaminhada para ambulatório de Hanseníase na rede para tratamento. **Relevância:** A avaliação do quadro de dor pélvica crônica envolve o exame minucioso do abdômen e do comprometimento sensorial da parede abdominal. A identificação de uma disfunção da percepção tátil e dolorosa, que é comum em paciente com Dor Pélvica Crônica Neuropática devido à lesão do nervo íleo-hipogástrico e íleoinguinal após incisões em Pfannenstiel, proporcionou o diagnóstico diferencial de uma patologia dermatológica. A Hanseníase é uma patologia prevalente em nossa região, porém pouco avaliada em pacientes oligossintomáticos. O diagnóstico da condição é essencialmente clínico, podendo ser oferecidos exames subsidiários que não estavam disponíveis na Atenção Primária à Saúde. Não foi possível confirmar associação entre o quadro de dor pélvica crônica e o diagnóstico de Hanseníase, embora alguns casos de neurite causando hiperalgesia primária e hipersensibilidade local sejam descritos na literatura; mas foi observada melhora clínica da paciente após as intervenções propostas. **Comentários:** A avaliação do quadro de dor pélvica crônica envolve o exame minucioso do abdômen e do comprometimento sensorial da parede abdominal. A identificação de uma disfunção da percepção tátil e dolorosa, que é comum em paciente com Dor Pélvica Crônica Neuropática devido à lesão do nervo íleo-hipogástrico e íleoinguinal após incisões em Pfannenstiel, proporcionou o diagnóstico diferencial de uma patologia dermatológica. A Hanseníase é uma patologia prevalente em nossa região, porém pouco avaliada em pacientes oligossintomáticos. O diagnóstico da condição é essencialmente clínico, podendo ser oferecidos exames subsidiários que não estavam disponíveis na Atenção Primária à Saúde. Não foi possível confirmar associação entre o quadro de dor pélvica crônica e o diagnóstico de Hanseníase, embora alguns casos de neurite causando hiperalgesia primária e hipersensibilidade local sejam descritos na literatura; mas foi observada melhora clínica da paciente após as intervenções propostas.

Instituição: Universidade de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - SP

ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR ENDOMETRIOSE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO NOS ANOS DE 2019 A 2023

Autores: HELUANY, G.N.C.; Almeida, G.X.; Rubim, L.D.; Gomes, M.C.N.; Roizenblit, H.N.

Sigla: G264

Objetivo: analisar o perfil epidemiológico das internações hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS) por endometriose, de 2019 a 2023, no estado de São Paulo.

Métodos: estudo ecológico, quantitativo, descritivo e retrospectivo com dados secundários, obtidos do banco de dados DATASUS, na categoria de base de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foi analisado o total de internações por endometriose realizadas nos anos de 2019 a 2023, no estado de São Paulo e o perfil epidemiológico dessas pacientes, considerando frequências relativas e absolutas. As variáveis foram: número de casos, idade e raça. A presente pesquisa dispensa apresentação ao comitê de ética. **Resultados:** foram notificadas 10233 internações de pacientes do sexo feminino por endometriose, em São Paulo, entre 2019 e 2023, ou seja, 17,83% dos casos no Brasil e 41,11% dos casos da Região Sudeste. Em relação à raça/cor, a branca correspondeu a maioria dos casos (61,88% - 6.333 casos), seguida por parda (24,29% - 2.486), preta (5,37% - 550 casos) e amarela (1,01% - 104 casos). 760 casos (7,42%) foram notificados como "sem informação" em relação à raça. Quanto à faixa etária, os resultados foram: 86 casos entre 15 a 19 anos com (0,84%), 917 casos entre 20 a 29 anos (8,96%), 2710 casos entre 30 a 39 anos (26,48%), 3906 casos entre 40 a 49 anos (38,17%), 1325 casos entre 50 a 59 anos (12,94%) e 927 casos entre 60 a 69 anos (9,05%). **Conclusão:** mulheres brancas são as mais acometidas por endometriose, no estado de São Paulo, principalmente as com idade entre 30 a 49 anos, ratificando o que se encontra na literatura.

Instituição: Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic Araras - Araras - SP

PADRÕES REGIONAIS DE RASTREAMENTO MAMOGRAFICO NO BRASIL NA FAIXA ETÁRIA DOS 50 AOS 69 ANOS, DE 2013 A 2022.

Autores: Toloni, L.N.L.; Zurita, R.C.M.

Sigla: G265

Objetivo: Avaliar a quantidade de mamografias em cada região do Brasil e verificar a cobertura mamografica na população feminina na faixa etária de rastreio em cada região brasileira. Verificar os resultados dessas mamografias pela classificação BI-RADS e entender o impacto na mortalidade de mulheres com 50-69 anos no Brasil. **Métodos:** Este estudo consiste em uma análise descritiva e quantitativa, abrangendo uma série histórica de 2013 a 2022. Para tanto, foram empregados dados secundários e públicos, obtidos a partir do DATASUS, utilizando-se dos seguintes repositórios de dados: SIM, para classificação dos óbitos por câncer de mama. SIA, onde foram coletados os dados referentes a quantidade de Mamografias Bilaterais para Rastreamento. SISCAN, que proporcionou dados

sobre os resultados dos exames conforme o BI-RADS. Os dados foram agrupado e tabulados conforme local de residência, na faixa etária entre 50 a 69 anos, nas regiões brasileiras. Além de artigos consultados nas bases digitais, delimitados os últimos 15 anos (2009-2024), para embasamento teórico para o desenvolvimento da análise, procurando palavras chaves como: “Mamografia” “Neoplasia da Mama” “Prevenção de doença” e “Sistema de Informação”. A investigação recorreu exclusivamente a dados secundários de domínio público, garantindo o anonimato dos indivíduos envolvidos. **Resultados:** Foi identificado no Brasil, um perfil de mulheres com a maior taxa de mortalidade na faixa etária de 50 a 59 anos, idêntico a região Norte, Nordeste e Centro-Oeste. O Sul e Sudeste a faixa etária com maior mortalidade foi de 60 a 69 anos. Nesta faixa etária e no período de 2013 a 2022, o número de exames mamográficos foi maior na região Sudeste, seguido das demais regiões Nordeste, Sul, Centro-Oeste e Norte. Em relação à cobertura de rastreamento do câncer de mama no país, ou seja, a razão entre o número de exames mamográficos e a população feminina com 50 a 69 anos de cada região. A menor taxa foi na região Norte. A melhor porcentagem foram nas regiões Sul, seguido da Sudeste, Nordeste e Centro-Oeste. A taxa de crescimento no período do número de exames foi maior na região Centro-Oeste, seguido das regiões Norte, Nordeste, Sudeste e Sul. Os resultados dessas mamografias nas categorias com maior suspeita de malignidade, ou seja a partir do BI-RADS 3, foram maiores no Sudeste, Sul e Nordeste. O BI-RADS 3, essa sequência é idêntica. O BI-RADS 4, a maior proporção muda para Sudeste, Nordeste e Sul. Por fim, no BI-RADS 5 a ordem da região Sudeste, Sul e Nordeste retorna. **Conclusão:** O rastreamento mamográfico reduz a mortalidade, mas sua cobertura varia no Brasil. As regiões Sudeste, Sul e Nordeste lideram em quantidade exames, um maior rastreamento e conseqüentemente mais diagnósticos de BI-RADS elevados e tratamentos precoces, resultando em diminuição da mortalidade.

Instituição: Unicesumar - Maringá - PR

MARCADORES IMUNOHISTOQUÍMICOS P53, P16 E KI-67 COMO ELEMENTOS PREDITIVOS DE MALIGNIDADE EM LESÕES INTRAEPITELIAIS ESCAMOSAS DE BAIXO GRAU DO COLO UTERINO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE.

Autores: Menezes, J.R.M.; MARCELLINI, C.M.

Sigla: G266

Objetivo: Identificar quais marcadores biológicos seriam mais relevantes na detecção precoce de lesões intraepiteliais de baixo grau (LIEBG) com maior predisposição à progressão para lesões intraepiteliais de alto grau

(LIEAG), com vista à uma melhor assistência à prevenção do câncer de colo do útero, já que 21,3% das LIEBG evoluem para LIEAG. **Métodos:** Este estudo foi escrito em conformidade com o PRISMA statement (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), com análise de viés realizada pela ferramenta ROBINS-I (Risk of Bias in Non-randomised Studies of Interventions), avaliação de certeza de evidência pelo GRADE (The Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation Approach) e cálculos estatísticos realizados pelo software Review Manager (RevMan). Dois revisores realizaram a busca, seleção e análise dos artigos no Medline, LILACS e Scielo. Apenas estudos longitudinais foram incluídos. **Resultados:** P16 obteve diferença estatisticamente significativa ($P < 0.05$), com risco relativo de 2.33 (intervalo de confiança de 95% 1.64-2.52) para a progressão à LIEAG em lesões previamente identificadas como LIEBG com biomarcador positivo. Ademais, a análise de evidência resultou em certeza de evidência moderada. Os outros biomarcadores, p53, Ki-67 e p16/Ki-67 dupla-coloração não obtiveram diferença estatisticamente significativa, além de terem certeza de evidência muito baixa. **Conclusão:** Demonstrou-se valor prognóstico de p16 em relação à imunorreação positiva de LIEBG à evolução para LIEAG. Requer-se estudos com evidências de maior qualidade que explorem os marcadores imunohistoquímicos p53 e Ki-67 em LIEBG, a fim de esclarecer seus papéis incertos como marcadores prognósticos.

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas de Santos - Santos - SP

SÍFILIS ADQUIRIDA NO BRASIL EM INDIVÍDUOS COM 10 ANOS OU MAIS: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE 2019 A 2023

Autores: PORTELA, S.N.; Dagnese, L.B.; Broco, M.E.; Tessele, B.; Hoffmann, G.; Canton, K.M.

Sigla: G267

Objetivo: Sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*, curável e de notificação compulsória. Dessa forma, esse estudo analisa os casos de sífilis adquirida entre 2019 a 2023 com o objetivo de entender sua epidemiologia. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, transversal e retrospectivo com dados extraídos da seção “Epidemiologia” do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). Incluiu-se os casos de sífilis adquirida entre 2019 a 2023 em indivíduos com 10 anos ou mais, de ambos os sexos, considerando as variáveis “Região e Unidade Federativa de Notificação”. **Resultados:** Entre 2019 e 2023 foram notificados 789.235 casos de sífilis adquirida em indivíduos com 10 anos ou mais, 38,4% em mulheres e 61,6% em homens. Considerando a faixa etária, nota-se que há um padrão de predominância entre os 20 aos 39 anos em ambos sexos, representando 60% dos casos noti-

ficados. Ao observar apenas a faixa etária dos 15 aos 19 anos, nota-se uma prevalência de casos no sexo feminino (57%). Em relação ao ano de notificação, 2022 foi o ano com maior número de casos, 214.755 (27,2%), enquanto que em 2020 houve a menor incidência, 127.362 (16,1%). Referente às regiões brasileiras, a com maior número de casos foi a Região Sudeste (47,2%), seguida pela Região Sul (22%), enquanto que a Região Norte encontra-se em último lugar, com 7,2%. Dentre os estados das regiões Sul e Sudeste, São Paulo encontra-se em primeiro lugar, com 35,1% do total, seguido por Rio de Janeiro (15%), Minas Gerais (13,7%) e Rio Grande do Sul (12,8%). Todavia, nota-se uma discrepância ao se avaliar os casos notificados apenas no sexo feminino nas regiões Sul e Sudeste, de modo que o Rio Grande do Sul sobe de posição, ficando em segundo lugar, com 17,9% do total de casos notificados entre as mulheres (190.203). **Conclusão:** Conclui-se que, de 2019 a 2023, o padrão epidemiológico predominante é o sexo masculino, de 20 a 39 anos, com predomínio feminino apenas entre 15 e 19 anos. Predomina na região Sudeste, sobretudo no estado de São Paulo, explicada possivelmente pelo maior número populacional.

Instituição: Universidade de Passo Fundo - Passo Fundo - RS

IDENTIFICAÇÃO E REVISÃO DE DIRETRIZES DE TRATAMENTO DE DOR NA PRÁTICA GINECOLÓGICA

Autores: ANTUNES, L.B.; MACHADO, J.C.C.; Duarte, G.

Sigla: G268

Objetivo: O objetivo do trabalho foi identificar diretrizes de tratamento de Dor na prática ginecológica e avaliá-las criticamente quanto às classes medicamentosas recomendadas. **Métodos:** Estudo de revisão de artigos realizados nas bases de dados Medline (via Pubmed), Cochrane Library (via CENTRAL), Embase e repositórios específicos de diretrizes clínicas de diversos países. O critério de elegibilidade adotado considerou somente as diretrizes publicadas ou atualizadas a partir de 2014 com abordagens específicas de manejo e tratamento de dor oriunda de principais etiologias ginecológicas, como endometriose, dismenorreia, histerectomia, implantação de dispositivo intrauterino (DIU), dor pélvica, e dor pós-operatória ecotendo recomendações específicas medicamentosas. **Resultados:** Foram incluídos 254 artigos nesta avaliação, porém, um total de 46 receberam a classificação adequada de “diretriz” ou “consenso terapêutico” nas patologias indicadas. Ao analisar a terapêutica farmacológica empregada, observou-se que existem diversas classes medicamentosas constituindo o fluxograma terapêutico no combate à dor na mulher. Em geral, as semelhanças no manejo e tratamento farmacológico da dor entre as diretrizes e consensos sugerem o uso de antiinflamatórios não esteroides (AINEs) como primeira linha de tratamento no controle da dor ocasionada na endometriose, dor

pélvica, pós inserção de DIU, dismenorreia e até mesmo pós-operatório, sem especificidade do tipo de AINE a ser empregado e considerando o quadro clínico primário apresentado pela paciente, bem como suas contraindicações. O uso de AINEs à curto prazo nesses casos se mostrou efetivo no controle da dor e conseqüentemente, na melhora da qualidade de vida das pacientes. O manejo da dor ainda se mostra um tema controverso na prática ginecológica. Das poucas diretrizes publicadas, AINEs, de modo geral, são a única classe terapêutica encontrada como primeira linha de tratamento em todas as diretrizes, mas ainda sem discriminar o tipo e posologia adequada para cada caso. **Conclusão:** Necessitamos de atualização ou novas diretrizes terapêuticas, discriminando a conduta adequada a cada perfil de paciente, trazendo recomendações claras no manejo da dor na Ginecologia.

Instituição: Procter & Gamble Personal Health Care - São Paulo - SP

ÚTERO DIDELFO E GESTAÇÃO EM PACIENTE COM HEMIVAGINA OBTURADA: RELATO DE CASO

Autores: BIANCHI, J.E.; Martins, L.V.; Lopes, F.R.; HAYASHI, L.F.L.

Sigla: G269

Introdução: O útero didelfo é uma malformação uterina que resulta em dois hemiúteros e colo duplo, condição que pode levar a complicações na gravidez. Esse relato aborda um caso de gestação bem-sucedida em uma paciente com útero didelfo e hemivagina obstruída tratada cirurgicamente devido dor pélvica crônica. **Descrição do Caso:** Paciente, 15 anos, queixa de dor abdominal e sangramento vaginal, com diagnóstico de má formação mülleriana. Exames de imagem, apresentava útero didelfo complicado por salpingohematometra à direita. Foi submetida a drenagem de hematocolpos, colpoplastia comunicando o terço superior da hemi-vagina direita com a vagina patente esquerda. Aos 21 anos, paciente refere desejo gestacional. Retorna no serviço privado com teste de gravidez positivo e US transvaginal evidenciando a presença de dois corpos uterinos estando o lado esquerdo gravídico e corpo uterino direito com imagem amorfa. O pré-natal ocorreu sem intercorrências. Deu entrada na maternidade com Idade Gestacional 38 semanas e 4 dias com quadro de amniorrexe prematura e feto pélvico. Foi realizada cesariana sem intercorrências e recebeu alta hospitalar. **Relevância:** O útero didelfo está associado a abortamentos em cerca de 33% dos casos, partos pré-termo em 29%, infertilidade em 13% com 56,6% de nascidos vivos. Mulheres com útero didelfo podem engravidar, porém apresentam possibilidades de ter aborto espontâneo ou parto prematuro. A paciente relatada atingiu o termo e obteve sucesso na gestação, superando as estatísticas. Muitas mulheres são assintomáticas. As pacientes

que enfrentam sintomas relatam dispareunia, dismenorrea, dor abdominal por hematocolpo, que produz efeito de massa por conta da obstrução. A paciente apresentou dor abdominal crônica e intenso sangramento vaginal, sendo submetida a drenagem de hematocolpos. **Comentários:** O útero didelfo está associado a abortamentos em cerca de 33% dos casos, partos pré-termo em 29%, infertilidade em 13% com 56,6% de nascidos vivos. Mulheres com útero didelfo podem engravidar, porém apresentam possibilidades de ter aborto espontâneo ou parto prematuro. A paciente relatada atingiu o termo e obteve sucesso na gestação, superando as estatísticas. Muitas mulheres são assintomáticas. As pacientes que enfrentam sintomas relatam dispareunia, dismenorrea, dor abdominal por hematocolpo, que produz efeito de massa por conta da obstrução. A paciente apresentou dor abdominal crônica e intenso sangramento vaginal, sendo submetida a drenagem de hematocolpos.

Instituição: Centro Universitário Padre Albino - Catanduva - SP

CHOQUE SÉPTICO COMO UMA COMPLICAÇÃO DE BARTOLINITE: REVISÃO DE LITERATURA

Autores: Marton, L.T.; ABRAO, F.; PINTO, B.B.; LOPES, A.; Toreto, B.N.; BUTARELI, R.G.

Sigla: G270

Objetivo: Revisar a literatura para analisar a relação entre Doenças na Glândula de Bartholin e suas possíveis complicações como Choque séptico de provável foco genital. **Métodos:** Levantamento bibliográfico realizado na base de dados PubMed e BVS, nos últimos 20 anos, com os descritores: Choque séptico; Bartolinite; Glândula de Bartholin. Sendo selecionados trabalhos condizentes com a relação causal entre Bartolinite e Choque séptico. **Resultados:** As glândulas de Bartholin, localizadas na base dos pequenos lábios, desempenham um papel na lubrificação vaginal. Cistos e abscessos são relativamente comuns com incidência de duas a três em cada 100 mulheres, e podem se formar quando os ductos ficam bloqueados devido a trauma, muco e edema. Já os abscessos podem se formar devido à infecção secundária de um cisto de Bartholin ou menos comumente devido à infecção primária das próprias glândulas e são geralmente devido à proliferação polimicrobiana do líquido cístico retido, constituído por agentes da flora vaginal, *Escherichia coli* ou *Staphylococcus sp.* Os sintomas dolorosos associados a um cisto ou abscesso da glândula de Bartholin podem interferir na vida diária. No entanto, mesmo sem tratamento, raramente podem ocorrer outras morbidades graves, como infecção grave, sepse ou fístula retovaginal. Publicações levantadas trazem à luz a discussão da relação, considerada rara, entre sepse e bartolinite e evidenciam que, embora ainda pouco relacionadas, em pacientes imunossuprimidas, a Bartolinite pode ter sintomas sistêmicos e complicações potencial-

mente fatais como o Choque Séptico. **Conclusão:** Embora a literatura relate poucas complicações relacionadas a glândula de Bartholin, o curso clínico nas pacientes pode chegar ao choque séptico. Sendo assim, é imprescindível que mais estudos sejam desenvolvidos afim de relacionar a causalidade entre essas patologias.

Instituição: Associação Beneficente Hospital Universitário - Marília - SP

ADENOMIOSE E INFERTILIDADE

Autores: ABRAO, F.; MIGLIACCIO, A.H.; Salla, G.G.; Crocetta, J.F.; Gonçalves, M.F.C.Z.; Sousa, M.A.F.

Sigla: G271

Objetivo: A adenomiose é caracterizada pela presença de tecido endometrial no miométrio e afeta cerca de 10-30% das mulheres em idade reprodutiva podendo, de tal forma, impactar negativamente na fertilidade, desse modo, realizar-se-á uma revisão sistemática para avaliar as alterações funcionais e estruturais geradas e sua relação com a infertilidade feminina. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática para examinar a relação entre infertilidade em mulheres em idade fértil e adenomiose. Foram selecionados estudos em língua portuguesa e inglesa, publicados de 2018 a 2023, que abordaram as alterações funcionais da adenomiose. A pesquisa foi realizada através das plataformas MedLine e PubMed, com critérios de inclusão focados em mulheres em idade reprodutiva e infertilidade relacionada à adenomiose. Após a pesquisa, foram utilizados 9 artigos que atenderam aos critérios de inclusão. **Resultados:** A adenomiose está intimamente ligada à infertilidade feminina devido ao comprometimento da implantação embrionária e do crescimento folicular pela ruptura da zona juncional uterina. Estudos mostram que reduz até 43% as chances de gravidez e triplica o risco de aborto espontâneo, cerca de 16% das mulheres inférteis têm adenomiose. Atualmente, não há protocolo padrão de tratamento, mas tratamentos hormonais, fertilização in vitro (FIV) e análogos de GnRH são utilizados. Sob essa óptica, mais pesquisas são necessárias para confirmar essa relação e desenvolver diretrizes de tratamento para quem deseja engravidar. Estudos recentes sugerem que o tratamento com agonista do GnRH antes de FIV pode ser útil, embora outras opções de tratamento também estejam disponíveis. **Conclusão:** A adenomiose pode causar prejuízos à qualidade de vida, aumentando abortos espontâneos, diminuindo taxas de gravidez e afetando negativamente a fertilidade. Há uma associação evidente entre adenomiose e infertilidade, mas são necessárias mais pesquisas para confirmá-la e propor medidas mais eficazes.

Instituição: UNIVERISDADE DE MARILIA - UNIMAR - Marília - SP

VIOÊNCIA SEXUAL E FATORES ASSOCIADOS A MÁ ADESÃO À PROFILAXIA PÓS EXPOSIÇÃO

Autores: Marton, L.T.; ABRAO, F.; Silva, M.E.T.P.C.; Sanches, B.M.; OLIVEIRA, A.L.T.; Araújo, L.P.

Sigla: G273

Objetivo: Analisar os fatores associados à não conclusão da Profilaxia Pós-Exposição (PEP) à Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) em vítimas de Violência Sexual (VS). **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada através da plataforma Pubmed, dos anos de 2019-2023, utilizando os descritores: “Sex Offenses”, “Sexually Transmitted Diseases Prevention” e “Treatment Adherence and Compliance”. Foram analisados 60 artigos e selecionados 10 artigos os quais corresponderam ao objetivo do trabalho. **Resultados:** Os artigos selecionados definiram VS como qualquer ato sexual, tentativa de ato sexual ou avanço sexual indesejado que envolva coerção. A notificação compulsória é responsável por garantir uma resposta adequada a esses incidentes. A PEP é essencial, uma vez que reduz significativamente a chance das vítimas contraírem ISTs. Os fatores que foram associados à não conclusão da Profilaxia foram principalmente trauma psicológico, a estigmatização pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), ausência de apoio multidisciplinar adequado nos ambientes hospitalares, conhecimento limitado sobre as indicações da PEP, além da ocorrência de eventos adversos, principalmente relacionados ao trato gastrointestinal. Ademais, alguns fatores externos estão correlacionados com a não conclusão da PEP e redução de comparecimento em consultas de acompanhamento, tais como: adolescência, consumo de álcool e drogas recreativas antes do incidente e ausência de denúncia do crime para a polícia. A VS representa uma questão de saúde pública. A abordagem para lidar com a implementação efetiva da PEP deve incluir não apenas intervenções médicas, mas também apoio psicológico e multiprofissional, criação de ambientes hospitalares e comunitários mais acolhedores e treinamento de profissionais de saúde. **Conclusão:** Os fatores associados à má adesão à profilaxia pós exposição são diversos, sendo assim, são necessárias ações para aumentar a adesão das vítimas da VS à PEP e, consequentemente, aumentar os índices de conclusão desse tratamento profilático contra ISTs.

Instituição: Associação Beneficente Hospital Universitário - Marília - SP

TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL: COMO DEFINIR O TEMPO MÁXIMO DE TRATAMENTO?

Autores: Marton, L.T.; ABRAO, F.; Medina, D.D.D.; Santos, A.C.A.; Mellem, R.H.; Serafim, C.C.

Sigla: G274

Objetivo: Definir o tempo máximo da utilização de terapia de reposição hormonal sem trazer riscos para a saúde da mulher durante o período de climatério e menopausa. **Métodos:** Revisão literária de caráter descritivo com artigos científicos dos últimos 10 anos das plataformas Pubmed e Scielo, cujos descritores foram: “Hormone Replacement Therapy”, “Time-to-Treatment” e “Menopause”. **Resultados:** Para orientar a duração da terapia devem ser levadas em consideração as possibilidades de doenças cardiovasculares (DCV), tromboembolismo venoso (TEV) e câncer de mama. Segundo análises, mulheres que tiveram benefício com a terapia hormonal (TH) tem menos de uma década pós-menopausa e por volta de 60 anos, tornando a idade, períodos de climatério e menopausa critérios para estimar a duração. Estudos demonstram que mulheres adeptas a TH com estrogênio e progesterona por mais de cinco anos têm aumento da chance de câncer de mama, entretanto, quando os hormônios são usados separadamente, a probabilidade diminui, permitindo o uso prolongado. Ademais, o uso individual do estrogênio durante a perimenopausa, acarreta retardo do aparecimento de doença de Alzheimer. Em relação às DCV, a TH reduz eventos em mulheres com idade menor que 60 anos. Quanto ao uso transdérmico não há aumento de chance de TEV após 1 ano de uso ou de acidente vascular cerebral após 3 anos como na utilização via oral. Já sobre a osteoporose, é visto que a TH após 60 anos pode ser uma segunda opção para prevenção de fraturas. O uso da TH combinada ou de hormônios individuais reduz a chance de diabetes e melhora níveis de glicose e insulina. **Conclusão:** A duração máxima da terapia hormonal deve ser estabelecida de forma individualizada. Melhora a qualidade de vida das pacientes, mas possui fatores de risco. Portanto, é preciso avaliar a idade, intervalo entre a menopausa e início da TH, risco de tromboembolismo, DCV e câncer de mama.

Instituição: Associação Beneficente Hospital Universitário - Marília - SP

DIAGNÓSTICO VS. MORTALIDADE POR CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA COMPARANDO NORTE E SUDESTE - POR QUE MANTEMOS TAXAS TÃO ELEVADAS DE UMA PATOLOGIA PREVENÍVEL?

Autores: Castro, M.G.O.; Brito, P.L.; Bessa, R.A.; Silva, L.G.O.; Monteiro, A.F.G.; Mourão, G.G.

Sigla: G275

Objetivo: O câncer de colo é, hoje, uma patologia prevenível, segundo o Ministério da Saúde. Esse trabalho busca descrever, de forma quantitativa, se essa doença continua matando nossa população brasileira feminina e fazer o comparativo entre regiões distintas, Norte e Sudeste,

para entender a realidade atual do nosso país frente ao combate do CA de colo. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, baseado na análise de dados secundários obtidos a partir do Sistema Único de Saúde (SUS) registrados na plataforma do Instituto Nacional de Câncer e do DATASUS, de cinco anos, de 2017 a 2021. Primeiro foi pesquisado o diagnóstico do CA de colo através do exame histopatológico e, a seguir, a mortalidade por essa patologia. Os dados foram separados e comparados entre as regiões Norte e Sudeste, após equipará-los por 100.000 habitantes. **Resultados:** Acerca do diagnóstico de câncer de colo através do exame histopatológico, obtivemos os seguintes dados: na região Norte, tem-se o total de 6,91 versus 4,51 da região Sudeste. Já na mortalidade, 9,62 do Norte contra 4,68 do Sudeste. Com os resultados acima, podemos inferir que continuamos tendo altas taxas de mortalidade de uma patologia hoje evitável, e ainda nos escancara uma desigualdade no nosso país, visto que na região Sudeste temos um número equivalente entre diagnóstico e mortalidade (4,51 x 4,68), quando na região Norte temos quase o dobro de mortalidade frente ao número de diagnóstico (9,62 x 4,51). **Conclusão:** Os números trazem uma realidade de difícil aceitação frente a tecnologia de prevenção primária com a vacina, além do tratamento muitas vezes curativo de conização, se diagnosticado no início. Por que continuamos não diagnosticando e deixando-as morrer de uma doença evitável?

Instituição: Hospital Universitário Getúlio Vargas, Universidade Federal do Amazonas - Manaus - AM

AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DE SEGUIMENTO DE PACIENTES SUBMETIDAS A TRATAMENTO EXCISIONAL DO COLO UTERINO POR LESÃO INTRAEPITELIAL DE ALTO GRAU

Autores: GUIMARAES, A.C.P.; COSCIA, E.B.; DECOUSSAU, L.G.; Castro, G.S.A.; Pinheiro, A.M.; Fiuza, I.Z.

Sigla: G277

Objetivo: Analisar os resultados anatomopatológicos, índices de cura, persistência e recidiva em seguimento por 2 anos de pacientes com neoplasia intraepitelial cervical de alto grau submetidas a Excisão da Zona de Transformação (EZT) do colo uterino nos primeiros cinco anos do serviço de Patologia do Trato Genital Inferior da FCMS PUC-SP. **Métodos:** Estudo retrospectivo com coleta de dados clínicos e anatomopatológicos dos procedimentos de EZT, com avaliação estatística baseada na média, mediana e desvio padrão. **Resultados:** 169 pacientes em seguimento com média de idade de 37,4 anos, em sua maioria no menacme (86,4%). Em relação a comorbidades e hábitos de vida, 68,8% eram saudáveis. A hipertensão arterial foi a doença mais comum (11,2%) e 39,6% eram tabagistas. Os resultados mais prevalentes das colpocitologias oncológicas foram Lesão Intraepitelial de Alto Grau (LIEAG) com 42,6%

e células escamosas atípicas de significado indeterminado não podendo excluir lesão de alto grau (ASCh) com 30,8%. Os resultados anatomopatológicos das biópsias do colo das pacientes referenciadas foram LIEAG (NIC 2 ou NIC 3) em 95%. O tipo de EZT mais realizada foi tipo 2 (50,3%), seguida do tipo 1 (43,2%) e tipo 3 (6,5%) e 89,9% dos procedimentos obtiveram margens livres. A técnica foi a Cirurgia de Alta Frequência (CAF) em todos os casos. A profundidade das EZT foi em média 1,15 cm. Durante os 2 anos de seguimento, 78,1% das pacientes receberam alta livres de doença, 7,1% apresentaram persistência e 3,6%, recidiva. **Conclusão:** O estudo mostrou conformidade entre os dados da literatura e os resultados obtidos em relação às taxas de recidiva de LIEAG após tratamento excisional. As margens cirúrgicas se apresentaram livres na maioria dos casos, confirmando ser um dos principais indicadores de cura pós-tratamento.

Instituição: PUC SP - Sorocaba - SP

AVALIAÇÃO DO PADRÃO MENSTRUAL E AUTOPERCEPÇÃO DE SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL EM ADOLESCENTES BRASILEIRAS

Autores: NAKAMURA, R.M.; REZENDE, G.P.; YELA, D.A.G.; BENETTI-PINTO, C.L.

Sigla: G278

Objetivo: Descrever o padrão menstrual e a prevalência de sangramento uterino anormal (SUA) segundo a autopercepção entre adolescentes brasileiras. **Métodos:** Estudo multicêntrico de corte transversal realizado em oito centros das cinco regiões geográficas do Brasil, de 2021 a 2022. Incluídas mulheres adolescentes (idade ≤ 19 anos) e adultas no menacme (idade > 19 anos e antes da menopausa). Excluídas se em ciclo gravídico puerperal, menopausa cirúrgica ou sem a compreensão adequada das perguntas realizadas, assim como mulheres na pós-menopausa ou com SUA. Aplicado questionário com dados sociodemográficos, características do ciclo menstrual e autoavaliação de repercussão da menstruação sobre a qualidade de vida. Variáveis categóricas foram comparadas por testes Qui-Quadrado ou exato de Fisher, teste não paramétrico de Mann-Whitney e teste de Kruskal-Wallis. Nível de significância foi de 5%. **Resultados:** Incluídas 195 adolescentes. A média de idade e IMC foi respectivamente de 16 ± 1,99 anos e 22,23 ± 4,06 kg/m², com sobrepeso ou obesidade em 18,5%. A maioria não utilizava métodos contraceptivos (56,2%). Quando em uso, a pílula combinava (17,53%) predominava. A média de dias de intervalo menstrual foi de 29,24±18,42, número de dias de sangramento de 5,73±2,36. Em relação a autopercepção, 40 adolescentes (20,51%) referiram SUA. O uso de absorvente externo foi predominante. Quando necessário associar mais de um tipo de produto sanitário para conter sangramento, a combinação mais frequente foi absorvente externo e coletor

menstrual (15,4%). Mais da metade das participantes referia necessidade de trocas de roupa íntima (66,7%), roupa externa (50,8%) por extravasamento de sangue. Cerca de 24% das adolescentes apresentavam diagnóstico de anemia secundária a SUA e 6 em cada 10 referiam que a menstruação era um fator de piora da qualidade de vida. **Conclusão:** A prevalência de SUA entre adolescentes brasileiras é de cerca de 20% e a menstruação é um fator de piora da qualidade de vida nesta população. Conhecer o padrão menstrual das adolescentes brasileira é fundamental para implementação de ações em saúde reprodutiva.

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - Campinas - SP

CARCINOSSARCOMA UTERINO: RELATO DE CASO

Autores: COSCIA, E.B.C.; Santos, A.M.; Silva, A.C.R.; Monteiro, B.V.; Souen, M.H.

Sigla: G2379

Introdução: O carcinosarcoma uterino é uma neoplasia composta por elementos epiteliais e mesenquimais. O elemento dominante é o epitelial. O tumor apresenta-se como massa presente na cavidade uterina podendo se estender ao canal endocervical. Os sintomas incluem sangramento irregular, dor abdominal e leucorreia. O diagnóstico é realizado por biópsia. **Descrição do Caso:** Paciente 66 anos, apresenta quadro de sangramento uterino pós menopausa há 6 meses. Tem quatro filhos e como antecedente pessoal laparotomia por diverticulite do cólon. Ao exame clínico encontrava-se em regular estado, descobrada ++, abdome com cicatriz mediana. Ao especular presença de grande massa polipóide, sangrante e necrótica proveniente do canal endocervical. Ressonância magnética da pelve descreve tumoração endometrial com acometimento do canal endocervical com 7 cm. A biópsia da lesão do canal endocervical revelou "adenocarcinoma de alto grau". Submetida à histerectomia total ampliada e salpingo-ooforectomia bilateral com diagnóstico histopatológico de carcinosarcoma endometrial com extensão ao colo uterino. Margens livres. Encaminhada para tratamento adjuvante com radioterapia e quimioterapia. **Relevância:** O relato de caso de um carcinosarcoma uterino é fundamental para ampliar a compreensão clínica dessa condição rara. Ao detalhar a apresentação clínica, os métodos de diagnóstico e tratamento, os médicos podem aprofundar seu conhecimento facilitando a distinção entre as neoplasias uterinas. **Comentários:** O relato de caso de um carcinosarcoma uterino é fundamental para ampliar a compreensão clínica dessa condição rara. Ao detalhar a apresentação clínica, os métodos de diagnóstico e tratamento, os médicos podem aprofundar seu conhecimento facilitando a distinção entre as neoplasias uterinas.

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde (FCMS) da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Campus Sorocaba - Sorocaba - SP

CONSCIENTIZAÇÃO DA POPULAÇÃO FEMININA SOBRE OS PRINCIPAIS FATORES DE RISCO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA

Autores: PEREIRA, L.L.G.; LOMBARDI, W.; Albarracin, N.M.; OLIVEIRA, M.T.; Silva, S.G.P.; POLIZELLI, A.P.

Sigla: G280

Objetivo: Identificar os fatores de risco mais prevalentes dentre as pacientes com diagnóstico de câncer de mama e o índice de conscientização a respeito dos principais fatores predisponentes. **Métodos:** Estudo clínico transversal prospectivo realizado pelo período de 12 meses através da aplicação de formulário epidemiológico às pacientes com diagnóstico de câncer de mama do Ambulatório de Saúde da Mulher de Araraquara-SP. Trabalho aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa sob o número CAAE 47097221.2.0000.5383. **Resultados:** Foram avaliadas 51 pacientes com média de idade entre 30 e 70 anos, sendo a maioria de raça branca (63% do total). Dessas, 9 (17,6%) apresentavam história familiar de câncer de mama. Sobre a conscientização a respeito dos fatores de risco, 42 (82,3%) delas remetiam maior importância ao histórico familiar positivo, 27 (52,9%) acreditavam na influência da obesidade, 46 (90,1%) na importância do fumo, 36 (70,5%) na ingestão do álcool, 13 (25,4%) na menarca precoce, 16 (31,3%) na menopausa tardia, 39 (76,4%) no uso do anti-concepcional e 32 (62,7%) no uso da terapia hormonal. **Conclusão:** Apesar do atual conhecimento de que apenas 5 a 10% dos casos são de origem genética, ainda assim o temor do câncer hereditário predomina na consciência da população feminina. Contudo, todas tinham consciência sobre a realização do auto-exame e a grande maioria sabiam realiza-lo corretamente.

Instituição: AMBULATÓRIO DE SAÚDE DA MULHER - Araraquara - SP

ABORDAGEM HÍBRIDA VIDEOLAPAROSCÓPICA + ROBÓTICA PARA ENDOMETRIOSE PÉLVICA E EM FÍGADO/DIAFRAGMA EM PACIENTE DE 16 ANOS

Autores: AMARAL, M.P.A.; Servidoni, A.C.; ABRÃO, H.M.; ABRÃO, M.S.

Sigla: G281

Introdução: A endometriose é uma doença caracterizada pela presença de tecido endometrial funcional fora da cavidade uterina e do miométrio. Estima-se que 10%

das mulheres em idade reprodutiva são portadoras da doença. A endometriose pode se localizar na pelve ou fora dela, sendo a localização extra pélvica uma condição rara. **Descrição do Caso:** Paciente de 16 anos, nulípara, com histórico familiar de endometriose, apresentava queixa de dismenorreia, dor pélvica acíclica, dor no ombro direito acíclica e dor ao respirar cíclica há 1 ano, sem melhora com uso de anti-inflamatórios não esteroidais e uso de anticoncepcional oral combinado. Foi submetida a ressonância magnética e foi constatada a presença de endometriose superficial em fundo de saco de Douglas e região retrocervical, tal como endometriose profunda no fígado e no diafragma direito medindo 1,2 x 0,5 cm, junto ao domo hepático – segmentos VII/VIII – com aparente infiltração da capsula hepática. Os demais focos, medindo até 1 cm, foram localizados junto a margem posterolateral e posterosuperior do segmento VII. Foi optado por uma abordagem minimamente invasiva e híbrida, combinando a cirurgia assistida por robótica para a abordagem do diafragma e fígado, e a videolaparoscopia para o acesso pélvico. **Relevância:** A endometriose extra pélvica é rara, com prevalência de 1,5% entre todos os casos, e afeta predominantemente mulheres de 30-40 anos. O diafragma direito é um dos locais possíveis de implantação extra pélvica, porém existem poucos relatos na literatura sobre endometriose diafragmática em pacientes jovens. O diagnóstico da endometriose diafragmática é um desafio, uma vez que os sintomas clássicos como dor abdominal superior e dor no ombro cíclica ocorrem em apenas 25% dos casos e, em caso de suspeita clínica, uma ressonância magnética abdominal e torácica é o exame de imagem de escolha para auxiliar no diagnóstico. Outro desafio se encontra no manejo cirúrgico da condição, uma vez que tratando-se de uma cirurgia de excisão, ela envolve tanto o compartimento abdominal quanto o torácico. É uma cirurgia que requer a participação multidisciplinar da cirurgia torácica, muitas vezes intubação seletiva e deve ter uma indicação clínica clara visto a sua morbidade. Sabe-se, também, que a endometriose tem uma influência genética e, com o caso apresentado, fica evidente a necessidade de atenção a pacientes jovens com histórico familiar de endometriose. **Comentários:** A endometriose extra pélvica é rara, com prevalência de 1,5% entre todos os casos, e afeta predominantemente mulheres de 30-40 anos. O diafragma direito é um dos locais possíveis de implantação extra pélvica, porém existem poucos relatos na literatura sobre endometriose diafragmática em pacientes jovens. O diagnóstico da endometriose diafragmática é um desafio, uma vez que os sintomas clássicos como dor abdominal superior e dor no ombro cíclica ocorrem em apenas 25% dos casos e, em caso de suspeita clínica, uma ressonância magnética abdominal e torácica é o exame de imagem de escolha para auxiliar no diagnóstico. Outro desafio se encontra no manejo cirúrgico da condição, uma vez que tratando-se de uma cirurgia de excisão, ela envolve tanto o compartimento abdominal quanto o torácico. É uma cirurgia que requer a participação multidisciplinar da cirurgia torácica, muitas vezes intubação seletiva e deve ter uma indicação

clínica clara visto a sua morbidade. Sabe-se, também, que a endometriose tem uma influência genética e, com o caso apresentado, fica evidente a necessidade de atenção a pacientes jovens com histórico familiar de endometriose.

Instituição: Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo - SP

LÍQUEN ESCLEROSO E COAPTAÇÃO DE INTROITO VAGINAL: UM RELATO DE CASO

Autores: Marback, L.F.; Sampaio, T.F.S.; Morais, A.C.A.; MORAES, A.C.V.L.S.; POMBINHO, P.C.N.; Góes, B.B.

Sigla: G282

Introdução: O líquen escleroso é uma dermatose inflamatória crônica, benigna e progressiva, que geralmente acomete a região anogenital. De etiopatologia ainda desconhecida, caracteriza-se por prurido, irritação local, dispareunia, fissuras e, em casos menos comuns, atrofia genital intensa e consequente coaptação de introito vaginal. **Descrição do Caso:** Paciente, 53 anos, G1P1(n), sem comorbidades prévias. Menopausa aos 49 anos, sem uso de terapia hormonal. Buscou atendimento relatando prurido vulvar e estreitamento de introito vaginal há 3 anos, associada a urgeincontinência urinária. Ao exame físico, observou-se despigmentação cutânea e apagamento de clitóris e pequenos lábios, além de estenose de introito vaginal, sugerindo líquen escleroso. Iniciado tratamento com clobetasol tópico em vulva e promestrieno via vaginal. Diante da severidade do quadro e comprometimento da atividade sexual penetrativa, foi realizada ninfoplastia, sem intercorrências. Durante o seguimento, a paciente manteve queixa de estreitamento de introito vaginal, com identificação de anel fibrótico ao toque vaginal, sendo submetida à ressecção da área de fibrose. Após o procedimento, a paciente seguiu em uso de dilatadores vaginais progressivos, cursando com melhora clínica e de sua qualidade de vida, além de melhora completa da urgeincontinência urinária anteriormente descrita. **Relevância:** Este caso destaca a complexidade do líquen escleroso vulvar e suas manifestações clínicas, incluindo estágios mais avançados com estenose vulvar, quando o diagnóstico é tardio. É imprescindível que ginecologistas estejam familiarizados com as características singulares desta condição para garantir o manejo e acompanhamento adequados. Em casos de lesões extensas com cicatrizes e distorção da anatomia vulvar, pode ser necessário abordagem cirúrgica para reestabelecimento das funções do trato uroginecológico, como no caso descrito acima. O uso de dilatadores vaginais pode auxiliar no alargamento do introito vaginal e melhora da vida sexual das pacientes acometidas. **Comentários:** Este caso destaca a complexidade do líquen escleroso vulvar e suas manifestações clínicas, incluindo estágios mais avançados com estenose vulvar, quando o diagnóstico é tardio. É imprescindível que ginecologistas estejam familiarizados com as características

singulares desta condição para garantir o manejo e acompanhamento adequados. Em casos de lesões extensas com cicatrizes e distorção da anatomia vulvar, pode ser necessário abordagem cirúrgica para reestabelecimento das funções do trato uroginecológico, como no caso descrito acima. O uso de dilatadores vaginais pode auxiliar no alargamento do introito vaginal e melhora da vida sexual das pacientes acometidas.

Instituição: Hospital Santo Antônio - Obras Sociais Irmã Dulce - Salvador - BA

IMPACTO DOS CONTRACEPTIVOS PARA PACIENTES EM RISCO PARA DIABETES MELLITUS: UMA REVISÃO NARRATIVA

Autores: SARDINHA, T.G.; REHDER, P.M.; BRITO, L.G.O.

Sigla: G283

Objetivo: Avaliar os efeitos dos contraceptivos hormonais no metabolismo de carboidratos e oferecer a melhor recomendação contraceptiva disponível para mulheres saudáveis em risco para diabetes mellitus. **Métodos:** Estudo de revisão narrativa que avaliou estudos clínicos randomizados da database MEDLINE que compararam contraceptivos hormonais com placebo, contraceptivos não-hormonais ou outros contraceptivos hormonais com diferente dosagem, formulação ou posologia. Foram excluídos estudos nos quais as participantes tivessem comorbidades como diabetes mellitus ou SOP. Foram incluídos estudos com duração de pelo menos três ciclos de uso dos métodos avaliados e parâmetros como glicose ou insulina das participantes, registradas no jejum ou em teste de tolerância oral à glicose, foram utilizados como referência para averiguar a influência no metabolismo de carboidratos das participantes. **Resultados:** Após extraídos 463 artigos da plataforma MEDLINE, foram excluídos 11 artigos por duplicidade e selecionados 51 artigos para leitura completa. Destes, 28 artigos foram utilizados para a confecção desta revisão. Mesmo com as alterações metabólicas secundárias ao uso de esteróides, não há evidências científicas significativas que comprovem alteração no metabolismo de carboidratos e contraindiquem a prescrição de contraceptivos hormonais para pacientes com fator de risco para diabetes mellitus, sendo a maioria dos métodos disponíveis caracterizados como categoria 1 pela OMS. No entanto, algumas formulações seriam menos prejudiciais para essa população. **Conclusão:** Novas formulações contraceptivas hormonais, com vias de administração e composição variável exige constante atualização para respaldar a prescrição segura de contracepção para diversas populações. Dessa forma, mais estudos sistematizados são necessários para corroborar esta atualização.

Instituição: CAISM/UNICAMP - São Paulo - SP

DISTRIBUIÇÃO DE GASTOS PÚBLICOS EM MAMOGRAFIA E A MORTALIDADE POR CÂNCER DE MAMA NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM MULHERES NA FAIXA ETÁRIA DOS 50 AO 69 ANOS, NO PERÍODO DE 2012 A 2022

Autores: Toloni, L.N.L.; Zurita, R.C.M.

Sigla: G284

Objetivo: Objetivo deste estudo foi analisar a distribuição de investimentos em mamografia para rastreamento de câncer de mama e as taxas de mortalidade nas diferentes regiões do Brasil, focando na faixa etária de 50 a 69 anos, no período de 2012 a 2022. E correlacionar os dados e identificar o impacto dos investimento na mortalidade das mulheres nas regiões. **Métodos:** Este estudo descritivo quantitativo de série histórica cobre o período de 2012 a 2022 e faz uso de dados secundários do DATASUS. Foram analisados dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), utilizando a CID-10, código C50, para câncer de mama, focando em variáveis como causa do óbito, município de residência, e a faixa etária de 50 a 69 anos nas regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste do Brasil. No Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), foram coletados dados sobre mamografia bilateral para rastreamento, procedimento 0204030188, especificamente em mulheres de 50 a 69 anos, conforme diretrizes do Ministério da Saúde, nas cinco regiões do país. Adicionalmente, foi realizada uma revisão de literatura nos últimos 15 anos através das bases PubMed, LILACS e SciELO, com foco nas palavras-chave “Mamografia”, “Neoplasia da Mama”, “Prevenção de doença” e “Sistema de Informação”. Este estudo respeita integralmente as diretrizes éticas para pesquisas envolvendo seres humanos, respeitando-se os princípios éticos. **Resultados:** Durante o período estudado, a alocação total de recursos públicos em mamografia bilateral para rastreamento do câncer de mama mostrou uma distribuição desigual entre as regiões do Brasil, com a região Sudeste liderando os investimentos, seguida pelo Nordeste, Sul, Centro-Oeste e Norte. Entre 2012 e 2022, a taxa de crescimento de investimento no Norte foi maior, seguido pelo Centro-Oeste, Sudeste, Nordeste e Sul. Esse incremento reflete um progresso notável nas regiões que anteriormente apresentavam menores investimentos. Por outro lado, o número total de óbitos por câncer de mama na faixa etária de 50 a 69 anos foi mais alto no Sudeste, seguido pelo Nordeste, Sul, Centro-Oeste e, finalmente, o Norte no período. Analisando o crescimento da mortalidade de 2012 para 2022, o Norte exibiu o maior aumento, com as regiões Centro-Oeste, Nordeste, Sul e Sudeste seguindo nessa ordem. **Conclusão:** O estudo revela uma distribuição desigual dos investimentos em mamografia para rastreamento do câncer de mama nas regiões brasileiras, concluiu-se que quanto maior o gasto público na prevenção secundária, mais precoce será o diagnóstico e o tratamento, e assim, menor a mortalidade de mulheres.

Instituição: Unicesumar - Maringá - PR

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA NA ÚLTIMA DÉCADA NA REGIÃO DO GRANDE ABC

Autores: VILLA, L.F.V.; Neves, G.C.B.; Lai, W.Y.; Dantas, N.M.; Porto, I.F.A.; Lôbo, E.A.G.

Sigla: G285

Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico das internações hospitalares por Doença Inflamatória Pélvica (DIP) no Grande ABC entre os anos de 2013 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo. Foram analisados dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) em consulta a base do DATASUS sobre internações por salpingite, ooforite e outras doenças inflamatórias dos órgãos pélvicos femininos na região do Grande ABC (Diadema, Mauá, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra, Santo André, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul). Os indicadores utilizados foram local de internação, ano de atendimento, faixa etária, morbidade, cor/raça, regime e caráter de atendimento. **Resultados:** Entre 2013 e 2023 houve um total de 2.984 internações por Doença Inflamatória Pélvica na região do ABC Paulista, sendo 703 registros por salpingite e ooforite e 2.281 registros por “outras doenças inflamatórias dos órgãos pélvicos femininos”. O ano com maior prevalência de internações foi 2016, com 363 casos (12%), seguido pelos anos de 2015, com 331 (11%), e 2014, com 326 casos (10,92%). A partir de 2016, houve declínio no número de notificações. Observa-se, além disso, pico de incidência entre mulheres de 30 a 39 anos (799 notificações, 26,77%) e entre cor/raça branca, representando 1.142 das notificações (38,27%). Comparando os municípios do Grande ABC, destaca-se a região de São Bernardo do Campo, que apresentou 942 internações (31,56%). Ainda, o regime de internações de maior destaque foi o sistema público, com 864 casos (28,95%), sendo que 2.000 internações apresentaram caráter de atendimento de urgência, representando 67% do total de toda a região do ABC. **Conclusão:** Mesmo que em queda após 2016, DIP tem pico em mulheres de idade fértil, podendo relacionar-se a infertilidade. Vigilância e educação sexual são importantes, portanto, na garantia de diagnóstico precoce da doença e redução de casos de infecções transmitidas sexualmente, principais etiologias de DIP.

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP - São José do Rio Preto - SP

EDUCAÇÃO SEXUAL E DIMINUIÇÃO DAS TAXAS DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Autores: Silva, C.B.C.; PALMÉRIO, M.E.G.; Pikhardt, M.C.; Schettino, M.S.; Buiatti, G.P.; Costa, D.C.

Sigla: G286

Objetivo: Objetiva-se por meio deste trabalho, buscar na literatura evidências sobre a relação entre a aplicação da educação sexual e diminuição das taxas de gravidez na adolescência. **Métodos:** Foram utilizados produções dos últimos 5 anos do PubMed e Google Acadêmico. Sendo o ano de 2020 o mais prevalente com 37,5% das publicações, seguido pelo ano de 2023 com 25%. Em relação ao país de origem dos estudos, 25% foram conduzidos na África, 12,5% nos EUA e o restante no Brasil. Os descritores utilizados foram: “Educação sexual”, “Gravidez na adolescência”, “Prevenção”, os quais foram conjugados para delimitação da busca. Foram selecionados 8 artigos ao final das etapas de busca. Ao realizar a seleção dos artigos a serem utilizados no estudo foram excluídos aqueles que não abordaram a gravidez na adolescência. Ademais, foram selecionados aqueles no qual ocorreu a abordagem da atuação envolvendo a área da educação. **Resultados:** Entre os estudos selecionados 62,5% abordam as escolas (sistema educacional) como responsáveis por aplicar essa educação sexual e os outros 37,5% colocam os pais como educadores na construção desse conhecimento. Além disso, dois estudos de origem africana sob esquema de revisão sistemática, afirmam que o nível de escolaridade baixo torna as adolescentes mais suscetíveis a engravidar na adolescência pelo pouco conhecimento no assunto e cita a capacitação dos pais, para uma comunicação que aborde a saúde sexual e reprodutiva, como o melhor caminho para reverter esse quadro. Ademais, o único estudo sob revisão integrativa da literatura expõe a construção ativa do conhecimento, seja por palestras, gincanas, teatros ou jogos educativos, como um meio de garantir a promoção da educação sexual e consequentemente prevenir a gestação precoce e não planejada. Portanto, evidenciou-se que com os dados alarmantes de gravidez na adolescência em países em desenvolvimento, faz-se necessário uma intervenção para diminuir tais números. **Conclusão:** Como a educação sexual influencia diretamente na diminuição das taxas de gravidez na adolescência, essa deve ser aplicada tanto pelo sistema educacional quanto pelos familiares, não sendo possível afirmar qual o único agente responsável, propondo uma responsabilização conjunta para sua construção.

Instituição: Universidade de Uberaba - Uberaba - MG

ENDOMETRIOSE RECIDIVANTE EM MÚSCULO RETO ABDOMINAL: UM RELATO DE CASO

Autores: Almeida, L.M.G.F.; MENEZES, M.V.C.; Santos, L.T.R.; ANDRADE, B.M.

Sigla: G287

Introdução: A endometriose afeta aproximadamente 70 milhões de mulheres em todo o mundo. Geralmente se limita à cavidade pélvica, mas também pode ser encontrada em outras localizações. A parede abdominal é um

sítio infrequente da doença e o acometimento da musculatura reto abdominal é ainda mais raro, existindo poucos casos descritos na literatura. **Descrição do Caso:** Paciente de 35 anos, com diagnóstico de adenomiose recente, histórico de uma cesárea, três partos vaginais e duas cirurgias para exérese de endometriose de parede abdominal em abril/2021 e setembro/2022. Procurou atendimento ginecológico devido a dor crônica de caráter progressivo, iniciada 6 meses após a última cirurgia, intensa em cicatriz de cesárea e com piora durante a menstruação. Manteve-se refratária ao tratamento clínico hormonal com suspensão do fluxo menstrual. Realizou ressonância magnética com evidência de novos focos no músculo reto abdominal. Com isso, optou-se por nova abordagem cirúrgica, porém, desta vez não só com a exérese das lesões, mas também com a remoção do útero (comprometido por adenomiose) e de seus anexos, incluindo os ovários. No pós-operatório, ocorreram formações de coleção serosa na parede abdominal que demandaram drenagens sucessivas, contudo, sem comprometer o estado geral da paciente, que evoluiu com melhora de todas as queixas pré-operatórias. Adicionalmente, foi prescrita reposição hormonal. **Relevância:** Cerca de 4,3% dos casos de endometriose em parede abdominal evoluem com recidivas após a exérese das lesões, e ocorrem após cirurgias conservadoras. Por se tratar de um caso com recidivas frequentes, foi optado pela cirurgia radical, apesar de se tratar de uma paciente jovem. **Comentários:** Cerca de 4,3% dos casos de endometriose em parede abdominal evoluem com recidivas após a exérese das lesões, e ocorrem após cirurgias conservadoras. Por se tratar de um caso com recidivas frequentes, foi optado pela cirurgia radical, apesar de se tratar de uma paciente jovem.

Instituição: Luciana Montalvão Gois Figueiredo de Almeida - Aracaju - SE

DISFUNÇÃO SEXUAL NA PÓS MENOPAUSA: UM GRANDE DESAFIO NA GINECOLOGIA

Autores: SANTOS, M.E.; Longo, A.L.G.; Guedes, E.M.F.; Reche, E.V.; Menezes, J.A.; Jesus, S.B.

Sigla: G288

Objetivo: Analisar a eficácia e segurança de terapias hormonais e adjuvantes no tratamento da disfunção sexual em mulheres pós-menopáusicas. **Métodos:** É uma revisão bibliográfica na base de dados PubMed sob os descritores “menopause” AND “sexual dysfunction” AND “hormone therapy”, com 889 artigos. Com os critérios de inclusão (texto completo e intervalo de 5 anos), foram encontrados 107 artigos. Foram excluídas revisões, metanálises e guidelines, resultando em 14 artigos selecionados. **Resultados:** Diversos métodos de reposição hormonal, como estrogênio local, promestrieno e radiofrequência, são usados para melhorar o desempenho sexual em mulheres pós-menopausa. Estudos mostram associação do estrogênio

com melhorias em sintomas como atrofia vulvovaginal. O promestrieno intravaginal demonstra eficácia na melhora da elasticidade e pH vaginal, potencialmente melhorando a função sexual e qualidade de vida. No entanto, a eficácia do estrogênio intravaginal para prolapso sintomático do órgão pélvico é inconclusiva. A adição de testosterona ao estrogênio pode melhorar a função sexual. Terapias alternativas incluem cremes de estradiol com lubrificante de silicone e terapia com laser de CO2 fracionado. Mulheres tratadas com estrogênio relataram melhorias no pH e maturação vaginal, mas sem alterações significativas na função sexual ou flora vaginal. Altos níveis de testosterona, acima de 1,25 nmol/dL, foram associados a um maior risco de câncer de mama em mulheres pós-menopausa. A radiofrequência microablativa fracionada é comparável ao estrogênio no tratamento da atrofia vulvovaginal, oferecendo uma alternativa não hormonal para alívio dos sintomas. **Conclusão:** Estudos divergem sobre o tratamento hormonal para disfunção sexual em mulheres pós-menopausa. É descrito que o estrogênio pode aliviar sintomas como atrofia vulvovaginal. Testosterona deve ser evitada devido à associação com câncer de mama. A radiofrequência microablativa também é benéfica.

Instituição: Centro Universitário São Camilo - São Paulo - SP

ABORDAGEM TERAPÊUTICA DOS SINTOMAS ÁLGICOS DA ENDOMETRIOSE ASSOCIADOS À SENSIBILIZAÇÃO NERVOSA CENTRAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Autores: SANTOS, M.E.; Franzi, D.R.; Chibana, E.M.; Afonso, I.K.; Menezes, J.A.; Oliveira, M.M.H.

Sigla: G289

Objetivo: Analisar e esclarecer o tratamento algico da endometriose associada à sensibilização central (SC). **Métodos:** Realizou-se uma revisão bibliográfica em janeiro de 2024, utilizando os descritores “Central Nervous System Sensitization”, “Endometriosis” e “Therapeutics” no MesH, com o operador booleano AND, na base de dados PUBMED nos últimos 10 anos, totalizando 59 estudos. Destas, pelos critérios de exclusão: revisão, relato de caso, texto indisponível ao acesso, fuga ao tema e pesquisa em animais, resultaram seis artigos. **Resultados:** Os sintomas algicos da endometriose envolvem dor nociceptiva, neuropática e nociplástica, enquanto que na SC, a dor nociplástica pode surgir de gatilhos nociceptivos ou neuropáticos. Um estudo observou que o Inventário de Sensibilização Central (ISC) pode auxiliar na caracterização da dor associada à endometriose e no aconselhamento sobre os resultados esperados pós-cirurgia. Pontuações mais altas no ISC no início do estudo demonstraram associação com a persistência da dor pélvica crônica após cirurgia. Outro artigo analisou dois grupos de pacientes com endometriose, revelando que em comparação com o grupo sem

SC, os pacientes com SC tiveram o odds ratio de 2,38 ($p=0,003$) para envolvimento parametrial posterolateral por endometriose infiltrativa profunda, 4,70 ($p=0,001$) para dor pélvica crônica moderada a grave e 3,55 ($p=0,002$) para falha na terapia hormonal. Em relação ao tratamento, revelou-se que a combinação da fisioterapia do assoalho pélvico com os dessensibilizadores centrais ou analgésicos adjuvantes convencionais, é eficaz. Ademais, notou-se o envolvimento do óxido nítrico (NO) na algia da endometriose associada à SC, visto que após o tratamento cirúrgico da endometriose houve redução tanto nos níveis de NO, quanto na intensidade da dor e nos limiares de dor à distância. **Conclusão:** Diante o impacto da SC na endometriose, o diagnóstico preciso, utilizando o ISC, é crucial para o tratamento eficaz da endometriose com SC, que requer abordagens multimodais, incluindo medicamentos, fisioterapia e cirurgia.

Instituição: Centro Universitário São Camilo - São Paulo - SP

DIU NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM ESTUDO ECOLÓGICO COM ANÁLISE GEOESPACIAL

Autores: MERLIM, T.M.; NETO, A.C.A.; REIS, I.R.; Neto, W.F.; Camargo, J.O.; Rossetto, B.

Sigla: G290

Objetivo: Identificar a distribuição espacial da inserção e retirada de dispositivos intrauterinos (DIUs) e clusters temporais. **Métodos:** O seguinte estudo tem caráter ecológico, partindo de dados da população brasileira do Censo IBGE 2022 e utilizando o DATASUS (SIA) para obter o número de procedimentos ambulatoriais de inserção e retirada de DIUs, códigos 0301040141 e 0301040150 respectivamente. Não houve intervalo selecionado, sendo obtidos todos os dados disponíveis até dezembro de 2023 por local de residência. As seguintes variáveis foram obtidas para inserção e retirada de DIUs: Unidade da Federação (UF) da inserção, Ano da inserção, Mês da inserção, faixa etária e população por UF. Uma vez que o Censo é decenal, utilizou-se os dados de 2022 para cálculo de incidência uma vez que eram os mais recentes. Uma vez obtidos os dados, estes foram organizados em tabelas no Google Sheets™ e formatados através do pacote Tidyverse™ no R. O software Qgis™ foi utilizado para estatística descritiva e criação de mapas, o Geoda™ para obtenção do coeficiente univariado de autocorrelação espacial (I2 de Moran) e o Satscscan™ para obtenção de clusters temporais (2019-2023). **Resultados:** Foram obtidos dados entre 2019-2023, sendo observado um total de 250664 inserções e 48006 retiradas (5.22 : 1). A região com maior número de inserções no período foi o Sudeste (53.12%) ,seguido pelo Nordeste (20.36%). Considerando os 3 anos, não se observou autocorrelação espacial em nenhum dos anos , todos os valores de I2 foram inferiores a 0.5 ($p > 0.05$). O ano com maior número de inserções foi em 2023 com 102319 (40.81%), ocorrendo uma evolução

ascendente entre (2019-2023) das inserções e retiradas. A principal faixa etária de inserções foi entre “20-24”(25.11%) anos , seguido por “25-29” (24.72) e “30-34” anos (17.48%).

Conclusão: É preciso ampliar o acesso na região Norte e Centro-Oeste e identificar barreiras institucionais e culturais (preferências pessoais e percepções) para o acesso ao DIU através de estudos transversais quanti-qualitativos.

Instituição: Faculdade de Medicina de Catanduva - Catanduva - SP

PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA COMPARADA COM OUTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS SOBRE O USO DO WHATSAPP NA COMUNICAÇÃO COM PACIENTES: IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA E ESTRESSE.

Autores: Almeida, L.M.G.F.; PRADO, D.S.; ANDRADE, B.M.; Campos, D.

Sigla: G291

Objetivo: Avaliar e comparar a perspectiva médica, sobretudo da Ginecologia e Obstetrícia com outras especialidades médicas, sobre o uso do WhatsApp na comunicação com pacientes e seu impacto na qualidade de vida e estresse.

Métodos: Estudo transversal analítico e descritivo com 132 profissionais médicos que responderam ao questionário contendo o WhatsApp Stress Scale (WASS), que varia de 9 a 45 pontos, bem como informações sobre a formação e atuação profissional, a frequência de uso de WhatsApp para fins de comunicação com pacientes e colegas, além de características sociodemográficas. Os participantes foram divididos de acordo com suas respectivas especialidades e formações em cinco grandes áreas de atuação: ginecologia e obstetrícia (GO) (n=39), clínica cirúrgica (n=25), clínica médica (n=28), medicina preventiva (n=19) e pediatria (n=21). **Resultados:** A maioria dos participantes (68,2%) foi do sexo feminino. A idade média foi 41,5 anos. Quanto à formação, 61,4% apresentavam residência médica, 29,5% mestrado e 22,7% doutorado. O tempo de formação mais prevalente foi menos de 10 anos (33,3%). A média geral do escore de estresse percebido pelos médicos foi de $26,8 \pm 6,2$ pontos. Não houve diferença entre as cinco grandes áreas no que tange ao nível de estresse percebido. GO foi a segunda grande área com maior comunicação com pacientes via WhatsApp, sendo também a especialidade que mais acredita ter malefícios em sua qualidade de vida. Os resultados demonstram uma percepção moderada de estresse avaliada pelos médicos. **Conclusão:** Um dos grupos que demonstra maior porcentagem de comunicação com os pacientes (76,9%) é referente a GO, ademais é o grupo que acredita ter maior impacto negativo na qualidade de vida por receber mensagens de pacientes durante as férias, e avaliam ter sua carga horária aumentada por essa rede social.

Instituição: Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - SE

APLICATIVO PARA MANEJO PERIOPERATÓRIO EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Autores: REIS, J.

Sigla: G292

Objetivo: Desenvolver um aplicativo a partir de algoritmos validados para auxiliar o profissional de saúde a atuar de forma assertiva na condução perioperatória de pacientes submetidas a cirurgias ginecológicas e obstétricas, por meio do protocolo ERAS. **Métodos:** Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, foram desenvolvidos vinte e dois algoritmos baseados em revisões integrativas da literatura junto as bases de dados de ciências da saúde, relacionando o protocolo ERAS com assistência perioperatória em ginecologia e obstetrícia. A seguir os algoritmos foram avaliados por 20 profissionais ginecologistas e obstetras. Para validação do conteúdo dos algoritmos foi utilizada a técnica de Delphi, com consenso maior que 80% entre os avaliadores. Para análise estatística foi utilizado o coeficiente alfa de Cronbach e Índice de Validade de Conteúdo. Após a validação dos algoritmos, foi desenvolvido aplicativo multimídia contendo a informação dos algoritmos. **Resultados:** Foram desenvolvidos 22 algoritmos para manejo perioperatório em cirurgias ginecológicas e obstétricas. A quantidade de algoritmos de justifica pela grande quantidade de recomendações realizadas pelo protocolo ERAS, e pela divisão do algoritmo por tipo de cirurgia realizada. Cada tipo de cirurgia apresenta as recomendações do ERAS no pré-operatório, no intraoperatório e recomendações pós-operatórias. O algoritmo se dividiu em cirurgias ginecológicas via aberta benignas, via aberta oncológicas, via laparoscópica benignas, via laparoscópica oncológicas, via vaginal benignas, cesariana eletiva e cesariana de emergência. O produto final do trabalho é o aplicativo para manejo perioperatório em pacientes submetidas a cirurgias em ginecologia e obstetrícia, que recebeu o nome de ERASApp (Enhanced Recovery After Surgery – Aplicativo). O aplicativo multimídia é uma tecnologia interativa, que apresenta 33 telas, tendo cada uma delas botões que contém as informações contidas nos algoritmos. Para a sociedade, o “ERASApp” representa uma inovação no atendimento perioperatório à paciente que será submetida a cirurgias ginecológicas e obstétricas, respaldado por fundamentos científicos e legais, contribuindo para aprimorar a qualidade do trabalho na área da saúde. **Conclusão:** Vinte e dois algoritmos foram elaborados e validados, evidenciando concordância entre os juízes já na primeira avaliação. Com base nesses algoritmos, originou-se o aplicativo para manejo perioperatório em pacientes submetidas a cirurgias em ginecologia e obstetrícia, denominado “ERASApp”.

Instituição: Universidade do Vale do Sapucaí - Pouso Alegre - MG

O QUE ACONTECEU COM OS EXAMES ALTERADOS APÓS 5 ANOS DE RASTREAMENTO ORGANIZADO DE CÂNCER DE COLO COM TESTE DE DNA-HPV?

Autores: VALE, D.B.A.P.; TEIXEIRA, J.C.; CARVALHO, M.G.D.; COUTO, T.J.T.; Campos, C.S.; ZEFERINO, L.C.

Sigla: G293

Objetivo: Reportar os desfechos dos casos de teste de DNA-HPV alterado na primeira rodada (2017-2022) de programa organizado de rastreamento de base populacional em cidade brasileira no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). **Métodos:** Estudo de demonstração de base populacional de transição de programa de rastreamento citológico oficial para programa de rastreamento organizado com teste de DNA-HPV com genotipagem parcial (HPV 16 e 18) no SUS da cidade de Indaiatuba (SP) para mulheres entre 25-64 anos. O teste de HPV também detecta de forma agrupada outros 12 HPV de alto risco (12OT hr-HPV) e, se teste negativo, indica retorno após 5 anos. Após finalizada a primeira rodada (5 anos) e ‘passado’ os efeitos da pandemia, temos a possibilidade de avaliarmos a taxa de colposcopias e tratamentos dos casos sinalizados com testes anormais e o número de diagnósticos de lesões precursoras de alto grau e câncer de colo uterino. As informações anonimizadas foram obtidas do sistema informatizado de gestão do programa, onde os pesquisadores têm acesso na rotina de consultores e monitoramento do desenvolvimento do programa. Os dados obtidos foram transcritos para uma planilha digital para análise e, quando pertinente foram utilizados testes estatísticos descritivos. **Resultados:** Foram consideradas 20.551 mulheres rastreadas com teste de HPV (cobertura de 58,7%, incluindo o período pandêmico e de 77,8% descontando-o). Houve 713 (3,5%) testes positivos para HPV-16 e/ou 18 e 554 (2,7%) positivos para 12OT hr-HPV, totalizando 1266 (6,2%) indicações de colposcopia. Não foram encontradas 42 mulheres (15 mudança de cidade, 5 óbitos, 18 migraram para o privado) e 1.073 mulheres já tinham realizado colposcopia, uma taxa de 87,7% (1073/1224). Foram realizadas 219 EZT e ao final, foram detectadas lesões em 48% dos casos: 231 (1,1%) lesões precursoras de baixo grau (LSIL), idade média de 37,1 anos; 254 (1,3%) lesões de alto grau (HSIL/AIS), idade média de 36,1 anos; e 29 (0,14%) casos de câncer de colo com idade média de 41,4 anos (nenhum abaixo de 25 ou acima de 64 anos), 28% glandular (6 adenocarcinomas e 2 adenoescamosos) e nos estágios IA/microinvasor em 18 (62%), 6 (21%) IB e 5 (17%) II/III. **Conclusão:** A taxa de avaliação colposcópica dos testes de rastreamento anormais foi elevada, incluindo o período pandêmico, com continuidade dos procedimentos até diagnóstico e tratamento. Houve mais HSIL que LSIL detectados e 83% de câncer de colo em estágio I, 62% microinvasores, qualificando o programa.

Instituição: Departamento de Tocoginecologia - FCM - UNICAMP - Campinas - SP

AVALIAÇÃO DE HISTEROSCOPIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E ULTRASSOM TRANSVAGINAL NO DIAGNÓSTICO DE ISTMOCELE EM MULHERES NÃO-GRÁVIDAS: UM ESTUDO DE CORTE TRANSVERSAL

Autores: LEONARDO-PINTO, J.P.; BELLUOMINI, R.T.P.; BRITO, L.G.O.; BENETTI-PINTO, C.L.; GOMES, D.A.Y.

Sigla: G294

Objetivo: Estimar prevalência de istmocele e avaliar a acurácia de histeroscopia, ressonância magnética e ultrassom transvaginal no diagnóstico de istmocele. **Métodos:** Estudo de corte transversal com 90 mulheres com antecedente de parto cesárea avaliadas em três momentos no período de 2020 a 2022. As mulheres participantes foram submetidas a ultrassom transvaginal, ressonância nuclear magnética e histeroscopia para estabelecer o diagnóstico de istmocele. **Resultados:** A média de idade das mulheres foi de $34,8 \pm 6,3$ anos. Em média, as mulheres tiveram $2,0 \pm 1,1$ cesarianas. A prevalência de istmocele na ultrassonografia foi de 11,3%, na ressonância magnética 66,1% e na histeroscopia 43,2%. Ao avaliar a acurácia dos exames considerando a ultrassonografia como referência, observou-se que a histeroscopia apresentou acurácia de 71,93% e a ressonância magnética de 43,8%. Ao realizar a análise de concordância entre os métodos, observou-se baixa concordância entre eles, sendo histeroscopia e ressonância magnética em relação à ultrassonografia sendo 0,12, $p < 0,001$ e 0,10, $p < 0,001$ respectivamente e também baixa concordância entre histeroscopia e ressonância magnética (0,17, $p = 0,014$). **Conclusão:** A prevalência de istmocele varia de acordo com o método de diagnóstico e houve baixa concordância entre os exames. A associação de pelo menos dois deles garante maior acurácia e diminui o subdiagnóstico.

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - Campinas - SP

GRANDE ISTMOCELE DURANTE GESTAÇÃO - SUTURA DE DEISCÊNCIA UTERINA COMPLETA EM GESTANTE COM 12 SEMANAS DE IDADE GESTACIONAL: UM RELATO DE CASO

Autores: LEONARDO-PINTO, J.P.; FIM, A.B.; BRITO, L.G.O.; GOMES, D.A.Y.

Sigla: G295

Introdução: GESTANTE DE 11 SEMANAS COM ANTECEDENTE DE CESÁREA ANTERIOR ENCAMINHADA PARA INTERRUPTÃO DA GESTAÇÃO POR GRANDE ISTMOCELE E RISCO DE ROTURA UTERINA COM A PROGRESSÃO DA GESTAÇÃO. COM O DESEJO DE MANTER A GESTAÇÃO, REALIZAMOS A SUTURA UTERINA POR VIA LAPAROSCÓPICA DA IST-

MOCELE DURANTE A DÉCIMA TERCEIRA SEMANA DE GESTAÇÃO QUE SEGUE EM SUA 29ª SEMANA **Descrição do Caso:** TCZ, 26 ANOS G2C1, COM 1 FILHO VIVO, FOI ENCAMINHADA ESTANDO GESTANTE DE 11 SEMANAS A NOSSO SERVIÇO COM DIAGNÓSTICO FEITO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE GRANDE ISTMOCELE EM QUE SOMENTE SEROSA UTERINA RECOBRIA A FALHA MIOMETRIAL. OFERECIDO INTERRUPTÃO DA GESTAÇÃO, PORÉM, PACIENTE REFERE QUE GESTAÇÃO FOI PROGRAMADA E MUITO DESEJADA. SENDO ASSIM, A HIPÓTESE DE CORREÇÃO DA ISTMOCELE FOI OFERECIDA COMO ALTERNATIVA, UMA VEZ QUE, DEVIDO AO RISCO DE ROTURA UTERINA IMINENTE, O IDEAL ERA A INTERRUPTÃO DA GESTAÇÃO. A SUTURA UTERINA FOI REALIZADA COM 13 SEMANAS DE GESTAÇÃO POR VIA LAPAROSCÓPICA SEM REPERCUSSÃO PARA O CONCEPTO E APÓS A SUTURA O MANTO MIOMETRIAL RESIDUAL QUE ERA IMENSURÁVEL AO ULTRASSOM ADQUIRIU ESPESSURA DE 12 MILÍMETROS. A GESTAÇÃO SEGUE SEM REPERCUSSÕES FETAIS, SEM SINAIS DE NOVA DEISCÊNCIA OU IMPLANTAÇÃO ANOMALA DA PLACENTA, EM SUA VIGÉSIMA NONA SEMANA. **Relevância:** COM O CRESCENTE NÚMERO DE CESÁREAS EM NOSSO PAÍS ESTÁ CADA VEZ MAIS FREQUENTE A OCORRÊNCIA DE ISTMOCELE E SUAS COMPLICAÇÕES COMO ROTURA UTERINA NA GESTAÇÃO E IMPLANTAÇÃO ANÔMALA DE PLACENTA (ACRETISMO) POR ISSO, NÃO SÓ O DIAGNÓSTICO DE ISTMOCELE PRÉVIO À GESTAÇÃO É IMPORTANTE MAS TAMBÉM NOVAS TÉCNICAS MINIMAMENTE INVASIVAS PARA PRESERVAÇÃO UTERINA E TAMBÉM DE GESTAÇÃO SÃO NECESSÁRIAS NO ATUAL CENÁRIO. **Comentários:** COM O CRESCENTE NÚMERO DE CESÁREAS EM NOSSO PAÍS ESTÁ CADA VEZ MAIS FREQUENTE A OCORRÊNCIA DE ISTMOCELE E SUAS COMPLICAÇÕES COMO ROTURA UTERINA NA GESTAÇÃO E IMPLANTAÇÃO ANÔMALA DE PLACENTA (ACRETISMO) POR ISSO, NÃO SÓ O DIAGNÓSTICO DE ISTMOCELE PRÉVIO À GESTAÇÃO É IMPORTANTE MAS TAMBÉM NOVAS TÉCNICAS MINIMAMENTE INVASIVAS PARA PRESERVAÇÃO UTERINA E TAMBÉM DE GESTAÇÃO SÃO NECESSÁRIAS NO ATUAL CENÁRIO.

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - Campinas - SP

TORÇÃO DE ENDOMETRIOMA OVARIANO

Autores: CAMARGO, B.; Alves, A.C.P.N.V.; Garbin, B.M.; Pasioni, J.E.; Póvoa, K.C.C.; Pereira, L.F.G.

Sigla: G296

Introdução: Endometrioma é uma condição caracterizada pela presença de tecido semelhante ao endométrio fora do útero, com implante de pequenas células na superfície do ovário, variam em tamanho, e, dificilmente se rompem ou são absorvidos. A torção de endometrioma ovariano é uma condição rara, com pouca incidência epidemiológica.

Descrição do Caso: S.P.C.A, 27 anos, solteira, Iturama/MG, nuligesta. Apresentando dor abdominal intensa e incapacitante, cíclica e sem melhora com analgésicos orais. Solicitado exames laboratoriais com resultado sem alterações. A ressonância magnética se apresentou no compartimento posterior, um leve espessamento de ligamento uterossacro direito que pode estar ligado à endometriose, e em anexos, o Ovário esquerdo posteriorizado e medianizado, com dimensões aumentadas, devido a presença de volumoso cisto multiloculado, com paredes finas e conteúdo homogêneo, medindo 7,8 x 5,0 x 5,4 cm (vol. de 110,0 cm³), ocupando quase a totalidade deste ovário, que mede 7,9 x 5,3 x 5,4 cm (vol. de 118,0 cm³). Paciente havia realizado outra ressonância 6 meses antes, que comparado a esta última foi notado um aumento. Foi submetida a cirurgia laparoscópica para retirada de massa anexial esquerda, onde foi evidenciada a torção. Foi realizada a ressecção de endometrioma e anexo esquerdo. No laudo da biópsia foi confirmada endometriose cística ovariana associada a necrose. **Relevância:** A torção de endometrioma ovariano é uma entidade relativamente rara. Sua prevalência é desconhecida e o número de relatos consideravelmente baixo. É importante considerar torção de endometrioma ovariano como diagnóstico diferencial de endometriose, assim como conhecer seus fatores de riscos e suas possíveis complicações. **Comentários:** A torção de endometrioma ovariano é uma entidade relativamente rara. Sua prevalência é desconhecida e o número de relatos consideravelmente baixo. É importante considerar torção de endometrioma ovariano como diagnóstico diferencial de endometriose, assim como conhecer seus fatores de riscos e suas possíveis complicações.

Instituição: UNIVERSIDADE BRASIL - Fernandópolis - SP

ENDOMETRIOSE ASCÍTICA

Autores: CAMARGO, B.; Alves, A.C.P.N.V.; Pasiani, J.E.

Sigla: G297

Introdução: Embora comumente associada à dor pélvica e disfunção reprodutiva, a endometriose também pode se manifestar de forma atípica, incluindo casos de endometriose ascítica, uma apresentação rara da doença. A endometriose ascítica é definida pela presença de células endometriais na cavidade peritoneal, frequentemente acompanhada de ascite, **Descrição do Caso:** GMM, 37 anos, Fernandópolis/SP. Paciente procurou atendimento com dor incapacitante e desmaios prévios. Ao ultrassom inicial foi detectado presença de conteúdo líquido em cavidade abdominal de característica possivelmente hemática, tecido com hipossinal na região retrocervical uterina aderida ao miométrio, e determinando efeito retrátil sobre ambos ovários, sugestivo de endometriose. Foi realizada ressonância magnética de abdômen e pelve que evidenciou assimetria ovariana e efeito retrátil sugestivo de endometriose profunda e moderada quantidade de

líquido. Após 5 meses foi realizada outra ultrassonografia pélvica que evidenciou ascite de moderado volume na cavidade abdominal e pélvica. Após mais 2 meses do último exame de imagem, foi solicitado ressonância magnética que evidenciou sinais de endometriose profunda nos compartimentos pélvicos anterior, médio e posterior e de líquido nos espaços abdominais e na pelve. Foi realizada drenagem 2,5L de sangue e encaminhada para remoção dos focos da endometriose com desfecho satisfatório. **Relevância:** A compreensão dessa forma incomum de endometriose é fundamental para o diagnóstico precoce e o manejo adequado dessa condição clínica desafiadora. Em resumo, este relato de caso tem uma relevância significativa ao fornecer informações essenciais sobre diagnóstico, tratamento e desfechos clínicos da endometriose ascítica. Ele preenche uma lacuna na literatura médica, aumenta a conscientização sobre essa condição incomum e oferece percepções valiosas para a prática clínica e a pesquisa futura. **Comentários:** A compreensão dessa forma incomum de endometriose é fundamental para o diagnóstico precoce e o manejo adequado dessa condição clínica desafiadora. Em resumo, este relato de caso tem uma relevância significativa ao fornecer informações essenciais sobre diagnóstico, tratamento e desfechos clínicos da endometriose ascítica. Ele preenche uma lacuna na literatura médica, aumenta a conscientização sobre essa condição incomum e oferece percepções valiosas para a prática clínica e a pesquisa futura.

Instituição: UNIVERSIDADE BRASIL - Fernandópolis - SP

AValiação DA REALIZAÇÃO DE EPISIOTOMIA NO BRASIL

Autores: Lopes, B.C.; SARTORI, M.G.F.

Sigla: G298

Objetivo: Este estudo tem por objetivo avaliar a realização de episiotomia por médicos obstetras no Brasil, quais são as indicações, tipos e se há diferença na prática entre os médicos de gerações diferentes. **Métodos:** Trata-se de um estudo Observacional Transversal. A coleta dos dados foi feita por meio de formulário online enviado para médicos obstetras associados da FEBRASGO, por e-mail, aplicativos de mensagens ou redes sociais. Considerando que há 23.000 médicos especialistas, a amostra necessária foi calculada em 244, com margem de erro de 5% e nível de confiança de 95%. As variáveis analisadas foram idade, sexo, ano e local de formação, local de atuação profissional, se realiza episiotomia, frequência, tipo e motivo pelo qual é realizada. A análise estatística envolveu análise descritiva para organizar os dados coletados e análises não-paramétricas para elaborar hipóteses para as variáveis ordenáveis de distribuição não normal. **Resultados:** Participaram da pesquisa 500 médicos. No entanto, 12 responderam não exercer Obstetrícia. Portanto, foram analisados 488 questionários. Sobre a realização de epi-

siotomia, 25,4% referiram nunca realizar, 1% referiu sempre realizar e 68% realizam o tipo mediolateral. As causas maternas (parto instrumentalizado, períneo a ponto de lacerar) representaram 59,8% das indicações e as fetais (sofrimento fetal/ presença de mecônio, macrossomia), 40,2%. Entre os formados nos anos 2020 (até 2023), 74,4% referiram nunca ou quase nunca realizar episiotomia e 2,6% realizam sempre ou quase sempre. Já entre os formados na década de 1970, 5,3% nunca ou quase nunca realizam e 21,0% realizam sempre ou quase sempre. Em relação à idade, daqueles com até 30 anos, 82% referiram nunca ou quase nunca realizar episiotomia. Já entre 61 e 70 anos, 9% quase nunca realizam e 23% realizam sempre ou quase sempre. **Conclusão:** Os motivos mais frequentes para a realização da episiotomia são parto instrumentalizado, períneo a ponto no lacerar, sofrimento fetal e macrossomia, sendo mediolateral o tipo mais realizado. Os médicos com idade mais avançada mostraram realizar mais episiotomias em relação aos mais novos.

Instituição: Faculdade de Medicina de Jundiaí - Jundiaí - SP

EFEITO DA DA SUSPENSÃO DA TESTOSTERONA SOBRE O HEMATÓCRITO EM HOMENS TRANSGÊNEROS COM ERITROCITOSE SECUNDÁRIA AO USO DA TESTOSTERONA

Autores: OKANO, S.H.P.; FRANCESCHINI, S.A.; BRITO, L.G.O.; LARA, L.A.S.

Sigla: G299

Objetivo: Comparar, em paciente transmasculinos (TM) com diagnóstico de Eritrocitose (hematócrito $\geq 50\%$), o efeito da suspensão do Cipionato de Testosterona (T) em uso quinzenal ou mensal e do Undecilato de T durante três meses sobre o níveis de hematócrito (Hct) e a concentração sérica de testosterona. **Métodos:** O presente estudo é uma coorte retrospectiva de TM atendidos entre 2020 e 2023 no Ambulatório de Incongruência de Gênero do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (AING). Foram excluídos portadores de Policitemia Vera ou Eritrocitose secundária a outras patologias e pacientes que não mantiveram seguimento para avaliação longitudinal. Os participantes foram subdivididos em 3 grupos: Cip 14 (usuários de cipionato de T quinzenalmente), Cip28 (usuários de Cipionato de T mensal) e Und90 (usuários de Undecilato de T). Além da suspensão, foram avaliadas as terapêuticas manutenção da medicação e espaçamento das doses, em alguns grupos. Para avaliação do efeito das terapêuticas foi calculada a diferença entre o pós e o pré-terapêutica (delta) e realizado modelo linear generalizado considerando o delta como desfecho e a dose e a intervenção como covariáveis. As comparações entre as doses e as terapêuticas foram realizadas considerando o Least Square Means no programa SAS versão 9.4 considerando o pacote PROC GLM. **Resultados:** Foram identi-

ficados 1610 atendimentos (181 TM) no período. Quarenta e nove (27,1%) apresentaram, em algum momento, o diagnóstico de Eritrocitose. Foi observada maior redução no Hct no grupo Cip14 em relação ao grupo Und90 ($\Delta=-5.2\%$ vs $\Delta=-2.7\%$, $p=0.018$). Não foi observada diferença entre o grupo Cip 14 e Cip28 ($\Delta=-5.2\%$ vs $\Delta=-7.0\%$, $p=0.070$) em relação à redução do Hct. Houve maior redução das concentrações séricas de T no grupo Cip 14 ($\Delta=-442.36$ ng/mL) em relação aos grupos Cip28 ($\Delta=-205.90$ ng/dL, $p=0.0433$) e Und90 ($\Delta=-205.90$ ng/dL, $p=0.0444$) após a suspensão por três meses da testosterona. Não houve diferença na redução da concentração sérica entre os grupos Cip28 e Und90 ($p=0,5733$). No grupo Cip14, foi observada redução dos níveis de Hct em todas as condutas - espaçamento ($\Delta= -1,4\%$), manutenção ($\Delta = -2,7\%$) e suspensão ($\Delta= -5,2\%$); entretanto, significativa apenas na comparação das condutas suspensão em relação às demais (manutenção, $p=0.001$ e espaçamento, $p=0.048$); também foi observada redução da concentração sérica de T com a suspensão em relação à manutenção ($\Delta=-442.36$ vs $\Delta=+62.33$, $p=0.1351$), porém sem diferença em relação ao espaçamento ($\Delta=-442.36$ vs $\Delta= -232.00$ ng/dL, $p=.1351$). **Conclusão:** A suspensão do Cipionato de T, em relação ao Undecilato de T, é mais eficaz na redução do Hct e da concentração sérica de T. O espaçamento das doses de Cipionato de T pode ser uma estratégia para manutenção da concentração de T, porém com baixa eficácia sobre o Hct em relação à suspensão.

Instituição: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto - SP

QUALIDADE DE VIDA, INSÔNIA, ANSIEDADE E DEPRESSÃO NAS DIFERENTES FASES DO CICLO MENSTRUAL EM MULHERES COM E SEM TENSÃO PRÉ-MENSTRUAL

Autores: Hachul De Campos, B.H.C.; HACHUL, H.H.

Sigla: G300

Objetivo: O objetivo principal é avaliar a qualidade de vida, insônia, depressão, ansiedade e níveis hormonais nas diferentes fases do ciclo menstrual em mulheres com e sem tensão pré-menstrual (TPM). De secundário, tem-se a averiguar o impacto do anticoncepcional hormonal em mulheres com TPM nos parâmetros ansiedade, qualidade de vida, insônia e depressão. **Métodos:** O estudo foi baseado nos dados do EPISONO (Estudo Epidemiológico de sono da cidade de São Paulo) de 2007 (CEP 0593/06), que se trata de uma amostra representativa para investigação de distúrbios de sono da população de São Paulo, no qual pacientes responderam questionários, dosagens séricas no dia em que realizaram na polissonografia (registro de sono durante um noite inteira). Portanto, foi realizado um estudo transversal. O ciclo menstrual foi classificado de acordo com o último período menstrual, dosagem sérica de FSH, estradiol e progesterona distribuídas em folicular,

periovulatória e lútea. A TPM foi auto-declarada pelas participantes. Foram aplicados vários questionários, incluindo de Qualidade de vida, Índice de Ansiedade de Beck, Índice de Depressão de Beck e Índice de Severidade de Insônia. Além disso, aplicou-se um questionário à mulher com perguntas sobre presença de TPM, ciclo menstrual, uso de anticoncepcional. A análise estatística foi realizada a partir dos testes de One-way ANOVA, Qui-quadrado e Regressão Logística. **Resultados:** Durante as fases folicular e periovulatória, 37% das mulheres que relatavam TPM apresentaram escores de ansiedade acima de 10 pontos em comparação com 80% das mulheres do grupo controle (p-valor 0,02). Além disso, nos escores de depressão (WHOQOL-BREF), as mulheres com TPM apresentaram valores maiores nos domínios físico e psicológico (73,7 e 65,1 em comparação com 60,7 e 53,7, respectivamente, do grupo controle). Não houve, no entanto, diferenças relevantes entre os dois grupos durante a fase lútea, fase em que teoricamente acontece a TPM. Além disso, mulheres usando anticoncepcional hormonal tiveram menores níveis de ansiedade (Odds Ratio (OR) 0,486 com p-valor 0,031) e depressão (OR 0,512 com p-valor 0,045) nos questionários e melhores resultados nos escores de saúde psicológica (OR 1,022 com p-valor 0,047) e relação social (OR 1,019 com p-valor 0,03). **Conclusão:** Mulheres com TPM apresentam maiores escores no questionário de depressão e menores no de qualidade de vida nas fases folicular e periovulatória. Uso de anticoncepcional hormonal mostrou menores escores no questionário de depressão e maiores no de qualidade de vida, comprovando sua eficácia.

Instituição: UNIFESP - São Paulo - SP

AVALIAÇÃO DA ESPESSURA ENDOMETRIAL E DA SINTOMATOLOGIA ÁLGICA EM MULHERES COM ENDOMETRIOSE PROFUNDA COM USO DE DIENOGESTE

Autores: MUTTA, D.S.M.; PINTO, C.L.B.P.; GOMES, D.A.Y.G.

Sigla: G302

Objetivo: Avaliar o efeito do dienogeste na espessura endometrial e correlacionar com a sintomatologia álgica em mulheres com endometriose profunda. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo com 104 mulheres com diagnóstico de endometriose profunda do Ambulatório de Endometriose de um hospital terciário no período de 2018 a 2022. Foram avaliados variáveis sociodemográficas das mulheres, a sintomatologia álgica no início do tratamento com dienogeste e após um ano além da avaliação da espessura endometrial medida pela ultrassonografia no início do tratamento e após um ano do uso de dienogeste. **Resultados:** A média etária das mulheres foi de 36.04 ± 6.31 anos, a maioria de brancas (81.73%), nuligestas (44.23%), com companheiro (68.27%) e tinha índice de massa corpórea de 27.68 ± 5.44 kg/m². Dentre as mulheres, 41.35% tinham sido submetidas a cirurgias prévias e

apenas 15.38% tinha outra comorbidade. Houve melhor controle da dismenorreia ($p < 0.001$) e disúria ($p = 0.031$) com uso de dienogeste. Quanto maior a espessura endometrial maior a dismenorreia ($p = 0.04$). Não houve correlação entre a espessura endometrial e os outros sintomas álgicos. **Conclusão:** O dienogeste é um bom medicamento para controle da sintomatologia álgica em mulheres com endometriose. O diâmetro da espessura endometrial é diretamente proporcional aos escores de dismenorreia.

Instituição: Universidade Esyadual de Campinas - Campinas - SP

AVALIAÇÃO DO USO DE DIENOGESTE EM MULHERES COM ENDOMETRIOMA OVARIANO

Autores: ONISHI, A.; PINTO, C.L.B.; GOMES, D.A.Y.

Sigla: G303

Objetivo: Avaliar o uso do dienogeste para tratamento do endometrioma ovariano. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo com 59 mulheres com diagnóstico de endometrioma ovariano do Ambulatório de Endometriose de um hospital terciário de Campinas no período de 2013 a 2018. Foram avaliados os escores de dor e o tamanho do endometrioma após 12 meses de uso de dienogeste, além das variáveis sociodemográficas das mulheres. **Resultados:** A média etária das mulheres foi de $35,75 \pm 6,92$ anos. Observou-se que 38.9% tinham endometrioma unilateral, 23.7% tinham adenomiose e a maioria das mulheres também apresentavam lesão em fundo de saco posterior e intestino. Houve redução significativa da dismenorreia ($p = 0.011$) com uso de dienogeste, mas não redução das outras queixas álgicas. Houve redução do volume ovariano esquerdo ($p = 0.009$) e redução da média de tamanho do endometrioma esquerdo ($p = 0.01$) e da lesão em fundo de saco anterior ($p = 0.047$) após o uso do dienogeste. Observou-se uma correlação positiva da dispareunia com as lesões de fundo de saco posterior antes de iniciar o tratamento com dienogeste. **Conclusão:** O dienogeste controla a sintomatologia álgica de mulheres com endometriose e pode reduzir o tamanho do endometrioma ovariano.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas - SP

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE A REALIZAÇÃO DE HISTERECTOMIA VIA VAGINAL E VIA LAPAROSCÓPICA, NO ESTADO DE SÃO PAULO, DE 2014 A 2024

Autores: PORTELA, S.N.; Wohlenberg, E.D.; Ferreira, B.K.; Amorim, P.M.; Erthal, G.; Alves, A.F.

Sigla: G304

Objetivo: Comparar os resultados relativos à prevalência, tempo de internação hospitalar, mortalidade e gastos hospitalares, tendo em vista as duas principais abordagens cirúrgicas utilizadas na histerectomia. **Métodos:** Estudo ecológico, transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, elaborado com dados extraídos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), vinculado ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), realizado durante o mês de abril de 2024. As variáveis analisadas foram o número de internações totais, a média de permanência, o número de óbitos e o valor total dos serviços hospitalares, sendo obtidas a partir do local de internação, abrangendo o Estado de São Paulo, durante o período de janeiro de 2014 a janeiro de 2024. **Resultados:** No período, foram executadas 10.910 histerectomias por via vaginal a mais que por via videolaparoscópica (VLP). No que tange à média de permanência hospitalar, a histerectomia VLP possui uma média de 2,7 dias, ao passo que a vaginal apontou 2,4 dias. Com relação aos valores dos serviços hospitalares, investiu-se 606,83 reais por internação de histerectomias via vaginal. Na VLP, aplicou-se 676,41 reais com cada mulher internada. No período analisado, houve um total de 8 óbitos, todos decorrentes do procedimento realizado via vaginal. A cada 1000 procedimentos, a letalidade da histerectomia via vaginal é de 2,5, enquanto que a VLP é de 0. Verifica-se uma maior prevalência de histerectomias por via vaginal no período analisado. No que diz respeito ao tempo de internação hospitalar e ao custo médio por internação, as pacientes submetidas ao procedimento por via vaginal tendem a apresentar um tempo de permanência e gasto médio menor em comparação com aquelas submetidas ao procedimento VLP. No entanto, nota-se que todos os óbitos registrados ocorreram em pacientes submetidas à histerectomia por via vaginal, enquanto nenhuma morte foi relatada entre as pacientes que passaram pela VLP. **Conclusão:** Portanto, a histerectomia VLP apresenta vantagens em termos de segurança, destacando sua importância para o paciente ao decidir pelo método cirúrgico adequado.

Instituição: Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) - Passo Fundo - RS

INFLUÊNCIA DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS HORMONAIIS E NÃO HORMONAIIS EM DISTÚRBIOS DO SONO: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE DE PREVALÊNCIA

Autores: BELLA, Z.I.K.J.; Rodrigues, C.R.S.C.; Oliveira, N.G.F.; Maeda, L.S.; Fonseca, M.

Sigla: G305

Objetivo: Não existe consenso sobre a prevalência de distúrbios do sono e o uso de métodos contraceptivos hormonais e não hormonais em mulheres no menacme. Realizar-se-á uma revisão sistemática e metanálise de prevalência para aprofundamento do tema. **Métodos:** Serão levantadas publicações disponíveis nos bancos de

dados: Informação em Saúde da América Latina e Caribe (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE, via PubMed) e Embase (via Elsevier) utilizando-se os descritores “contraception” e “dysomnias”, além de pesquisas adicionais nas referências dos artigos selecionados. Os critérios de inclusão dos estudos serão a) mulheres no menacme, b) em uso de anticoncepcionais hormonais e/ ou c) não hormonais d) com distúrbios do sono. Os artigos não sofrerão distinção quanto ao idioma original ou ano de publicação. Três revisoras farão a leitura do título e resumo dos artigos para análise da contemplação ou não dos critérios de elegibilidade, sendo que as discordâncias serão analisadas em conjunto até consenso. O risco de viés de coortes, caso-controle e transversais serão analisados a partir do Newcastle-Ottawa Scale (NOS) e os estudos clínicos randomizados (RCT) serão avaliados seguindo o Cochrane risk of bias. **Resultados:** Encontrou-se 830 artigos e foi possível fazer a meta-análise de prevalência de 10 artigos que mostraram que a prevalência geral de distúrbios do sono entre as mulheres foi de 26% (ES = 0,26; ; IC95% [0,08/0,60]; entre as mulheres em uso de contracepção hormonal e não hormonal a prevalência foi respectivamente 18% (ES = 0,18; IC95% [0,04/0,50]) e 66% (ES = 0,66; 95% IC [0,46/0,81]). A heterogeneidade foi alta em todas as análises. A meta-regressão da influência da latitude (local de realização da pesquisa publicada) e do índice de massa corpórea (IMC) na heterogeneidade constatou que esses dois não são moderadores significantes. A prevalência geral de distúrbios do sono entre as mulheres em uso de contraceptivo parece ser similar àquela encontrada em estudos com mulheres em idade reprodutiva. Já a prevalência de distúrbios do sono entre usuárias de contracepção hormonal foi menor que aquela da amostra total, porém não conseguimos determinar se isso é resultado do uso de contracepção hormonal com base nos dados atuais. **Conclusão:** São necessários mais estudos envolvendo métodos contraceptivos com diferentes hormônios (métodos combinados e progestagênios isolados) com maior detalhamento, pesquisa ativa e foco sobre essa questão que afeta de maneira importante a qualidade de vida de milhares de mulheres.

Instituição: ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - UNIFESP - São Paulo - SP

BARREIRAS PARA A PRESCRIÇÃO DA TERAPÊUTICA HORMONAL DA MENOPAUSA: SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE VS. SISTEMA DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Autores: POMPEI, L.M.; Pompei, I.M.; Arimura, V.S.; MAGDALENA, S.L.A.; FERNANDES, C.E.; MACHADO, R.B.

Sigla: G306

Objetivo: Investigar o hábito prescritivo acerca da THM entre os médicos ginecologistas-obstetras do sistema público versus sistema privado, no Brasil, em virtude da

de dificuldade de disponibilidade da terapêutica hormonal da menopausa (TH) para a paciente atendida em muitos locais do serviço público de saúde. **Métodos:** Estudo transversal e descritivo, com abordagem quantitativa. Foi realizado por meio de questionário eletrônico estruturado, com participação de médicos ginecologistas-obstetras atuantes no serviço público e/ou no privado de saúde (saúde suplementar) que atendessem a mulheres climatéricas. Os médicos foram convidados a participar da pesquisa por meio de correio eletrônico e de mídias sociais. As perguntas procuraram captar diferenças nas prescrições da TH conforme o atendimento era realizado no sistema de saúde suplementar ou de saúde pública e os motivos de tais diferenças. **Resultados:** Foram incluídas respostas de 419 médicos, sendo 77% do sexo feminino e 23% do masculino. Foi informado por 96% dos médicos no setor privado e 72% do setor público, que suas pacientes têm medo de a TH possa se associar a risco de câncer, e 56% e 33%, respectivamente, que a TH possa se associar a aumento de peso corpóreo. A principal barreira para a prescrição da TH no sistema público de saúde no Brasil foi a falta de disponibilidade gratuita da medicação ou o custo do tratamento (67%), enquanto no sistema privado, a principal barreira era o 'medo da TH' (93%). Quase metade (47%) dos participantes trabalhavam em ambos, sistema público e privado e, destes, 75% informaram que a prescrição da TH no sistema privado era maior do que no público. Essa disparidade foi atribuída por 72% à não-disponibilidade da TH sem custo ou custo inacessível à paciente. **Conclusão:** Em que pesem os temores das mulheres em relação a eventuais riscos da TH, a grande barreira para a prescrição da TH, no setor público de atendimento de saúde, não são tais temores e sim, a falta de disponibilidade de medicação sem custo para essa população.

Instituição: Faculdade de Medicina do ABC - Santo André - SP

ESTRATÉGIA DE PRESERVAÇÃO DE FERTILIDADE EM MODELO EXPERIMENTAL DE TRANSPLANTE DE OVÁRIO CRIOPRESERVADO TRATADO COM MELATONINA

Autores: Justino, L.G.J.; DAMOUS, L.L.D.

Sigla: G307

Objetivo: Avaliar o efeito da melatonina aplicada em esponja absorvível no enxerto ovariano criopreservado de ratas. Financiamento: Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) 2023/2024, USP/CNPq; Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp) – Processo 2018/24224-9. **Métodos:** Foram utilizadas 30 ratas Wistar adultas, distribuídas em três grupos de estudo (n=10 em cada): Controle (C), Gelfoam (GF) e Gelfoam+Melatonina (GFM). Os animais foram ooforectomizados e ambos os ovários submetidos a protocolo de criopreservação lenta e mantidos em N2 por 24h. Após o descongelamento, os ovários inteiros foram transplan-

tados no retroperitônio, sem anastomose vascular, fixados em cada lado do músculo psoas com um ponto simples com fio inabsorvível. Imediatamente após o transplante, foi aplicado tratamento nos enxertos ovarianos com veículo (C), Gelfoam embebido com veículo (GF) ou melatonina a 10-7M (GFM). Em todos os grupos o volume de veículo aplicado foi de 15µl. Os enxertos foram recuperados após 30 dias e os animais submetidos à eutanásia com dose letal dos anestésicos utilizados. Foram realizadas análises histológicas (densidade de folículos e corpos lúteos), avaliação de fibrose (fibras colágenas I e II) e imunohistoquímica para células endoteliais (von Willebrand factor), apoptose (TUNEL) e proliferação celular. **Resultados:** Em todos os grupos havia folículos ovarianos em diferentes estágios de desenvolvimento e corpos lúteos intactos e aparentemente funcionantes. A melatonina promoveu um aumento de células endoteliais (p<0.05, GFM vs. GC e GF) e da proliferação celular nos folículos ovarianos (p<0.05, GC vs. GFM). Em GF e GFM houve aumento do número de leucócitos no enxerto e redução da apoptose nos corpos lúteos (p<0.05, GC vs. GF e GFM). Os animais de GF apresentaram um aumento da proliferação celular nos corpos lúteos que foi atenuado pela melatonina (p<0.05, GF vs. GC e GFM). Não houve diferença entre os grupos na quantificação de fibras colágenas I e III, número de corpos lúteos, folículos ovarianos viáveis e atrésicos e apoptose nos folículos ovarianos. **Conclusão:** Conclusão: A aplicação de melatonina em esponja absorvível melhora a viabilidade do enxerto ovariano criopreservado de ratas através do aumento de células endoteliais e da proliferação celular nos folículos ovarianos.

Instituição: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)/Laboratório de Ginecologia Estrutural e Molecular (LIM 58)/FMUSP - São Paulo - SP

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE VAGINOSE BACTERIANA NÃO ESTÁ RELACIONADO AO EXAME CLÍNICO DE LEUCORREIA ISOLADO

Autores: PORTELA, S.N.; Donato, G.P.B.; Bozza, G.; Acrani, G.O.; Lindemann, I.L.; Poletini, J.

Sigla: G308

Objetivo: Relacionar o diagnóstico laboratorial de vaginose bacteriana (VB) com o resultado do exame clínico de leucorreia em mulheres submetidas ao exame ginecológico de rotina. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal realizado com pacientes atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Ambulatório de Especialidades da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Passo Fundo – RS, no período de dezembro de 2021 a dezembro de 2023. Os dados sociodemográficos e clínicos foram coletados por questionário padronizado. O perfil de microbiota foi determinado pela análise do esfregaço vaginal, de acordo com critério de Nugent. O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Huma-

nos da UFFS (3.736.932). Além das frequências absolutas e relativas, a análise da relação entre VB e leucorreia foi feita pelo teste do chi-quadrado com nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram estudadas 183 mulheres, sendo 49,7% entre 19 e 44 anos, 64,5% de cor branca, 88% com companheiro, 39,2% com 5 a 7 anos de estudo e 59% que exerciam atividade remunerada. A queixa de leucorreia foi reportada por 20,2% das participantes, porém apenas 41,7% dessas foram confirmadas pelo exame clínico. A prevalência de VB foi de 26,2%, porém esse diagnóstico não esteve relacionado a observação clínica de leucorreia isoladamente, ou seja, entre as mulheres com diagnóstico positivo para VB, um total de 83% não apresentou leucorreia no exame clínico ($p=0,34$), enquanto 11,6% apresentaram leucorreia sem diagnóstico de VB. **Conclusão:** O exame clínico de leucorreia isolado não está relacionado com a confirmação laboratorial de diagnóstico de VB, sugerindo que os demais critérios (pesquisa de "clue cell", pH vaginal e whiff test) devam ser considerados para evitar o subdiagnóstico e não tratamento dos casos positivos de VB.

Instituição: Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) - Passo Fundo - RS

EFEITO DA SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA D SOBRE A RESPOSTA PATOLÓGICA COMPLETA EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA SUBMETIDAS A QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Autores: OMODEI, M.S.; BUTTROS, D.A.B.; FILHO, B.S.A.; PESSOA, E.C.; VESPOLI, H.M.L.; NAHAS, E.A.P.

Sigla: G309

Objetivo: Avaliar a taxa de resposta patológica completa (RPC) com a suplementação de vitamina D (VD) em mulheres com câncer de mama (CM), submetidas à quimioterapia (QT) neoadjuvante. **Métodos:** Foi conduzido ensaio clínico randomizado envolvendo 80 mulheres com idade ≥ 45 anos e diagnóstico de CM, elegíveis para QT neoadjuvante. As pacientes foram randomizadas em dois grupos: VD, suplementação diária de 2000UI de colecalciferol ($n=40$) ou PL, usuárias de placebo ($n=40$), durante período da QT (6 meses). A medida de desfecho primário foi a taxa de RPC. Os valores séricos de 25-hidroxivitamina-D [25(OH)D] foram mensurados em dois momentos, no diagnóstico do CM e ao final da QT, por imunoensaio [25(OH)-VitaminD-ELISA kit]. A análise estatística foi per protocolo, empregando-se Teste t-Student e Qui-Quadrado, ANOVA e regressão logística (OR, odds ratio). CAAE:15747019.8.0000.5411. ReBEC:RBR-10k4gqdg. **Resultados:** Das 80 mulheres randomizadas, 75 completaram QT e realizaram cirurgia. A média de idade foi $54,7 \pm 8,6$ anos para VD e $56,3 \pm 7,1$ anos para PL ($p > 0,05$). Os valores iniciais de 25(OH)D indicavam hipovitaminose D em

ambos os grupos (VD $19,6 \pm 5,8$ ng/mL e PL $21,0 \pm 7,9$ ng/mL, $p=0,331$). Aos 6 meses de intervenção foi demonstrado aumento nos valores de 25(OH)D no VD, com diferença significativa para o PL ($28,0 \pm 8,7$ ng/mL vs $20,2 \pm 6,1$ ng/mL, respectivamente, $p=0,032$). As mulheres suplementadas com VD apresentaram maior taxa de RPC quando comparadas aquelas do PL (55,3% vs 32,4%, $p=0,046$). Comparando as mulheres que apresentaram RPC no grupo VD ($n=21$) e no PL ($n=12$) não foram observadas diferenças significativas para maioria das variáveis anatomopatológicas, imunohistoquímicas e quimioterápicas ($p > 0,05$). Em modelo de regressão logística, ajustado para variáveis que interferem na RPC (anatomopatológicas, imunohistoquímicas e quimioterápicas), mulheres com valores de 25(OH)D ≥ 20 ng/mL apresentaram maior chance de obter RPC em relação às mulheres com deficiência de VD (OR 0,10, IC95% 0,02-0,61, $p=0,013$). **Conclusão:** Mulheres com CM submetidas a QT neoadjuvante e suplementação de 2000UI de VD apresentaram maior chance de obter taxa de RPC quando comparada às mulheres do grupo PL.

Instituição: Universidade Estadual Paulista UNESP - Botucatu - SP

SINTOMAS CLIMATÉRICOS E QUALIDADE DE SONO EM MULHERES COM INFECÇÃO PRÉVIA POR SARS-COV-2

Autores: DIMOV, L.C.D.; CAMPOS, H.H.

Sigla: G310

Objetivo: Avaliar qualidade de sono, prevalência de fogachos e sintomas climatéricos em mulheres com infecção prévia por SARS-CoV-2 no Setor Sono na Mulher do Hospital São Paulo (HSP). Os objetivos secundários são comparar qualidade de sono, frequência de fogachos e sintomas climatéricos em mulheres com infecção prévia por SARS-CoV-2 e mulheres sem infecção. **Métodos:** É um estudo analítico, observacional e transversal, com amostra de conveniência do Ambulatório de Sono na Mulher do HSP. Foram incluídas pacientes na pós-menopausa. A avaliação foi realizada por meio da aplicação do Menopause Rating Scale (MRS), Questionário de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI) e Índice de Kupperman (IMK), além de questões sobre infecção prévia por SARS-CoV-2, frequência de fogachos diários e sociodemográficas. A amostra foi dividida em 2 grupos: mulheres com infecção prévia por SARS-CoV-2 e mulheres sem infecção prévia por SARS-CoV-2. **Resultados:** No grupo das mulheres com infecção prévia por SARS-CoV-2, o score médio do PSQI foi $10,6 \pm 0,77$, a prevalência de fogachos 23 (74,2%), a pontuação média do IMK $24,0 \pm 2,03$ e a média total do MRS $4,39 \pm 0,23$. O score médio do PSQI foi maior que 5 em todas as mulheres incluídas no estudo, não tendo sido observadas diferenças estatisticamente significantes entre os grupos. A prevalência total de fogachos foi 49 (67,1%), destas, 23 (74,2%) com infecção prévia e 26 (61,9%)

sem infecção prévia, sendo a diferença estatisticamente insignificante ($p=0,26$). O grupo com infecção prévia por SARS-CoV-2 apresentou níveis piores nos domínios físico ($4,60 \pm 0,25$; Wald = 6.32; $p=0,012$) e sexual ($3,49 \pm 0,36$; Wald=4.10; $p=0,043$) no MRS, refletindo em pior pontuação total de qualidade de vida ($4,39 \pm 0,23$; Wald=4.62; $p=0,032$). **Conclusão:** Mulheres com infecção prévia pelo vírus apresentaram baixa qualidade de sono, prevalência alta de fogachos e sintomas climatéricos leves a moderados. Na comparação entre grupos, não houve diferença entre a qualidade de sono e prevalência de fogachos, porém houve diferenças quanto à qualidade de vida

Instituição: UNIFESP - São Paulo - SP

ASSOCIAÇÃO ENTRE OS DISTÚRBIOS DO SONO E A SÍNDROME DA BEXIGA HIPERATIVA EM MULHERES

Autores: JULIATO, C.R.T.; Parizotto, F.M.

Sigla: G311

Objetivo: A síndrome da bexiga hiperativa (SBH) tem impacto significativo na qualidade de vida das mulheres e está associada a um aumento de morbidade, principalmente relacionado a quedas durante o sono. O objetivo foi comparar a qualidade do sono, sonolência, risco de apneia obstrutiva do sono, fadiga em mulheres com e sem SBH. **Métodos:** Estudo de corte transversal com mulheres com e sem SBH. Cada mulher com SBH foi pareada com uma mulher com mesma idade (± 5 anos) sem SBH. As participantes responderam um questionário sobre aspectos sociodemográficos, clínicos, ginecológicos e obstétricos. Responderam ainda cinco instrumentos validados para o português: Índice de qualidade de sono de Pittsburgh (PSQI), Escala de Sonolência de Epworth, Questionário de Berlin e Escala Modificada do Impacto da Fadiga (MFIS) para a avaliação da qualidade do sono, sonolência, risco de apneia obstrutiva do sono e fadiga. Para cálculo do tamanho amostral, utilizamos um artigo que mostrou prevalência de baixa qualidade do sono de 37.0% e 10.0% em mulheres com e sem SBH, com amostra estimada de 76 mulheres (38 em cada grupo). Para comparar as variáveis categóricas entre os grupos, utilizou-se do teste do χ^2 ou teste exato de Fisher (para valores esperados inferiores a 5). Quando houve distribuição anormal das variáveis, foi utilizado o teste de Mann-Whitney para comparar as variáveis numéricas. **Resultados:** Foram incluídas 172 mulheres, sendo 86 mulheres com SBH no grupo caso e 86 sem SBH no grupo controle. A média de idade foi de 40.8 (± 14.8) e 40.8 (± 14) no grupo caso e controle, respectivamente. As mulheres do grupo caso apresentaram frequência urinária com média de 9.4 (± 6.1) episódios por dia e noctúria 2.4 (± 2.5) episódios, significativamente maior do que as mulheres do grupo caso ($p<0,001$). O grupo SBH apresentou pior qualidade do sono no questionário PSQI (9.6 ± 4.1 vs. 5.7 ± 3.1 , $p<0,001$), alto risco de apneia obstru-

tiva do sono pelo questionário de Berlim (34.9% vs. 15.1%, $p<0,001$), maior impacto na fadiga (39.3 ± 21.8 vs. 17.8 ± 17.2 , $p<0,001$) e mais sonolência (10.9 ± 6.1 vs. 8.7 ± 4.8 , $p=0,014$). Ao associarmos os escores dos questionários com a frequência dos sintomas da SBH, observamos uma correlação positiva significativa entre frequência urinária, noctúria, urgência e incontinência urinária de urgência e escore total do PSQI e MFIS, porém não houve correlação positiva significativa entre os escore de Epworth e os sintomas da SBH. **Conclusão:** A SBH está associada a uma pior qualidade do sono, sonolência aumentada, alto risco de apneia obstrutiva do sono e maior impacto na fadiga em mulheres. O entendimento dos desafios das mulheres com SBH, permite que intervenções mais direcionadas e eficazes sejam elaboradas para esta população.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP

COMPLICAÇÕES RELACIONADAS À FREQUÊNCIA DE HIGIENIZAÇÃO DOS PESSÁRIOS VAGINAIS EM MULHERES COM PROLAPSO GENITAL: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Autores: JULIATO, C.R.T.; Giorgenon, G.V.; BRITO, L.G.O.; CASTRO, E.B.

Sigla: G312

Objetivo: A frequência ideal de acompanhamento de mulheres com uso de pessários para prolapso de órgão pélvicos (POP) ainda não está definida, o que pode acarretar complicações graves. O objetivo foi comparar a presença de complicações em mulheres com POP que usam pessários vaginais com higiene realizada a cada 3 ou 6 meses. **Métodos:** Ensaio clínico controlado, randomizado, paralelo, aberto, com uma razão de alocação de 1:1, com mulheres com POP em uso de pessários vaginais. Foram excluídas mulheres em uso de pessários de outros tipos diferentes do anel. As mulheres foram alocadas em 2 grupos: “grupo de 3 meses”, com remoção do pessário, limpeza e reinserção a cada 3 meses, e um “grupo de 6 meses”, que retornou a cada 6 meses com os mesmos procedimentos. Durante acompanhamento, as mulheres foram questionadas sobre os sintomas vaginais, foram submetidas a exame físico e amostragem vaginal para análise microbiológica. A flora vaginal foi classificada de acordo os critérios de Amsel. As mulheres foram acompanhadas por 12 meses. Não foi possível o cálculo do tamanho amostral, porque não existem estudos semelhantes na literatura. Para comparação entre os dois grupos nos diversos tempo de acompanhamento utilizamos análise de variância (ANOVA) por intenção de tratar. **Resultados:** Um total de 40 mulheres foram randomizadas para o grupo 3 meses ($n = 20$) e para o grupo 6 meses ($n = 20$). As características basais dos grupos foram semelhantes, exceto pela idade, que foi de 70,7 ($\pm 7,4$) anos no grupo

de 3 meses e 74,7 (\pm 6,6) anos no grupo de 6 meses ($p = 0,022$). Não houve diferença no estágio do prolapso em ambos os grupos ($p = 0,974$). Em relação às queixas clínicas, nenhuma mulher relatou dor associada ao uso do dispositivo. Além disso, não houve diferença nas queixas de sangramento vaginal ($p = 1$), corrimento vaginal ($p = 0,400$), desconforto relacionado ao corrimento ($p = 0,400$), odor ($p = 0,113$) e prurido vaginal ($p = 1$), assim como queixas de incontinência urinária ($p = 0,111$) e infecções do trato urinário ($p = 1$). Em relação ao exame físico, após 12 meses de acompanhamento, 4 mulheres em cada grupo apresentaram erosões ou úlceras, mas sem diferença entre os grupos de higienização ($p = 1$). Não houve diferença na presença de anormalidades epiteliais como eritema ou tecido de granulação, além de erosões de vários tamanhos ($p = 0,210$). Houve uma maior prevalência de vaginose bacteriana no grupo com higiene a cada 6 meses ($p = 0,026$).

Conclusão: A prevalência de queixas clínicas e alterações no exame físico de mulheres com POP usando pessário vaginal em anel foi semelhante no grupo que realizou a limpeza a cada 3 ou 6 meses, exceto pela prevalência de vaginose bacteriana, que foi maior no grupo que realizou higiene a cada 6 meses

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP

ANÁLISE DOS FATORES DEMOGRÁFICOS RELACIONADO A MORTALIDADE POR CÂNCER DE MAMA EM 2012 A 2022: UM ESTUDO REGIONALIZADO DO BRASIL

Autores: Toloni, L.N.L.; Zurita, R.C.M.

Sigla: G313

Objetivo: Abordar a mortalidade brasileira por neoplasia maligna de mama e seus fatores demográficos como idade, raça, estado civil e escolaridade no período de 2012 a 2022. Identificar quais fatores são mais prevalentes em cada região brasileira. **Métodos:** Este estudo, de natureza descritiva e quantitativa, analisou séries históricas de 2012 a 2022, com base em dados secundários e públicos obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os bancos de dados consultados incluíram o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), empregando a décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), especificamente o código C50 para câncer de mama. Foram selecionadas variáveis como causa da morte, município de residência, estado civil, anos de estudo e raça/etnia, abrangendo todas as regiões do Brasil: Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste. Os dados foram organizados, tabulados e foram criados bancos de cada Sistema de Informação, e após foram transferidos ao programa Microsoft Office Excel 2010. Para a criação de tabelas e gráficos segundo os resultados encontrados foi utilizado o mesmo programa. Além de artigos consultados nas bases digitais. A pesquisa

utilizou somente dados secundários públicos e anônimos, seguindo as normas éticas. **Resultados:** A análise revelou variações regionais significativas na mortalidade por câncer de mama e nos fatores demográficos associados. Entre as regiões brasileiras, a ordem de maior mortalidade no período foi a região Sudeste, seguido das regiões Nordeste, Sul, Centro-Oeste e Norte. Observando isoladamente o ano de 2012 e 2022 essa ordem se manteve. Identificou-se no Brasil que as mulheres com as maiores taxas de mortalidade tinham entre 50 a 59 anos nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Já no Sul e Sudeste, a maior mortalidade ocorreu na faixa etária de 60 a 69 anos. A mortalidade pela escolaridade com menos de 7 anos de estudo foi prevalente no Brasil, e ressalta-se que no Nordeste essa característica esteve presente em 50% do total de mortes de mulheres por câncer de mama. A raça branca foi o prevalente no Brasil, assim como nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste, a raça parda no Norte, Nordeste e Centro-Oeste. O estado civil casada e solteira foi o mais prevalente em toda região do Brasil, exceto no Sul e Sudeste em que eram mais prevalentes as casadas e viúvas. Esses elementos devem ser cuidadosamente considerados ao avaliar o risco individual e regional com suas particularidades territoriais, socioculturais e econômicas. **Conclusão:** No Brasil, o perfil das mulheres que mais morreram por câncer de mama em 2012 a 2022, foram com 50 a 59 anos em toda as regiões do país, com a escolaridade inferior a 7 anos, a raça branca e o estado civil casada. Necessitando de políticas de saúde que considerem esses fatores demográficos.

Instituição: Unicesumar - Maringá - PR

ALTERAÇÕES POSTURAS EM MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Autores: JULIATO, C.R.T.; Silva, M.R.; TAVARES, A.M.R.; Giorgenon, G.V.; GALHARDO, L.M.

Sigla: G314

Objetivo: A incontinência urinária pode estar associada a um enfraquecimento da musculatura do assoalho pélvico, que por sua vez pode provocar alterações posturais no corpo todo, mas principalmente na pelve. O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência de alterações posturais em mulheres com incontinência urinária. **Métodos:** Estudo de corte transversal com abordagem analítica e grupo controle. Foram selecionadas mulheres frequentadoras do Ambulatório de Cirurgia Ginecológica e de Menopausa do CAISM/UNICAMP. Cada mulher com IU foi pareada a uma mulher de mesma idade (\pm 2 anos) sem incontinência. As mulheres responderam questionário sociodemográficos, obstétricos e ginecológicos. Para avaliação postural, vinte e cinco pontos anatômicos foram demarcados seguindo os protocolos do software de avaliação postural (SAPO) para cálculo de 20 ângulos de alinhamento postural. Os registros fotográficos foram realizados pela pesquisadora principal e analisa-

dos por pesquisadora auxiliar (cega), utilizando o programa SAPO. O tamanho amostral foi calculado em 108 mulheres (54 em cada grupo) baseado em um artigo da literatura que mostrou comparou os ângulos pélvicos em mulheres com e sem IU. Para análise estatística utilizamos qui-quadrado, Mann-Whitney e teste exato de Fisher. **Resultados:** A amostra foi composta por 124 mulheres, sendo 62 com incontinência urinária (IU) e 62 continentais (GC). A média de idade no IU foi de 46 ($\pm 10,4$) e 45,7 ($\pm 11,2$) anos no grupo IC e GC respectivamente, sem diferença entre os grupos ($p=0,85$). O ângulo de inclinação pélvica no IU apresentou média de $-8,87 \pm 6,7$ e de $-15,9 \pm 6,3$ no GC ($P=0,01$), o que apontou tendência à inclinação anterior no GC. O ângulo frontal dos membros inferiores revelou valores mais positivos no IU, com média de $-4,62 \pm 6,3$ neste grupo, e de $-7,3 \pm 4,1$ no GC ($P=0,01$). Em relação ao ângulo de alinhamento vertical do corpo foi identificado valores maiores no grupo IU quando comparado ao GC ($3,59 \pm 1,57$ e $1,80 \pm 1,53$ respectivamente, $p=0,001$). **Conclusão:** Mulheres com IU apresentaram desalinhamento postural global, com menores ângulos de anteversão da pelve e maiores de inclinação anterior do tronco do que mulheres sem IU. Postulamos que tratamentos com reeducação postural possa beneficiar estas mulheres.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP

MELATONINA E INFERTILIDADE

Autores: ABRAO, F.; Moraes, L.A.; PASQUAL, K.K.; Darne, I.S.; Correia, M.T.; Salvador, N.Z.

Sigla: G315

Objetivo: Discutir a relação entre melatonina e infertilidade, abordando sua influência hormonal e terapêutica. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura em Abril de 2024 conforme as diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). A investigação teve como foco responder à pergunta: "Como a melatonina influencia os processos reprodutivos e quais são suas implicações no tratamento da infertilidade?" A pesquisa foi conduzida utilizando as bases de dados da PubMed/MEDLINE, SciELO, BDNFe LILACS. Os termos de busca foram selecionados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH): "Melatonina", "Infertilidade" e "Terapêutica", combinados com operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos quantitativos e qualitativos completos, como ensaios clínicos randomizados, estudos transversais e de caso, além de protocolos, publicados nos últimos 10 anos e disponíveis em português, inglês ou espanhol. Foram excluídos artigos que não abordavam especificamente o tema da relação entre melatonina e infertilidade. **Resultados:** Oito artigos foram selecionados de um total inicial de 37. A correlação inversa entre melatonina e cortisol em mulheres inférteis sugere uma interação hormonal na regulação da infertilidade.

Terapia com melatonina exógena demonstrou melhores resultados comparados à terapia padrão. A suplementação de mio-inositol e melatonina pode melhorar a qualidade dos ovócitos e embriões em pacientes com síndrome do ovário policístico. Melatonina elevada em pacientes que recebem terapia ultralonga com GnRHa pode reduzir o estresse oxidativo nos ovários, melhorando as chances de gravidez em casos de endometriose. Também beneficia a fertilização e qualidade embrionária em pacientes com baixa fertilização inicial, além de influenciar a implantação embrionária e prevenir perdas precoces de gravidez. A regulação do ritmo circadiano pela melatonina pode afetar a fertilidade, mas a relação específica requer mais estudos. **Conclusão:** Essas descobertas apontam a melatonina como uma possível estratégia terapêutica para mulheres com endometriose e infertilidade.

Instituição: Universidade de Marília - UNIMAR - Marília - SP

INFLUÊNCIA DOS FENÓTIPOS E DA COMPOSIÇÃO CORPORAL NAS ALTERAÇÕES METABÓLICAS E BEM ESTAR DE MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS

Autores: OLIVEIRA, F.; Santos, K.M.; ANJOS, J.C.; MELO, D.G.; FRANCESCHINI, S.A.; REIS, R.M.

Sigla: G316

Objetivo: Caracterizar as alterações metabólicas e qualidade de vida, ansiedade, função sexual e risco da síndrome de apneia do sono em relação aos fenótipos clínicos e a composição corporal de mulheres com Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP). **Métodos:** Estudo transversal com 88 mulheres com SOP atendidas no Centro Integrado - CISOP, de março de 2022 a novembro de 2023, CAAE: 52656021.0.0000.5440. A SOP foi diagnosticada pelos critérios de Rotterdam e classificada nos fenótipos: A - disfunção ovulatória (DO) + hiperandrogenismo (HA) + ovários policísticos (OP); B - DO + HA; C - HA + OP; D - DO + OP. Foram avaliados índice de massa corporal (IMC), síndrome metabólica (SM), aspectos socioeconômicos (ABEP 2021), qualidade de vida (Short Form Health Survey, SF-36), transtorno de ansiedade (Generalized Anxiety Disorder 7-item), função sexual (Female Sexual Function Index), e risco de apneia obstrutiva do sono (Berlim). Para a análise de dados utilizou-se teste qui-quadrado, teste de Kruskal-Wallis, coeficiente de Pearson, e $p < 0,05$. **Resultados:** Houve predomínio com 82% da classe social de menor poder aquisitivo e dos fenótipos A e B (67%). A média de idade e do IMC dos fenótipos foi: A = 26,5 anos e 35 kg/m²; B = 26,9 anos e 32 Kg/m²; C = 27,8 anos e 30 Kg/m²; D = 27 anos e 33 Kg/m², $p = 0,89$ e $p = 0,40$, respectivamente. Apenas a qualidade de vida diferiu entre os fenótipos no domínio vitalidade ($p=0,049$). Não houve diferença entre os fenótipos em relação a SM ($p=0,72$), classe social ($p=0,23$), risco para a síndrome de apneia do sono ($p=0,1$), ansiedade ($p=0,39$) e índice de função sexual ($p=0,46$). Por

outro lado, o risco de apneia obstrutiva do sono foi maior nas mulheres obesas com SOP ($p=0,006$). Houve correlação positiva moderada entre IMC e SM ($r=0,4$, $p=0,007$) e entre insulina e IMC ($r=0,5$, $p<0,001$), e correlação negativa e leve entre capacidade funcional e IMC ($-0,30$, $p=0,008$). **Conclusão:** Apenas a qualidade de vida, no domínio vitalidade, diferiu entre os fenótipos da SOP. No entanto, as mulheres obesas com SOP apresentaram maior risco de SM, elevados níveis de insulina, risco de apneia obstrutiva do sono e menos capacidade funcional.

Instituição: Setor de Reprodução Humana. Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. - Ribeirão Preto - SP

A MEDIDA ULTRASSONOGRÁFICA DA ESPESSURA DA PAREDE VAGINAL PODE SER UM MARCADOR DE SAÚDE VAGINAL? ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Autores: MORAES, A.V.G.; ANDRADE, K.C.; PAIVA, L.H.S.C.; CAMPANA, A.O.P.

Sigla: G317

Objetivo: Avaliar se a medida da espessura da parede vaginal aferida por ultrassonografia transvaginal bidimensional (USTV2D) tem correlação com o grau de melhora clínica após aplicação de três diferentes tipos de tratamento para a síndrome geniturinária da menopausa (SGM). **Métodos:** Trinta e duas pacientes que preencheram os critérios de inclusão foram alocadas aleatoriamente em um dos seguintes grupos de tratamento para SGM: radiofrequência não ablativa (RF) ($n=11$), estrogênio vaginal (E) ($n=11$) ou hidratante vaginal (H) ($n=10$). As avaliações foram feitas na admissão do estudo e 4 meses após término dos tratamentos utilizando os seguintes parâmetros: Índice de Saúde Vaginal (VHI) e medida da espessura da parede vaginal (terço proximal, médio e distal), aferida por USTV2D. A análise estatística foi feita por meio dos testes exato de Fisher, Qui-quadrado, Kruskal-Wallis, Wilcoxon, teste de variância para medidas repetidas (ANOVA) e análise da curva ROC. **Resultados:** A média etária das participantes do estudo foi de 58,5 ($\pm 5,8$) anos e o tempo de menopausa foi de 9,8 ($\pm 5,5$) anos. Após 4 meses de tratamento, observou-se melhora significativa da espessura dos terços médio e proximal da parede vaginal das pacientes tratadas com RF, semelhante ao observado no grupo tratado com E (RF: $D0 \neq D120$, $p=0,020$ e E: $D0 \neq D120$, $p=0,010$). Estes achados tiveram correlação com a melhora clínica observada através do delta (Δ) da pontuação global do VHI (VHI= Δ RF:+6,6, $p<0,001$; Δ E:+7,3, $p<0,001$, Δ H:+1,5; RF,E \neq H). Além disso, a espessura da parede vaginal obteve área sob a curva ROC significativa, sendo os pontos de corte $\geq 18,5$ mm (terço proximal) e $\geq 13,8$ mm (terço médio) associados com maior probabilidade de vagina normotrófica (escore total VHI >15). **Conclusão:** A

medida da espessura da parede vaginal pode ser utilizada como um marcador da saúde vaginal, por ser uma abordagem reprodutível e não invasiva, além de ser um método objetivo para avaliar a resposta a diferentes tipos de tratamentos para SGM.

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP - Campinas - SP

PAPEL DA ULTRASSONOGRAFIA TRANSPERINEAL TRIDIMENSIONAL NA AVALIAÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO EM MULHERES COM SÍNDROME GENITURINÁRIA DA MENOPAUSA (SGM) APÓS TRÊS DIFERENTES TIPOS DE TRATAMENTO: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Autores: MORAES, A.V.G.; PAIVA, L.H.S.C.; CAMPANA, A.O.P.

Sigla: G318

Objetivo: Avaliar a musculatura do assoalho pélvico através da ultrassonografia trans perineal tridimensional (USTP3D) em mulheres com SGM tratadas com radiofrequência não ablativa vulvovaginal (RF), com estrogênio vaginal (E) ou com hidratante vaginal (H) e correlacionar com o grau de melhora clínica da incontinência urinária de esforço (IUE). **Métodos:** Trinta e duas pacientes que preencheram os critérios de inclusão foram alocadas aleatoriamente em um dos grupos de tratamento: RF($n=11$), E($n=11$) ou H($n=10$). As avaliações foram feitas na admissão do estudo e 4 meses após término dos tratamentos, utilizando os seguintes parâmetros: medida do diâmetro anteroposterior e laterolateral do hiato pélvico (AP e LL), área hiatal, espessura do músculo pubo retal (MPR), aferidas por USTP3D; e International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form (ICIQ-UI SF). A análise estatística foi feita por meio dos testes exato de Fisher, Qui-quadrado, Kruskal-Wallis, Wilcoxon, teste de variância para medidas repetidas (ANOVA) e análise da curva ROC. **Resultados:** A média etária das participantes do estudo foi de 58,5 ($\pm 5,8$) anos e o tempo de menopausa foi de 9,8 ($\pm 5,5$) anos. Após 4 meses de tratamento, observou-se que a medida da espessura do músculo pubo retal obteve área sob a curva ROC significativa, sendo o ponto de corte $\geq 11,05$ mm associado com maior probabilidade de menor frequência de IUE (escore total do ICIQ-UI SF <11). Este achado teve correlação com a melhora clínica observada através da pontuação global do ICIQ-UI SF, que evidenciou que o grupo RF teve um desempenho superior aos outros dois grupos de tratamento (ICIQ-UISF= Δ RF:-12,5, $p<0,001$; Δ E:-1,3, $p=0,234$, Δ H:-2,6, $p=0,161$; RF,E \neq H). **Conclusão:** A ultrassonografia do assoalho pélvico é uma técnica emergente e não invasiva, que permite a incorporação de imagens volumétricas e em tempo real, sendo um método promissor para avaliar a resposta a diferentes

tipos de tratamentos para SGM, especialmente para as queixas urinárias.

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP - Campinas - SP

DOPPLER DA ARTÉRIA CLITORIDIANA APÓS TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO SEXUAL COM A RADIOFREQUÊNCIA NÃO ABLATIVA EM MULHERES COM INSUFICIÊNCIA OVARIANA PREMATURA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Autores: MORAES, A.V.G.; PAIVA, L.H.S.C.; CAMPANA, A.O.P.

Sigla: G319

Objetivo: Verificar se há diferenças na perfusão tecidual vulvar após aplicação da radiofrequência não ablativa vulvovaginal (RF) em mulheres com insuficiência ovariana prematura (IOP) e disfunção sexual, através da avaliação do fluxo sanguíneo da artéria clitoridiana dorsal e dos escores do Índice de Função Sexual Feminina (FSFI). **Métodos:** Avaliar prospectivamente a função da artéria clitoridiana dorsal através da análise da onda espectral da ultrassonografia com Doppler colorido, em 11 mulheres com IOP diagnosticadas na admissão do estudo com disfunção sexual (escore total do FSFI < 26,55), submetidas a 3 sessões de RF e acompanhadas durante 4 meses. A análise estatística descritiva foi feita através das medidas de frequência, médias e desvios padrões. As variáveis categóricas foram comparadas através dos testes de simetria e de McNemar e para as variáveis numéricas foi utilizado o teste de Wilcoxon. **Resultados:** A média etária foi de 51±11,8 anos, a idade média de início da menopausa foi de 33±7,4 anos e o tempo médio de menopausa foi de 17,9±7,3 anos. Apenas 18,2% das mulheres estudadas faziam uso da terapia de reposição hormonal. Após 4 meses de tratamento, observou-se redução do índice de resistência (IR) da artéria clitoridiana (-0,07±0,08, p=0,037) concomitante com a melhora de todos os subdomínios da função sexual (desejo: +1,53±1,02, p=0,002; excitação: +2,73±1,38, p=0,001; lubrificação: +3,35±1,59, p=0,001; orgasmo: +2,95±1,89, p=0,003; satisfação: +2,98±1,62, p=0,002; dispareunia: +3,67±1,22, p=0,001) e melhora do escore total do FSFI (+17,2±7,4, p=0,001). **Conclusão:** Após 4 meses de seguimento, o uso da radiofrequência não ablativa promoveu melhora da perfusão tecidual periférica vulvar em mulheres com IOP e disfunção sexual. Estes achados são promissores e podem contribuir para a compreensão futura da eficácia de tratamentos para essa condição.

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP - Campinas - SP

TUMOR MALIGNO DA BAINHA DO NERVO PERIFÉRICO MIMETIZANDO NEOPLASIA OVARIANA PRIMÁRIA: RELATO DE CASO

Autores: MUNIZ, R.V.; TIAGO, D.B.; SILVA, C.S.; Mangilli, B.C.

Sigla: G320

Introdução: O tumor maligno da bainha do nervo periférico (TMBNP) é um sarcoma de partes moles, originado de qualquer célula da bainha nervosa e células de Schwann. É raro, 50% dos casos relacionam à neurofibromatose do tipo 1 (NF1) ou radioterapia prévia. Os sítios de acometimento mais comuns são as grandes raízes nervosas e regiões paravertebrais. **Descrição do Caso:** Mulher, 41 anos, aumento de volume abdominal em fossa ilíaca direita (FID), crescimento rápido em 2 meses. Dor abdominal e emagrecimento 18 kg em 1 ano. Realizada tomografia de abdome, por possível lesão ovariana à direita origem teratoide. Optou-se por laparotomia exploradora com exérese de massa retroperitoneal 40cm de diâmetro, endurecida, aderências em alças intestinais e peritônio, sem plano de clivagem com ceco. Útero e ovários de aspectos normais. Realizada salpingoogorectomia bilateral. O peso da peça cirúrgica foi 10.735 g. Análise anatomopatológica (AP) e imunohistoquímica, confirmou tumor maligno do nervo periférico bem diferenciado. Encaminhada à oncologia clínica, sem mais condutas da equipe cirúrgica. Após 3 anos, retorna para consulta ambulatorial relatando queixas semelhantes, aumento de volume abdominal e dispneia aos pequenos esforços. Optou-se por nova laparotomia exploradora com exérese de massa de aproximadamente 60 cm de diâmetro, ressecada parcialmente, com AP Lipossarcoma mixoide. Paciente evoluiu à óbito em UTI. **Relevância:** O TMBNP neste caso clínico descrito é extremamente raro, principalmente devido à ausência de fatores de risco, como antecedentes de NF1 e radioterapia prévia. Sua localização pélvica é ainda mais atípica, raramente tendo localização próxima a regiões anexiais. A ausência de sintomas neurológicos dificultou a elaboração da hipótese diagnóstica. O diagnóstico foi possível devido às características histológicas compatíveis e correlação clínica. **Comentários:** O TMBNP neste caso clínico descrito é extremamente raro, principalmente devido à ausência de fatores de risco, como antecedentes de NF1 e radioterapia prévia. Sua localização pélvica é ainda mais atípica, raramente tendo localização próxima a regiões anexiais. A ausência de sintomas neurológicos dificultou a elaboração da hipótese diagnóstica. O diagnóstico foi possível devido às características histológicas compatíveis e correlação clínica.

Instituição: Hospical PUC Campinas - Campinas - SP

PREVALÊNCIA DE LESÕES PRECURSORAS DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES INDÍGENAS DA AMÉRICA LATINA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: VALE, D.B.A.P.; Coelho, C.O.S.

Sigla: G321

Objetivo: Este estudo teve o objetivo de realizar uma revisão sobre a prevalência de lesões precursoras do câncer do colo do útero em mulheres indígenas da América Latina.

Métodos: Revisão sistemática do tipo síntese narrativa cuja pergunta norteadora original foi “Quais são as evidências quantitativas sobre a epidemiologia do câncer do colo do útero em mulheres indígenas latino-americanas?”. A busca foi realizada nas principais bases de dados e importados para a plataforma Rayyan®. Foram selecionados 873 artigos avaliados duplo-cego, com terceiro observador. A seleção inicial incluiu 34 artigos. Na categoria “prevalência de lesões precursoras” foram incluídos 12 artigos. A pesquisa foi registrada no PROSPERO. **Resultados:** Sete estudos eram brasileiros, e os demais da Argentina, Guiana, Paraguai, Peru e Venezuela. Um estudo na Amazônia brasileira numa clínica de referência observou de 2004 a 2012 uma prevalência de lesão escamosa intraepitelial de alto grau (pHSIL) citológica de 10,9% nas mulheres Yanomami e 2,5% nas Macuxi e Wapichana. O mesmo grupo em 2015 observou nas comunidades pHSIL de 0,7% nas Yanomami e 0,0% nas Macuxi e Wapichana. No Parque Indígena do Xingu em 2005, mulheres sem contato prévio com o rastreamento apresentaram pHSIL de 1,5%. Em 2007 observaram uma queda para 0,4%. Na mesma reserva foi reportado entre 2005 a 2011 uma pHSIL de 0,5% em mulheres de 12 a 24 anos, com 0,4% de neoplasia intraepitelial grau 2/3 (NIC 2/3) e 0,1% de neoplasia intraepitelial vaginal grau 2. No grupo com mais de 64 anos a pHSIL foi 2,6%, com 1,7% de NIC 2/3. Na Venezuela em uma clínica de referência foi relatada uma pHSIL de 2,9% na etnia Eñpa. Na Guiana houve uma proporção de 1,3% de NIC 2, 3,7% de NIC 3 e 0,8% de câncer invasivo. No Peru não foram observadas anormalidades. Na Argentina foi observado 1,0% de pSIL, e no Paraguai 0,8%. **Conclusão:** As evidências sobre a prevalência de lesões precursoras nas mulheres indígenas da América Latina são escassas, e a maioria dos estudos são brasileiros. A prevalência de HSIL sugere que essas mulheres apresentam um risco para o câncer que justifica estratégias de rastreamento diferenciadas.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP

PROGNÓSTICO DE PACIENTES COM ACOMETIMENTO LINFONODAL APÓS LINFADENECTOMIA PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO DO CÂNCER DE VULVA

Autores: VALE, D.B.A.P.; ALBUQUERQUE, R.C.; Sousa, S.S.; TOZATTI, G.V.; Boneto, B.L.

Sigla: G322

Objetivo: Analisar os fatores clínicos, cirúrgicos e patológicos relacionados com a presença de acometimento linfonodal em pacientes submetidas à linfadenectomia para tratamento do câncer de vulva. **Métodos:** Estudo observacional de coorte retrospectiva baseado em análise de prontuários de todas as pacientes submetidas a tratamento cirúrgico primário para carcinoma escamoso de vulva, quando foi realizada linfadenectomia inguinal uni ou bilateral, entre 2010 e 2022 no Hospital da Mulher da Unicamp. Foram excluídas as que realizaram biópsia do linfonodo sentinela negativa para acometimento linfonodal, ou que realizaram linfadenectomia em um segundo tempo cirúrgico. A amostra final foi de 48 pacientes. O desfecho principal foi o acometimento linfonodal - algum linfonodo positivo (LNDpos) ou linfonodos negativos (LNDneg). Outras variáveis foram a sobrevida livre de doença (SLD) e sobrevida global (SG), além de variáveis clínicas, cirúrgicas e patológicas. Para SLD foram excluídas as que evoluíram com progressão, definida como evolução ou nova lesão em até seis meses após a cirurgia. Foram utilizados os testes Qui-Quadrado ou Exato de Fisher, Mann-Whitney, curvas de Kaplan-Meier com log-rank. **Resultados:** As pacientes com LNDpos apresentaram mais frequentemente evolução para progressão e recidiva, eram mais frequentemente tabagistas e apresentaram menos neoplasia intraepitelial vulvar associada. Não foi observada diferença significativa na SLD nos dois primeiros anos de seguimento (LNDneg 96,0% versus LNDpos 90,0%, $p=0,387$). A SG em dois anos foi significativamente menor entre as pacientes com LNDpos quando comparada às pacientes com LNDneg (LNDneg 89,4% versus LND+ 43,2%, $p<0,001$). **Conclusão:** As pacientes com acometimento linfonodal apresentaram mais frequentemente evolução para progressão e recidiva, além de taxas de SG mais baixas. No grupo de pacientes que não evoluíram com evidências de doença em até seis meses após a cirurgia, não foi observada diferença na SLD entre os grupos.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP

MASTITE POR MYCOBACTERIUM NÃO TUBERCULOSIS – RELATO DE CASO

Autores: LIRA, J.M.C.; IERVOLINO, L.G.C.L.; CRISTOFALO, M.M.; FILASSI, J.R.; Lopes, M.I.B.F.; NISIDA, I.V.V.

Sigla: G323

Introdução: Mycobacterium abscessus é uma micobactéria não tuberculosa de crescimento rápido e resistente a múltiplas drogas. Em imunocompetentes, as infecções associam-se a lesões traumáticas penetrantes, implantação de dispositivos médicos ou feridas cirúrgicas. Este relato descreve um caso da afecção em paciente imunocompetente sem história de trauma local. **Descrição do**

Caso: Paciente de 57 anos com mastite à direita, perda ponderal e febre há 4 meses. Submetida a drenagem de abscesso em outro serviço e antibioticoterapia com clindamicina, ciprofloxacina e cefalexina sem melhora. Negava tabagismo ou história de trauma local. À admissão no serviço apresentou cultura positiva para *Mycobacterium abscessus*. Mamografia revelou formação nodular hiperdensa ovalada com margens não circunscritas medindo 5,1x7,4x6,2cm. A ultrassonografia apresentou formação nodular sólida cística com debris de perneio, irregular, não circunscrito, no quadrante inferolateral da mama direita, medindo 4,2x6,8x4,8cm. Biopsia revelou processo inflamatório crônico granulomatoso. Paciente internada para antibioticoterapia com tigeciclina 50 mg/dia, meropenem 1g 8/8h, amoxicilina-clavulanato 500+125 mg 8/8h, amicacina 1g 3x/semana. Após 49 dias, recebeu alta com ertapenem 1g/dia 10 meses, tigeciclina 50 mg/dia 12 meses, amicacina 1g 3x/semana 3 meses, clofazimina 100 mg/dia 3 meses, amoxicilina-clavulanato 500+125 mg 8/8h 2 meses. **Relevância:** Mastites por *Mycobacterium abscessus* são raras. Existem apenas 6 relatos dessa infecção na literatura e uma revisão integrativa. A doença normalmente se apresenta após trauma local, diferentemente do caso relatado. Clinicamente há inflamação com drenagem de secreção purulenta e formação de fístulas. A cultura é o exame que esclarece etiologia e guia antibioticoterapia. A escolha do antimicrobiano para infecções por micobactérias de crescimento rápido ainda não é bem estabelecida. A claritromicina tem sido bem-sucedida em relatos e deve ser base da terapia combinada. Linezolid, imipenem, cefoxitina, amicacina e fluoroquinolonas também foram descritos como eficazes. **Comentários:** Mastites por *Mycobacterium abscessus* são raras. Existem apenas 6 relatos dessa infecção na literatura e uma revisão integrativa. A doença normalmente se apresenta após trauma local, diferentemente do caso relatado. Clinicamente há inflamação com drenagem de secreção purulenta e formação de fístulas. A cultura é o exame que esclarece etiologia e guia antibioticoterapia. A escolha do antimicrobiano para infecções por micobactérias de crescimento rápido ainda não é bem estabelecida. A claritromicina tem sido bem-sucedida em relatos e deve ser base da terapia combinada. Linezolid, imipenem, cefoxitina, amicacina e fluoroquinolonas também foram descritos como eficazes.

Instituição: SETOR DE MASTOLOGIA, DIVISÃO DE GINECOLOGICA, INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO, HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO HC-FMUSP- SÃO PAULO. - São Paulo - SP

O IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE ENDOMÉTRIO

Autores: Freitas, J.S.; GOMES, D.A.Y.

Sigla: G324

Objetivo: Comparar a frequência de exames de histeroscopia realizados para diagnóstico de câncer de endométrio, a frequência de diagnósticos de câncer de endométrio e o estadiamento do câncer de endométrio no momento do diagnóstico, antes e durante a pandemia da COVID-19. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo com 631 mulheres submetidas à histeroscopia diagnóstica em hospital terciário de Campinas. Os prontuários foram selecionados dentro de dois períodos distintos: de 2018 a 2019 (atendimentos prévios à pandemia da COVID-19) e 2020 a 2021 (atendimentos no período da pandemia da COVID-19). Foram analisadas variáveis sociodemográficas, clínicas e dados anatomopatológicos. **Resultados:** Dentre as histeroscopias realizadas no período de 2018 a 2021, 59,9% ocorreram no período pré-pandemia da COVID-19 e 40,1% no período da pandemia. Não houve diferença na idade média, índice de massa corporal e prevalência de câncer antes e durante a pandemia. Entre as mulheres que realizaram histeroscopia diagnóstica durante a pandemia, houve menor frequência de mulheres com comorbidades, como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, e na menopausa ($p=0,029$ e $p=0,004$, respectivamente). Nesse período, a indicação da maioria das histeroscopias foi por sangramento uterino anormal (SUA) ($p=0,004$), enquanto que, no período pré-pandemia a maioria das histeroscopias era indicada por espessamento endometrial. **Conclusão:** A pandemia reduziu o número de mulheres com comorbidades submetidas à histeroscopia e aumentou a indicação por SUA, o que pode indicar que mulheres com maior risco de complicações por COVID-19 buscaram menos os serviços de saúde. Não houve diferença no estadiamento do câncer endometrial na pandemia.

Instituição: Unicamp - Campinas - SP

O VALOR DA CITOLOGIA ONCÓTICA NO DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL OCULTA, EM CANAL ENDOCERVICAL, COM COLPOSCOPIA NORMAL ANALISADO EM DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS

Autores: Maestri, I.C.M.; FONSECA, F.V.

Sigla: G325

Objetivo: Avaliar a taxa de carcinoma oculto e lesão escamosa de alto grau (LEAG) em canal endocervical (CE) de pacientes com a citologia oncológica (CO) alterada e sem lesão visível na colposcopia; determinar se a idade influi no prognóstico e na conduta dessas pacientes. **Métodos:** Realizamos estudo retrospectivo com 422 pacientes, que tiveram duas CO alteradas e colposcopia normal, através do banco de dados do Hospital Erasto Gaertner de janeiro de 2009 a dezembro de 2016. As pacientes foram divididas de acordo com seus resultados de CO, histologia da cirurgia de alta frequência (HCAF) e idade. **Resultados:** Entre as pacientes com dois resultados citológicos anormais, sendo um deles exclusivo do canal endocervical, 67% da

amostra global apresentou lesões de neoplasia intraepitelial cervical (NIC) 2+, na HCAF. Na faixa etária de 18 a 29 anos, esse resultado foi observado em 70% das pacientes, na faixa etária de 30 a 49 anos em 71% e nas pacientes acima dos 50 anos em 59% das pacientes. A correlação direta entre os resultados citológicos e histológicos foi de 18,3% entre os casos de lesão escamosa de baixo grau (LEBG) e NIC1, já entre LEAG e NIC2+ foi de 71,9%. Nos 6 casos em que o carcinoma invasor foi encontrado na HCAF, nenhum deles foi detectado na CO; e nos 2 casos indicados na CO, nenhum confirmou na HCAF. Observou-se a presença de câncer de colo de útero em 1,7% das pacientes entre 30 e 49 anos e de 3,6% nas pacientes com 50 anos ou mais. A taxa de carcinoma invasor na HCAF foi de 2%, subindo para 7% em indivíduos com mais de 50. A idade média dos pacientes com NIC2+ foi de 42 anos, destas 6/422 (1,5%) foram encontrados com menos de 25 anos de idade, com lesões histológicas de NIC 2 (n=4) e NIC 3 (n=2), dessas 3 das 6 tiveram recorrência. **Conclusão:** Há uma alta incidência de lesão histológica NIC2+ em pacientes com 2 CO anormais e colposcopia normal, sugerindo-se investigar sempre independente da faixa etária e da CO. Quando apenas a CO e colposcopia estão disponíveis, o tratamento conservador pode ser de risco por subestimar a lesão no CE.

Instituição: Hospital Erasto Gaertner e Universidade Positivo - Curitiba - PR

LESÃO DE LIPSCHUTZ SECUNDÁRIA A INFECÇÃO POR DENGUE: UM RELATO DE CASO

Autores: Horta, S.O.D.; Maciel, A.H.M.J.; Belo, I.S.; CARVALHO, J.A.C.

Sigla: G326

Introdução: A úlcera de Lipschutz corresponde a um tipo de ulcera genital, sendo considerada uma condição incomum, autolimitada e não sexualmente transmissível. Sugere-se que a úlcera seja a manifestação clínica de uma reação de hipersensibilidade a uma infecção. O diagnóstico é realizado através da anamnese e exame físico. **Descrição do Caso:** Criança do sexo feminino, 11 anos, com antecedente de herpes lábil e virgo. Apresentou febre, dor retro-orbitária, mialgia e náuseas, sendo realizado teste para dengue com NS1 positivo. No 4º dia de doença apresentou queixa de dor intensa vaginal e disúria. Deu entrada no pronto-socorro pediátrico sendo prescrito Sulfato de Neomicina tópico e Sulfametossazol com Trimetoprim. Após 48 horas sem melhora da dor paciente retorna ao hospital sendo solicitada avaliação ginecológica. Ao exame físico apresentava ulcera única com cerca de 2 cm em pequeno lábio a direita estendendo-se para região vestibular, com fundo coberto por exudato amarelado, borda definida e eritematosa. Coletada sorologias para diagnóstico diferencial, iniciado tratamento para Úlcera de Lipschütz com Clobetasol tópico e suspenso medicações

iniciais. Após 7 dias apresentou melhora da dor e regressão da lesão. Checadas sorologias, constando apenas IgG positivo para Herpes. Concluindo assim, o diagnóstico de Úlcera de Lipschutz por hipersensibilidade ao vírus da Dengue. **Relevância:** Diante da epidemia de dengue no Brasil, torna-se relevante a correlação do quadro de úlceras genitais ao vírus da Dengue. **Comentários:** Diante da epidemia de dengue no Brasil, torna-se relevante a correlação do quadro de úlceras genitais ao vírus da Dengue.

Instituição: HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ CARVALHO DE FLORENCE - São José dos Campos - SP

ESTABELECIMENTO E CARACTERIZAÇÃO DE UM MODELO CELULAR DE TRANSFORMAÇÃO MALIGNA DE LEIOMIOMA UTERINO INDUZIDA POR ESTRESSE CELULAR CRÔNICO

Autores: MACIEL, G.A.R.; Soares, R.S.; CARVALHO, K.C.

Sigla: G327

Objetivo: Avaliar o potencial de transformação maligna em células de leiomioma uterino, utilizando o modelo de resistência ao Anoiks **Métodos:** Linhagens celulares estabelecidas de miométrio (MM - PCS-460-011) e leiomioma (LM - THESCs - CRL-4003) foram cultivadas (1x10⁵ céls/mL) em placas revestidas com de agarose estéril 1%, para impedir a adesão célula-matriz extracelular, em meio específico, por 96h a 37°C, 5% de CO₂. As células não aderidas (esferoides) que sobreviverem (resistentes ao anoiks) foram coletadas e plaqueadas em condições de adesão. Os ciclos de formação de esferoides foram repetidos por quatro vezes e as linhagens resultantes foram denominadas LM1C, LM2C, LM3C e LM4C, respectivamente. Na sequência, os esferoides foram semeados em placa de 96 poços por diluição limitante para obtenção de clones. Cinco clones foram selecionados aleatoriamente para expansão e análises funcionais e moleculares. **Resultados:** Os dados obtidos até o momento indicam que as células de LM perdem a capacidade de adesão, como consequência de resistência ao Anoiks, e apresentam alterações fenotípicas importantes. As células de MM não resistiram ao protocolo de bloqueio de adesão, para indução do modelo de progressão tumoral. Assim, somente as células de LM permaneceram até o ciclo 5 (C5). Importantes alterações no comportamento das células foram observadas no ensaio de clonogenicidade. Esse ensaio permite a análise da capacidade das linhagens de sobreviver e proliferar na ausência de contato célula-célula, sendo que as células submetidas aos ciclos de bloqueio de adesão apresentam maior capacidade de formar colônias, comparadas as células originais. Os ensaios de proliferação, migração e invasão celular ainda estão em andamento, porém, já é possível visualizar importantes alterações no fenótipo e no comportamento das células, in vitro. **Conclusão:** O modelo de resistência ao Anoiks apresenta-se-se como ferramenta útil no estudo dos LM uterinos. Adicionalmente,

os resultados obtidos até o momento, indicam que essas células podem sofrer transformação maligna induzida por estresse e consequente perda de adesão célula-célula

Instituição: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo - SP

INSERÇÃO DE CONTRACEPTIVOS DE LONGA AÇÃO REVERSÍVEL NA ATENÇÃO BÁSICA NO BRASIL, ENTRE OS ANOS 2020 E 2023

Autores: *Ferreira, G.A.; Carneiro, G.C.; GOMES, E.M.; Barreto, R.A.F.; Travassos, J.V.P.; BRITO, M.B.*

Sigla: G328

Objetivo: Descrever a taxa de inserção de contraceptivos de longa ação reversível (LARCs) na atenção básica no Brasil, entre os anos de 2020 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, quantitativo, descritivo e retrospectivo. Os dados utilizados são de origem secundária, extraídos do banco de dados DATASUS, na categoria de base de dados da Produção Ambulatorial do Sistema único de Saúde. Foi considerado o total de inserção do dispositivo intrauterino (DIU) de cobre e da inserção do implante de subdermico liberador de etonogestrel, realizadas na atenção básica, entre os anos de 2020 e 2023 no Brasil. Foram analisadas as frequências relativas e absolutas. **Resultados:** Foram inseridos 250.567 DIUs entre os anos de 2020 e 2023 na atenção básica de saúde. Sendo que destes, 53,12% (133.122) foram na região Sudeste, seguido de 20,35% (51.000) na região Nordeste, 14,02% (35.134) na região Sul, 6,33% (15.876) na região Centro-oeste e 6,16% (15.876) na região Norte. Com relação ao ano de inserção, o ano que ocorreu maior número de procedimento foi em 2023, sendo 40,79% (102.222), seguido de 30,92% (102.222) em 2022, 22,80% (57.151) em 2021 e 5,47% (13.715) em 2020. O estado com maior número de DIUs inseridos foi São Paulo, com 28,81% (13.715) e com menor taxa Roraima 0,07% (179). Com relação ao Implante subdermico de levonogestrel, só existem registros dos anos 2022 e 2023, com um total de 13735, sendo que 94,17% foram realizadas na região Sudeste. A região Sul inseriu 3,5% (481), seguida da região Norte 1,14% (157), região Centro-Oeste 0,66% (91) e região Nordeste 0,51 (71). Com relação ao ano, 93,97% (13.715) foram inseridos em 2023. O estado que maior número de inserção do implante, foi São Paulo 60,96% (8.373). **Conclusão:** O uso dos LARCs está cada vez mais frequente, tendo ocorrido um aumento na sua utilização após a pandemia. A maioria das inserções na atenção básica ocorreram na região Sudeste, o que demonstra a importância de capacitação dos profissionais de outras regiões e o incentivo do planejamento familiar.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA - Salvador - BA

TRUCHECK PARA DIAGNÓSTICO PRECOCE DE CÂNCER DE MAMA

Autores: *PONCIANO, G.H.P.R.; BUZETO, C.A.C.; ABRÃO, A.G.S.; ABRAO, F.; PASQUAL, K.K.; Zanoti, N.F.*

Sigla: G329

Objetivo: Analisar na literatura o uso do Trucheck como ferramenta para o diagnóstico do câncer de mama. Método: revisão sistemática realizada na base de dados PubMed, com os descritores: Breast cancer (BrC); screening; circulating tumor cells (CTCs); immunocytochemistry. Foram encontrados 28 artigos no período de 2021-2024 para compor os dados apresentados. **Métodos:** Revisão sistemática realizada na base de dados PubMed, com os descritores: Breast cancer (BrC); screening; circulating tumor cells (CTCs); immunocytochemistry. Foram encontrados 28 artigos no período de 2021-2024 para compor os dados apresentados a seguir. **Resultados:** Câncer de mama é o 2º tipo de neoplasia nas mulheres, após o câncer de pele não melanoma. O diagnóstico atual é realizado durante o exame físico e exames complementares como a mamografia, ultrassonografia e ressonância, porém com limitações devido a faixa etária e menor sensibilidade quando se trata de carcinomas invasores. Estudos apontam que o diagnóstico precoce do BrC leva a melhora na sobrevida. Em estudo tipo caso-controle, prospectivo onde foi coletado amostra sanguínea de 9.632 mulheres para análise pelo método de imunocitoquímica de fluorescência multiplexada (ICC) para detectar células tumorais circulantes associadas ao adenocarcinoma de mama (BrAD-CTCs), que são ideais para detecção de câncer visto que são células malignas intactas que abrigam o marcador tumoral original, assim como também podem ser liberadas por células não malignas. Há estudos que apontam CTCs são liberadas mesmo nos estágios iniciais da carcinogênese. O caso-controle referido apresentou resultados com alta sensibilidade e especificidade para detecção e diferenciação de BrC precoce em mulheres saudáveis (100% de especificidade e 92,07% de sensibilidade), diferenciação tanto benigna quanto para malignidade tumoral, independentemente da idade, etnia, estágio da doença, grau os status do receptor hormonal **Conclusão:** Estudos apontam que o uso de CTCs podem revolucionar o diagnóstico do BrC, independente de idade, sexo ou etnia da paciente, assim como aumentando o diagnóstico precoce, que irão impactar diretamente sobre o prognóstico da paciente e redução da morbimortalidade.

Instituição: UNIVERISDADE DE MARILIA - UNIMAR - Marília - SP

ANÁLISE DOS ÓBITOS POR NEOPLASIA MALIGNA DO COLO DO ÚTERO NOTIFICADOS NO ESTADO DE SÃO PAULO NOS ÚLTIMOS 11 ANOS

Autores: VICENSOTO, W.; Neves, G.C.B.; Curiki, G.A.C.; Pereira, C.A.

Sigla: G330

Objetivo: Traçar o panorama de mulheres que evoluíram com óbito hospitalar por neoplasia maligna do colo do útero (câncer do colo do útero - CCU) entre 2013 a 2023 no Estado de São Paulo. **Métodos:** Estudo ecológico, de série temporal, realizado em abril de 2024, mediante coleta de dados de “Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS)”, vinculado ao DATASUS. Foram incluídas informações referentes aos óbitos da Lista de tabulação para morbidade CID-10 no Estado paulista no período 2013 a 2023, e excluídos dados divergentes classificados como ignorados/sem informação. As variáveis utilizadas foram “ano de atendimento”, “faixa etária” e “raça”. Dispensou-se a avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa por se tratar de informações de acesso público. Os dados foram analisados segundo a estatística descritiva. **Resultados:** No período analisado, 5.086 óbitos foram notificados no estado de São Paulo. Identificou-se que os anos de 2021 e 2020 foram os de maior notificação, com 10,1% (n=514) e 10% (n=512) dos casos, respectivamente. A afecção prevaleceu em mulheres brancas (58,7% dos casos; n=2.988) e pardas (26,58% dos casos; n=1.352), e atingiu de forma semelhante as faixas etárias de 40 a 49, 50 a 59 e 60 a 69 anos, que representaram 19,87% (n=1.011), 22,8% (n=1.160) e 21% (n=1.069) dos casos, respectivamente. **conclusão:** Houve maior índice de óbitos em mulheres brancas e pardas entre 40 e 69 anos. Ressalta-se que barreiras de acesso ao cuidado, como a consciência limitada sobre CCU, as perdas de seguimento de pacientes e as dúvidas sobre o funcionamento dos serviços de diagnóstico/tratamento, devem ser enfrentadas.

Instituição: Fundação Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto - FUNFARME - São José do Rio Preto - SP

CÂNCER DE MAMA: TRATAMENTO RADICAL X CONSERVADOR EM RELAÇÃO À SEXUALIDADE FEMININA

Autores: OLIVEIRA, M.T.; LOMBARDI, W.; PEREIRA, L.L.G.; CARVALHO, F.P.; FARINHA, V.R.; LOMBARDI, L.B.

Sigla: G331

Objetivo: Analisar o impacto da mastectomia radical comparada às cirurgias conservadoras em relação a imagem corporal e a sexualidade de mulheres acometidas pelo câncer de mama, bem como compreender como elas percebem a própria sexualidade. **Métodos:** Trata-se de um estudo prospectivo no qual foram analisadas, até o

momento, 82 mulheres com câncer de mama tratadas cirurgicamente, sendo 33 submetidas à mastectomia e 49 à cirurgia conservadora. A análise da sexualidade foi realizada através do questionário “Quociente Sexual-Versão Feminina (QS-F)” e os resultados foram comparados entre os dois grupos. A análise de dados foi realizada a partir do escore individual de cada paciente, traduzido nos seguintes padrões de desempenho sexual: bom a excelente, regular a bom, desfavorável a regular, ruim a desfavorável, e nulo a ruim. Os resultados foram comparados entre o grupo de mulheres submetidas à mastectomia e o grupo submetido à cirurgia conservadora. **Resultados:** A idade limite inferior foi de 23 anos e a superior de 76 anos, sendo que 64,63% (53 das 82 mulheres participantes) dos casos de câncer de mama ocorreram na faixa etária dos 46 aos 65 anos. Dentre as 82 pacientes participantes, 62 são de cor branca (75,6%), 10 são negras (12,2%) e 10 são pardas (12,2%). Quanto ao quociente de sexualidade, no grupo de mastectomia, 22 mulheres (66,66%) se enquadram no padrão de desempenho sexual considerado ruim a regular, contra 31 (63,26%) do grupo de cirurgia conservadora. Com relação ao padrão de desempenho sexual considerado bom a excelente, observa-se 18 pacientes (36,73%) no grupo de cirurgia conservadora contra 11 (33,33%) no grupo de mastectomia. Dessa forma, permite-se interpretar que não houve diferença estatística significativa entre as duas modalidades cirúrgicas, com relação a satisfação sexual das pacientes tratadas. **Conclusão:** A baixa satisfação do desempenho sexual esteve presente independente do procedimento cirúrgico adotado, seja ele radical ou conservador, ocorrendo em ambos os tipos de cirurgias mamárias.

Instituição: Faculdade de Medicina da Uniara - Araraquara - SP

LEIOMIOSSARCOMAS UTERINOS: PERFIL DAS MULHERES, DIAGNÓSTICO INESPERADO, TRATAMENTO E PROGNÓSTICO

Autores: TEIXEIRA, J.C.; Lima, H.C.L.

Sigla: G332

Objetivo: Avaliar o perfil das mulheres com leiomiossarcomas uterinos (LMS) incluindo sinais, sintomas, diagnósticos inesperados, tempo para diagnóstico, histopatologia, estadiamento, tratamento e sobrevida global (SG). **Métodos:** Estudo de coorte com 32 mulheres com diagnóstico de LMS identificadas entre 1347 neoplasias de corpo de útero constantes no registro hospitalar de câncer entre 2001-2020 e seguidas até 2023. Foram revisados prontuários, coletadas informações clínicas e patológicas e montagem de planilha digital para análise estatística descritiva e de sobrevida, de acordo com os objetivos. **Resultados:** Entre 71 sarcomas uterinos, 32 (2,4%) eram LMS, com os achados: idade média de 57 (+10,7) anos; 25% em <50 anos; multiparidade em 55%; tabagismo em 22%; 69% com IMC <30. Sangramento uterino foi o sintoma de alerta em 50% (n=16) e aumento de volume abdominal em 22%. O tempo

suspeição-diagnóstico foi >120 dias em 45% e apenas 2 com diagnóstico em 30 dias. O diagnóstico foi feito com cirurgias em 72% (n=23), sendo 11 (34%) diagnósticos inesperados, após histerectomia. Os achados acidentais de LMS predominaram em <50 anos (55% vs. 12%, p=0,027) e estágios avançados (82% vs. 37%, p=0,028), mas sem associação com metástases (65% vs. 50%, p=0,563) e SG (p=0,939). Os LMS se apresentaram como tumores >5 cm em 28 (93%) casos e 27 foram considerados de alto grau, com apenas 4 casos com <10 mitoses/10 campos de grande aumento. O estágio I aconteceu em 38% e o estágio IVB em 34%. O tratamento inicial foi cirúrgico em 85% (27/32) sendo apenas um irrisecável. Quimio ou radioterapia primárias foram utilizadas em 4 casos e um caso não recebeu tratamento a tempo. Apenas 12 casos (39%) estavam sem evidência de doença após 30 dias e apenas 12 mulheres permaneciam vivas após 24 meses. Metástases a distância ocorreram em 17 casos (53%), 10 nos pulmões. A SG foi 40% em 2 anos e 23% em 5 anos. **Conclusão:** LMS uterinos foram pouco frequentes, podendo acometer mulheres abaixo de 50 anos e apresentando-se com grandes tumorações e evolução ruim, mesmo com abordagens cirúrgicas adequadas. Achados cirúrgicos inesperados de LMS foram mais presentes abaixo de 50 anos e com mais estágios avançados.

Instituição: Departamento de Tocoginecologia - FCM - UNICAMP - Campinas - SP

REVISÃO SISTEMÁTICA: HÁ MAIOR RISCO DE EXPULSÃO DO DIU EM USUÁRIAS DE COLETOR MENSTRUAL?

Autores: FREITAS, C.M.A.; Azevêdo, A.C.; Miranda, V.H.S.; JATAI, J.A.; Barbosa, R.C.C.; OLIVEIRA, A.R.C.D.

Sigla: G333

Objetivo: Discutir se o uso de coletores menstruais aumenta a taxa de expulsão de DIU (dispositivo intrauterino) quando usados concomitantemente. **Métodos:** Foram pesquisadas as palavras-chave “menstrual cup and IUD” no PubMed, sendo encontrados 7 artigos publicados entre 2014 e 2024. Destes, 4 foram escolhidos após a leitura. Enquanto na Cochrane, ao pesquisar “menstrual cup and IUD”, foram encontrados 8 artigos dos últimos 10 anos, e dentre esses, foi selecionado apenas 1 após a leitura e observado 1 artigo igual ao encontrado na plataforma referida anteriormente. Na Biblioteca Virtual em Saúde, foram utilizadas as palavras-chave “menstrual cup IUD”, com 6 artigos disponíveis sobre o tema do período entre 2014 a 2024, sendo 4 já selecionados para o estudo disponíveis no PubMed e os outros 2 excluídos após leitura. Dessa forma, 5 artigos foram utilizados para essa revisão. **Resultados:** As usuárias de DIU que usam coletores menstruais quando comparadas com as não usuárias dos copos menstruais são mais suscetíveis a expulsão do dispositivo nos primeiros 12 meses de uso, sendo as taxas de 15% vs.

5%, respectivamente (Brown et al., 2024). Em outro estudo, foram observados valores semelhantes com expulsão do DIU em 17,3% das usuárias do coletor menstrual, enquanto apenas 5,2% nas não usuárias do coletor, em um período de 24 meses. Dentre as usuárias do copo, 30,4% referiu que a expulsão ocorreu durante a sua remoção (Long et al., 2020). No tocante ao mecanismo de expulsão, em uma série de casos com 7 pacientes que tiveram a expulsão do DIU associado ao uso do coletor menstrual, sugeriu-se dois mecanismos: ao remover o copo, as pacientes podem puxar o fio do DIU, bem como a sucção do vácuo criado pelo coletor durante a remoção pode desalojar o DIU (Seale et al., 2019). **Conclusão:** Parece existir uma maior chance de expulsão do DIU em usuárias de coletor menstrual, mais relacionada a remoção do copo. Contudo, há ainda poucas evidências, sendo necessários mais estudos sobre o tema e sobre quais os fatores de risco para a expulsão do DIU em usuárias dos copos menstruais.

Instituição: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco - Recife - PE

TENDÊNCIA DA MORTALIDADE POR CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO ESTADO DE MATO GROSSO NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Autores: Silva, G.O.S.; Alessio, A.M.A.

Sigla: G334

Objetivo: Analisar a evolução da taxa de mortalidade por câncer de colo uterino no Mato Grosso entre 2019 e 2023, bem como as variáveis faixa etária, raça/cor e estado civil. **Métodos:** Estudo de tendência histórica e descritivo. Os dados foram obtidos do repositório da Secretaria de Estado de Saúde. Foram selecionados o CID-53 (neoplasia maligna de colo de útero) e 50% dos óbitos do CID-55 (neoplasia maligna do útero, porção não especificada), conforme orientação da Organização Mundial de Saúde. As variáveis coletadas foram: ano do óbito, faixa etária, raça/cor e estado civil. A taxa de mortalidade foi calculada a cada 100 mil habitantes e a estimativa da população feminina foi obtida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. As distribuições foram analisadas pelo qui-quadrado através do GraphPad Prism 8.0 e as variações das taxas de mortalidade pelo Joinpoint 5.1.0. Os aspectos éticos seguem a resolução nº510/2016. **Resultados:** Foram notificados 597 óbitos, sendo 561 (93,96%) referente ao CID53 e 36 (6,03%) ao CID55. Em 2023, foi observada a maior taxa de mortalidade, com 7,48 óbitos/100mil habitantes, enquanto a menor taxa foi registrada em 2020, com 6,55 óbitos/100mil habitantes. Observou-se uma tendência no aumento da taxa de mortalidade, conforme indicado pela variação percentual anual de 2,63%, porém sem variações significativas ao longo dos anos (p=0,34). O maior número de óbitos ocorreu em mulheres entre 25 e 64 anos, com 406 (67,33%), contudo, entre mulheres acima de 64 anos, há 195 óbitos (32,33%) e abaixo de 25 anos apenas 2 óbi-

tos (0,33%) ($p < 0,0001$). A variável raça/cor predominante foi parda com 374 óbitos (62,64%), seguida da branca com 156 óbitos (26,13) e preta com 55 óbitos (9,21%) ($p < 0,0001$). Acerca do estado civil, há 179 óbitos (29,98%) entre solteiros e 178 (29,81%) entre casados, contudo, mulheres em união consensual, divorciadas e viúvas acumulam 204 óbitos (34,16%) ($p < 0,0001$). **Conclusão:** As taxas de mortalidade por câncer de colo uterino permanecem altas no estado de Mato Grosso, principalmente na faixa etária contemplada pelo rastreamento. Isso ressalta a importância de melhores estratégias de prevenção e rastreamento na população.

Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) - Sinop - MT

ESTRATÉGIAS DE ASSISTÊNCIA HUMANIZADA ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Autores: Bezerra, C.A.M.; BERSELINE, R.; SIMAO, T.A.; NETO, A.C.A.; Pimenta, S.O.; ACCORSI, G.S.

Sigla: G335

Objetivo: Caracterizar os fatores impactantes da violência sexual, descrever as ações da assistência humanizada e identificar determinantes específicos para propor um instrumento norteador para assistência sistematizada às mulheres vítimas de violência sexual (VS). **Métodos:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, qualitativa, exploratória e participativa. A apuração dos dados se deu através de protocolos ministeriais e institucionais acerca da assistência humanizada às mulheres em situação de violência sexual no Sistema Único de Saúde (SUS), além de estudos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS-MS) entre os anos de 2014 e 2023. **Resultados:** O levantamento de dados evidenciou os fatores impactantes da violência sexual e possibilitou a identificação das ações de assistência humanizada, pautadas na integralidade do cuidado. Em resumo, os fatores impactantes envolvem área da saúde, econômica, política, jurídica e cultural visto que aborda lesões físicas, distúrbios psicológicos, gravidez indesejada, disfunção sexual e infecções sexualmente transmissíveis. Já as ações humanizadas têm como fundamento o acolhimento e vínculo da vítima de violência sexual. Dentre elas, recomenda-se a abordagem em sala privativa, a escuta qualificada, a ambiência, a organização dos serviços de saúde em rede, integrando órgãos especializados, como as delegacias da mulher, os núcleos de assistência social de apoio à mulher e os serviços de saúde especializados. Ademais, é imprescindível o exame físico, as condutas frente as lesões físicas, o apoio psicológico, a coleta de material do agressor quando possível, o teste de gravidez e sorológicos, a anticoncepção de emergência, a profilaxia das infecções sexualmente transmissíveis não virais e virais e o seguimento ambulatorial da paciente. **Conclusão:** Diante dos conceitos explanados e das ações previstas foi elaborado um fluxograma

norteador, em que foram descritas as etapas da assistência às mulheres em situação de VS, minimizando defasagens e eventuais erros. Desta forma, contribuindo para uma assistência mais humanizada a estas mulheres.

Instituição: Centro Universitário Padre Albino - UNIFIPA - Catanduva - SP

PÓS-OPERATÓRIO DE PACIENTES COM PROLAPSO GENITAL: O IMPACTO NA VIDA SEXUAL E FEMINILIDADE

Autores: Ramalho, M.H.V.M.; LIMA, M.A.V.M.; Figueiredo, B.M.L.; Barbosa, G.A.; SARAIVA, S.A.; Ramalho, V.V.M.

Sigla: G336

Objetivo: Avaliar o impacto de diferentes técnicas cirúrgicas para prolapso de órgão pélvico na vida sexual e feminilidade. **Métodos:** Revisão sistemática da literatura realizada em fevereiro de 2024, nas plataformas do PubMed e da Biblioteca Virtual em Saúde, através dos descritores: "sexual function", "pelvic organ prolapse" e "surgery". Seguindo as diretrizes PRISMA, foram incluídos ensaios clínicos e estudos observacionais publicados de 2014-2024. A seleção foi realizada por revisores independentes, com avaliação de títulos e resumos, seguida pela leitura completa e avaliação do nível de evidência, conforme o GRADE. Discordâncias foram resolvidas por um terceiro revisor. Foram encontrados 296 artigos na busca. A partir dos títulos e resumos, foram excluídos 273 estudos. Após leitura completa, avaliação metodológica e de evidência, 15 foram revisados. **Resultados:** Em todos os estudos, a função sexual foi anteposta à condição pré-cirúrgica via questionários que avaliaram Qualidade de Vida (QV), atividade sexual e dispareunia, em períodos de até 2 anos. No total, avaliou-se 1627 pacientes que, em média, tinham 67 anos, com sobrepeso, 2,3 filhos, apresentando prolapso genital grau II ou mais. As técnicas mais prevalentes foram: Suspensão do ligamento uterossacro (18,2%) e Reparo transvaginal (15,6%). Em relação à função sexual, 70% apontaram a dispareunia como principal fator para redução do bem-estar pós-operatório. Para incontinência urinária, a Sacrocolpopexia + histerectomia minimamente invasiva foi superior, enquanto o uso de tela vaginal para fixação foi citado como menos eficiente. A Sacrocolpopexia também exibiu um menor tempo pós-operatório para resolução da dispareunia. Quanto à autopercepção, melhora da libido, atividade sexual e QV, todos os métodos apresentaram resultados satisfatórios. **Conclusão:** O prolapso de órgão pélvico implica insegurança, impacto na autoimagem, perda da libido sexual e dispareunia. Predomina em mulheres múltiparas, com sobrepeso e acima de 60 anos. A Sacrocolpopexia laparoscópica se mostrou mais eficiente ao recuperar a sexualidade e autoestima.

Instituição: Secretária de Saúde do Estado da Paraíba - Patos - PB

PERFIL DAS COLPOSCOPIAS ALTERADAS DE PACIENTES COM RESULTADO DE CÉLULAS ATÍPICAS (ASC-H)

Autores: ONDEI, T.; Mendes, B.N.; Nascimento, M.I.S.; AC-CORSI, G.S.; NETO, A.C.A.

Sigla: G337

Objetivo: Descrever o perfil das mulheres que realizaram CCO com resultado de ASC-H, submetidas a colposcopia, com ou sem biópsia, atendidas em um ambulatório de patologias cervicais em um hospital escola entre 2019 e 2023. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo com coleta de dados em prontuário dos pacientes atendidas no ambulatório de PTGI do Faculdade de Medicina de Catanduva, com resultado de ASC-H na CCO que realizaram colposcopia. Foram coletados dados demográficos, antecedentes obstétricos e ginecológicos, presença de sinussorragia, método contraceptivo, vícios e hábitos, percentagem e resultados de biópsias. **Resultados:** Neste estudo, 42,85% das mulheres se consideravam da raça/cor branca, a média de idade foi de 41 anos e 2 meses, 57,14% não tabagistas, 85,71% não usuárias de drogas ilícitas, 42,85% casadas, 57,14% não faziam uso de método contraceptivo, 57,14% não possuíam filhos vivos, 57,14% com histórico de abortamento, 85,71% sexualmente ativas, 78,75% possuíam ciclo menstrual presente, 7,15% apresentavam sinussorragia, 64,28% das colposcopias apresentavam alterações e 57,14% foram seguidas de biópsia, sendo, destas, 37,5% com resultado de Neoplasia Intra-epitelial Cervical Grau III. **Conclusão:** Conclui-se que o perfil das pacientes submetidas a colposcopia devido ASC-H no CCO foi principalmente de mulheres entre 22 e 76 anos, brancas, casadas, sexualmente ativas, não usuárias de contraceptivos, não tabagistas ou usuárias de drogas ilícitas e a maioria não apresentava sinussorragia.

Instituição: Faculdade de Medicina da Catanduva - Catanduva - SP

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO DA ANEMIA NA CIRURGIA DEFINITIVA DO LEIOMIOMA PARA O GERENCIAMENTO DO SANGUE DA PACIENTE

Autores: SAKAMOTO, L.C.; OSTI, P.A.; SILVA, H.P.; SAB-BAG, G.A.; ALTIERI, B.B.; OLIVEIRA, L.R.C.

Sigla: G338\$

Objetivo: Diagnosticar o grau da anemia pré-operatória em mulheres com leiomioma submetidas a histerectomia abdominal para direcionar as ações no gerenciamento do sangue da paciente (PBM-patient blood management). **Métodos:** Série temporal com 661 pacientes submetidas a histerectomia abdominal no período de março/2021 a fevereiro/2024, divididas 3 grupos por período de 12 meses (G1, G2 e G3). O diagnóstico de anemia foi realizado

através das dosagens séricas de hemoglobina (Hb em g/dL), tendo sido classificadas em anemia moderada (Hb entre 8,0-10,0g/dL) e severa (Hb<8,0). Foram analisadas as necessidades de hemotransfusões com novo protocolo adotado a partir de março/2022. A análise estatística das variáveis categóricas foi descrita em percentuais (%) e as variáveis quantitativas foram descritas como médias e desvios-padrão (DP) e comparadas por meio do teste T de Student, com significância estatística considerada para um valor de $p < 0,05$ com intervalo de confiança limite de 95%. **Resultados:** A média da idade das pacientes foram $45,6 \pm 5,6$, $44,8 \pm 6,4$ e $44,7 \pm 6,7$ anos nos grupos G1, G2 e G3, respectivamente, não apresentando diferença estatisticamente significativa ($p=0,145$). A anemia moderada foi diagnosticada em 28 (12,5%), 25 (16,9%) e 31 (10,7%) pacientes, nos grupos G1, G2 e G3, respectivamente. A anemia severa foi diagnosticada em 11 (4,9%), 9 (6,1%) e 10 (3,5%) pacientes, nos grupos G1, G2 e G3, respectivamente. Foram realizadas 10 (4,5%), 2 (1,4%) e nenhuma hemotransfusões, nos grupos G1, G2 e G3, respectivamente. **Conclusão:** O diagnóstico dos casos de anemias moderada e severa relacionadas ao leiomioma devido sangramento uterino anormal deve ser realizado antes dos procedimentos cirúrgicos, direcionados por protocolos para o gerenciamento do sangue da paciente, para a racionalização das indicações das hemotransfusões.

Instituição: Centro de Referência da Saúde da Mulher-Hospital da Mulher - São Paulo - SP

PERFIL DO DIAGNÓSTICO E VALOR PROGNÓSTICO DE MARCADORES IMUNOISTOQUÍMICOS EM LEIOMIOSSARCOMAS UTERINOS

Autores: TEIXEIRA, J.C.; Vasconcelos, L.; TOLEDO, M.C.S.; TORRES, J.C.C.; ANDRADE, L.A.L.A.; ZEFERINO, L.C.

Sigla: G339

Objetivo: Avaliar o perfil clínico e patológico dos diagnósticos em leiomiossarcomas uterinos (LMS), a expressão de marcadores imunoistoquímicos (IHQ) e correlacionar com estadiamento, tratamento, resposta terapêutica, metástases a distância e sobrevida global (SG). **Métodos:** Estudo de coorte com 32 pacientes com LMS atendidas entre 2001-2020 em centro oncológico regional. Os casos identificados tiveram coletadas informações clínico patológicas. Destes, 16 casos fazem parte de estudo em andamento com 42 marcadores por IHQ em 135 casos de neoplasias uterinas por TMA (micro arranjo de tecidos). O TMA teve 59 sarcomas uterinos com 2 fragmentos/tumor e foram montadas lâminas em 2 níveis de corte para IHQ, totalizando 4 fragmentos/tumor analisados. As reações IHQ foram automatizadas e os marcadores considerados foram: p53, Ki67, receptores de estrogênio (RE), progesterônio (RP), androgênio (RA) e actina de músculo liso (AML). As lâminas de IHQ foram digitalizadas e a contagem de

células marcadas foi automatizada (software QuPath), considerando a proporção de células tumorais com média/forte marcação. Foi montada uma planilha digital com os dados obtidos para análise estatística e aplicados os testes χ^2 , Fisher e análise de sobrevivência de Kaplan-Meier.

Resultados: As 32 mulheres com LMS tiveram idade média de 57 (+10) anos; 25% <50 anos; 55% de multiparidade; 22% de tabagismo; 69% com IMC<30; sangramento uterino (sintoma de alerta) em 50% e aumento de volume abdominal em 22%. O tempo suspeição-diagnóstico foi >120 dias em 45% e apenas 2 diagnósticos até 30 dias. O diagnóstico foi feito com cirurgias em 72%, 93% com tumores >5 cm e 84% considerados de alto grau, com apenas 4 casos com <10 mitoses/10 campos de grande aumento. O estágio I aconteceu em 38% e o estágio IVB em 34%. O tratamento cirúrgico primário foi aplicado em 85% (27/32) dos casos e apenas um caso considerado irrisecável. Apenas 12 casos (39%) estavam sem evidência de doença após 30 dias e somente 12 mulheres permaneciam vivas aos 24 meses. Metástases a distância ocorreram em 17 casos (53%), 10 nos pulmões. O perfil IHQ dos 16 casos avaliados apresentaram p53 anormal em 88% (14/16), Ki67 >5% em 69% (11/16), 31% (5/16) RE+, 25% (4/16) RP+, 12% (2/16) RA+ e 75% (12/16) de AML presente. As proporções de expressão dos marcadores ficaram dentro do esperado e nenhum mostrou associação com SG, uma vez que ela foi pobre em todas as situações analisadas. A SG foi de 40% em 2 anos e 23% em 5 anos, com apenas quatro mulheres vivas, sem doença, com 18, 52, 83 e 118 meses de seguimento. **Conclusão:** LMS uterinos foram pouco frequentes, um quarto diagnosticado abaixo de 50 anos e com grandes tumorações, estádios avançados, evolução ruim, com metástases na metade dos casos e pobre SG. A taxa de expressão dos marcadores avaliados foi a esperada, sem associação com sobrevida.

Instituição: Departamento de Tocoginecologia - FCM - UNICAMP - Campinas - SP

FATORES DE RISCO E SINTOMAS ASSOCIADOS A PRESENÇA DE ISTMOCELE

Autores: LEONARDO-PINTO, J.P.; BELLUOMINI, R.T.P.; BRITO, L.G.O.; BENETTI-PINTO, C.L.; GOMES, D.A.Y.

Sigla: G340

Objetivo: Analisar os fatores associados ao aparecimento da istmocele e sintomas clínicos relacionados com sua ocorrência. **Métodos:** Estudo de corte transversal com 90 mulheres com histórico de parto cesáreo avaliadas de 2020 a 2022 que foram submetidas a exames de ressonância magnética, histeroscopia e ultrassom transvaginal para diagnóstico. As mulheres foram questionadas sobre sintomas clínicos como dismenorréia, sangramento uterino anormal, dor pélvica crônica, história sociodemográfica e obstétrica e qualidade de vida pelo questionário WHO-QOL. **Resultados:** A prevalência de istmocele após com-

binhação de RM, USTV e histeroscopia foi de 63,3% (n=57). Mulheres com istmocele apresentaram maior índice de massa corporal (IMC) medido durante o parto (32,7±6,0 vs. 28,2±9,8 kg/m²; p<0,05) do que mulheres sem istmocele. Outras variáveis sociodemográficas, história obstétrica e subdomínios do WHO-QOL não diferiram entre os grupos. Nas mulheres com istmocele, o manto miometrial residual apresentou média de 4,9±1,5cm. O volume uterino foi maior no grupo istmocele (103,9 vs. 81,3 cm³; p=0,02), mas sem diferença estatística. A análise multivariada (regressão logística) relatou que os fatores associados à istmocele foram: maior IMC durante o parto (aHR=1,26[1,07-1,49]; p<0,05); maior intervalo entre partos (aHR=1,22[1,03-1,46]; p=0,02) e número de cesarianas (aHR=2,16[1,16-4,01]; p=0,02). **Conclusão:** Foi encontrada alta prevalência de istmocele. Mulheres com cesariana prévia, com maior IMC durante o parto e maior intervalo entre partos foram fatores de risco para presença de istmocele. Não houve correlação dos sintomas clínicos e istmocele. A ocorrência de grande istmocele foi baixa.

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - Campinas - SP

QUAL A PERFORMANCE DO TESTE DE DNA-HPV ENTRE 25 E 29 ANOS EM RASTREAMENTO DE CÂNCER DE COLO DE POPULAÇÃO NÃO VACINADA?

Autores: ZEFERINO, L.C.; CARVALHO, M.G.D.; VALE, D.B.A.P.; Campos, E.; Campos, C.S.; TEIXEIRA, J.C.

Sigla: G341

Objetivo: Avaliar a performance dos testes de HPV realizados em mulheres de 25-29 anos, predominantemente não vacinadas, quanto à indicação de colposcopia e detecção de pré-câncer ou câncer de colo na primeira rodada (2017-2022) de programa organizado de rastreamento de em cidade brasileira. **Métodos:** Estudo de demonstração de base populacional de transição de programa citológico para programa organizado com teste de DNA-HPV com genotipagem parcial (HPV 16 e 18) no SUS da cidade de Indaiatuba (SP), para mulheres 25-64 anos. O teste de HPV também detecta outros 12 HPV de alto risco (12OT) agrupados. Se negativo, indica retorno em 5 anos. O programa iniciado em 2017 inovou com teste de HPV a partir de 25 anos de idade, justificado pela genotipagem e necessidade de fluxograma simplificado e único até 64 anos, estratégia já replicada em vários países. Visando fornecer informações relevantes ao programa nacional, este estudo analisou a performance do rastreio molecular no grupo etário de 25-29 anos em comparação ao grupo 30-34 anos, com relação à taxa de exames alterados, indicação de colposcopias e diagnósticos obtidos. As informações anonimizadas foram extraídas do sistema informatizado do programa e transcritas para uma planilha digital para análise descritiva com teste chi-quadrado. **Resulta-**

dos: Entre 20.551 mulheres rastreadas na primeira rodada com teste de HPV, incluindo o período pandêmico, 2.742 (13,3%) foram realizados em 25-29 anos e 2.552 (12,4%) em 30-34 anos. Resultados: para o grupo 25-29 anos tiveram 76,8% (2105/2742) testes negativos, 6,8% (187/2742) HPV16+ e/ou 18+ e 16,4% 12OT+ (450/2742), indicando 12,3% (338/2742) de colposcopias; para o grupo 30-34 anos tiveram 83,4% (2129/2552) testes negativos, 4,9% (125/2552) HPV16+ e/ou 18+ e 11,7% 12OT+ (298/2552) ($p < 0,0001$), indicando 9,3% (238/2552) de colposcopias (razão=1,32; $p = 0,0005$). A taxa de colposcopias realizadas no grupo 25-29 anos foi 81,1% (274/338) e de 90,3% (215/238) para o grupo 30-34 anos ($p = 0,0022$). No grupo 25-29 anos foram diagnosticados 64 LSIL, 65 HSIL e dois carcinomas epidermóides microinvasores (IA1), enquanto no grupo 30-34 anos foram diagnosticados 44 LSIL, 59 HSIL, dois carcinomas epidermóides microinvasores (IA1) e um adenocarcinoma microinvasor (IA2). Não houve diferenças nas taxas de detecção de HSIL, NIC3 ou câncer entres os dois grupos etários ($p > 0,05$). **Conclusão:** O rastreamento com teste HPV no grupo etário 25-29 anos teve mais testes+ e indicação de colposcopias que o grupo 30-34 anos. As taxas de colposcopias realizadas foram altas e os diagnósticos HSIL e câncer microinvasor não diferiram entres os grupos, indicando uma performance adequada do programa.

Instituição: Departamento de Tocoginecologia - FCM - UNICAMP - Campinas - SP

COMPARAÇÃO ENTRE OS EFEITOS DA TERAPÊUTICA HORMONAL DA MENOPAUSA E DE INIBIDORES SELETIVOS DE RECAPTAÇÃO DE SEROTONINA NO FLUXO, NO PH SALIVAR E NA QUEIXA DE XEROSTOMIA EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA

Autores: FERNANDES, C.E.; OLIVEIRA, N.P.; POMPEI, L.M.

Sigla: G342

Objetivo: Comparar fluxo, pH salivar e queixa de boca seca de mulheres na pós-menopausa tratadas com terapêutica hormonal da menopausa (TH), inibidores seletivos de recaptação de serotonina (IRSS) ou sem tratamento **Métodos:** Estudo transversal com participação de 90 mulheres na pós-menopausa, sendo 30 usuárias de THM, 30 de IRS e 30 sem tratamento (grupo controle). O fluxo salivar (em mL/min) foi mensurado por meio de sialometria estimulada pela mastigação de bloco de parafina, o pH foi mensurado por meio de fitas de pH e foi aplicado questionário para avaliar a sensação de xerostomia. **Resultados:** A média etária das participantes foi $54,1 \pm 5,1$. Os fluxos salivares (mL/min) por grupo foram: $1,66 \pm 0,49$ para TH, $1,23 \pm 0,50$ para IRSS e $1,68 \pm 0,65$ para o grupo controle ($P = 0,005$ para a comparação), tendo havido significância estatística para as comparações TH vs. IRSS e

para IRSS vs. controle. Os valores de pH foram $7,13 \pm 0,43$; $7,0 \pm 0,26$; e $6,97 \pm 0,41$ para os grupos TH, IRSS e controle, respectivamente. A prevalência de queixa de xerostomia foi de 60% no grupo TH, 46,7% no ISRS e 26,7% controle, com $P = 0,033$ **Conclusão:** o fluxo salivar de mulheres fazendo uso de ISRS é menor do que naquelas sob TH ou sem tratamento algum. Apesar disso, as mulheres sob TH se queixaram mais frequentemente de xerostomia.

Instituição: FMABC - Santo André - SP

CÁLCULO URINÁRIO GRANDE IMPACTADO EM DIVERTÍCULO URETRAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Autores: CAMARGO, A.C.M.; JUNIOR, M.G.M.; BARBOSA, M.C.C.D.; JUNIOR, A.A.

Sigla: G343

Introdução: O divertículo de uretra é uma condição rara (0,02 a 6%) menos comum em mulheres, com sintomatologia variada. Os cálculos urinários são muito frequentes e dificilmente são expelidos se acima de 10mm de diâmetro. A presença de um cálculo impactado na uretra é mais comum em homens e em casos de malformações uretrais como os divertículos. **Descrição do Caso:** Mulher de 61 anos com quadro de urgíntinência, corrimento vaginal fétido e desconforto para sentar-se devido a sensação de “bola endurecida na vagina”, com piora acentuada há 2 meses. No exame ginecológico notou-se nodulação de consistência pétreia na porção distal da parede vaginal anterior com 3cm de diâmetro e móvel à mobilização. Sem perda urinária objetiva no exame físico. Realizou RNM pelve com laudo de: “nódulo com baixo sinal em T2 de $3,1 \times 2,7 \times 2,8$ cm no espaço vesicovaginal distal em íntimo contato com a parede posterior da uretra sem realce pelo contraste, provavelmente relacionado a mioma vaginal ou menos provavelmente a mioma uretral”. A paciente foi submetida a tratamento cirúrgico com o achado de cálculo uretral de aproximadamente 3,2cm de diâmetro impactado e distendendo um divertículo uretral, que foi retirado, bem como todo o tecido que compunha o divertículo. Permaneceu sondada por 14 dias e no 6º mês pós cirurgia apresenta apenas episódios de urgíntinência. **Relevância:** Trata-se de um caso raro no qual o exame de imagem não esclareceu o diagnóstico que só foi elucidado no ato operatório. Reforça a importância da familiarização do ginecologista com as abordagens cirúrgicas do trato urinário uma vez que a cirurgia proposta precisou ser alterada durante o procedimento. Descreve a técnica e os materiais empregados na cirurgia, a evolução e o desfecho de um caso incomum e preocupante. A despeito da evolução favorável do caso, narra as complicações esperadas nos casos de sutura uretral, e que também podem ocorrer em outros procedimentos realizados pelos ginecologistas como exérese de cistos de Skene, slings ou outras abordagens de parede vaginal anterior. **Comentários:** Trata-se

de um caso raro no qual o exame de imagem não esclareceu o diagnóstico que só foi elucidado no ato operatório. Reforça a importância da familiarização do ginecologista com as abordagens cirúrgicas do trato urinário uma vez que a cirurgia proposta precisou ser alterada durante o procedimento. Descreve a técnica e os materiais empregados na cirurgia, a evolução e o desfecho de um caso incomum e preocupante. A despeito da evolução favorável do caso, narra as complicações esperadas nos casos de sutura uretral, e que também podem ocorrer em outros procedimentos realizados pelos ginecologistas como excisão de cistos de Skene, slings ou outras abordagens de parede vaginal anterior.

Instituição: Faculdade de Medicina de Jundiaí - Jundiaí - SP

SÍNDROME DE ASHERMAN SEM FATOR CAUSAL PRÉVIO: RELATO DE CASO

Autores: Queiroz, J.C.; SONNENFELD, M.M.; CARVALHO, W.A.P.; TCHERNIAKOVSKY, M.; FERNANDES, C.E.; MOSCOVITZ, T.

Sigla: G344

Introdução: Sinéquias ou aderências intrauterinas são traves fibróticas formadas na cavidade endometrial. Quando associadas a sintomas como irregularidade menstrual e infertilidade, essa condição é referida com Síndrome de Asherman. Seriam fatores de risco todos os procedimentos que envolvem agressão à parede uterina com processo cicatricial subsequente. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo feminino, 38 anos, com amenorréia desde 2019 e infertilidade. Sem uso de contraceptivos há 7 anos. História obstétrica prévia de um parto vaginal. Negava curetagem, histeroscopia cirúrgica ou outro procedimento intrauterino. Exame físico e exames laboratoriais de investigação de amenorreia secundária dentro da normalidade para idade. Em ultrassonografia transvaginal, observado endométrio trilaminar. Em 2023, realizada histeroscopia diagnóstica com presença de múltiplas sinéquias- classificação Va da Sociedade Europeia de Endoscopia Ginecológica. Indicou-se então histeroscopia cirúrgica para adesiólise, guiada com ultrassonografia pélvica abdominal. Após a adesiólise, optou-se pela aplicação de gel de carboximetilcelulose e óxido de polietileno com objetivo de prevenção de formação de aderências intrauterinas. Paciente será submetida a nova histeroscopia diagnóstica para avaliação da cavidade uterina após 40 dias. **Relevância:** O presente estudo tem como objetivo relatar um caso incomum de sinéquias intrauterinas com repercussão no padrão menstrual e reprodutivo em uma paciente sem história prévia de procedimento obstétrico ou ginecológico. Além disso tal caso, pode ilustrar um caso bem-sucedido de adesiólise, procedimento considerado de risco significativo de perfuração uterina. **Comentários:** O presente estudo tem como objetivo relatar um caso incomum de sinéquias intrauterinas com repercussão no padrão mens-

trual e reprodutivo em uma paciente sem história prévia de procedimento obstétrico ou ginecológico. Além disso tal caso, pode ilustrar um caso bem-sucedido de adesiólise, procedimento considerado de risco significativo de perfuração uterina.

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA ABC - Santo André - SP

A AMPLIAÇÃO DO DIREITO DA MULHER AO ACOMPANHANTE NOS ATENDIMENTOS MÉDICOS - UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Autores: RIOS, M.E.C.F.; Oliveira, A.J.P.

Sigla: G345

Objetivo: Investigar o impacto da Lei nº 14.737/2023 na presença de acompanhantes em atendimentos de saúde à mulher, com foco na modificação da Lei nº 8.080/1990 e nas implicações para profissionais de saúde e unidades hospitalares. **Métodos:** Realizou-se uma revisão bibliográfica, analisando os dispositivos da nova legislação e suas recomendações. Os dados foram obtidos a partir da Lei nº 14.737/2023, publicada em 28/11/2023, da Lei nº 8.080/1990 - Lei Orgânica da Saúde, e das orientações da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo (SOGESP) **Resultados:** A Lei nº 14.737/2023 ampliou o direito da mulher a ter acompanhante em serviços de saúde, estendendo-o a consultas, exames e procedimentos, com ênfase na preservação do sigilo. Em situações de sedação, a paciente pode recusar o acompanhante indicado, com a renúncia formalizada por escrito. Além disso, a lei prevê a obrigação das unidades de saúde em informar sobre o direito ao acompanhante, embora restrições sejam impostas em situações críticas, permitindo a atuação de profissionais de saúde na ausência do acompanhante. **Conclusão:** A Lei nº 14.737/2023 representa um avanço significativo na humanização dos atendimentos à mulher, exigindo adaptações tanto nas práticas dos profissionais de saúde quanto nas políticas das unidades hospitalares, visando assegurar uma abordagem inclusiva, consciente e respeitosa à saúde da mulher

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO - Pouso Alegre - MG

EFETIVIDADE DE UMA INTERVENÇÃO DE CONTRACEPÇÃO COM MÉTODO DE IMPLANTE DE ETONOGESTREL NA TAXA DE GRAVIDEZ INDESEJADA EM SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE.

Autores: MARQUINI, G.V.; ANTONIOLI, B.C.M.L.; MARRA, J.M.; SARTORI, M.G.F.; BELLA, Z.I.K.J.

Sigla: G346

Objetivo: Sociedades médicas mundiais recomendam Long-Acting Reversible Contraception (LARC) devido à alta eficácia, com impacto positivo na prevenção de gravidez não planejada. Entretanto, há a necessidade de superar o desafio de disponibilização em larga escala em sistemas públicos de saúde. **Métodos:** Avaliar as taxas de partos entre a população assistida em um sistema público de saúde, antes e depois da intervenção entre os anos de 2015 a 2018 com a disponibilização de um método LARC de contraceção (implante subcutâneo de etonogestrel). Coleta e análise dos dados foram realizadas após aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (CEP/UFU) em parceria com a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), sob o número CAAE:69744422.5.0000.5152. **Resultados:** Análise estatística por testes independentes (t de Student; d de Cohen) comparou taxas de partos (1442 pacientes), na menacme, com foco em adolescentes, idade menor que 14 anos (3,73%); entre 15 a 19 anos (96,32%), nos períodos ANTES da intervenção do implante contraceptivo subcutâneo de etonogestrel, em sistema público de saúde, e DEPOIS na mesma faixa etária, em menores que 14 anos (3,00%); e entre 15 e 19 anos (68,93%). Houve redução estatisticamente significativa da gravidez nessa população em ambas as idades ($p=0,042$; $p=0,003$). O implante subcutâneo de etonogestrel impacta positivamente na redução da taxa partos na idade reprodutiva, e em especial em adolescentes, quando disponibilizado amplamente por sistemas públicos de saúde. Esses resultados se alinham às diretrizes de sociedades especializadas na área, que recomendam os LARCs como primeira escolha para as mulheres em idade reprodutiva, assim como em adolescentes, que não desejam ter filhos em um determinado momento. **Conclusão:** O implante subcutâneo de etonogestrel impacta positivamente na redução da taxa partos na idade reprodutiva, e em especial em adolescentes, quando disponibilizado amplamente por sistemas públicos de saúde.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - São Paulo - SP

CONTRACEÇÃO ORAL NO MANEJO DA ACNE NA MULHER ADULTA

Autores: SANTOS, M.E.; Giannetto, B.; Araujo, G.C.N.; Alves, G.K.M.; Pires, L.P.; Motizuki, M.M.

Sigla: G347

Objetivo: Explorar o papel dos anticoncepcionais orais (ACOs) no manejo e tratamento da acne da mulher adulta (>25 anos), de forma a melhorar a saúde e qualidade de vida. **Métodos:** Revisão sistemática da literatura realizada nas bases de dados BVS e PubMed utilizando os descritores (contraception and acne treatment and adult female) e (acne and contraceptive agents) respectivamente. Foram encontrados 76 artigos. Após os critérios de exclusão: fuga temática, artigos secundários e publicação há mais de 10

anos; foram utilizados 9 artigos. **Resultados:** A acne da mulher adulta é multifatorial, em geral causada por hiperandrogenismo (como Síndrome do Ovário Policístico, hiperplasia adrenal, tumor secretor de andrógenos), aumento da secreção lipídica pelas glândulas sebáceas, hiperqueratinização folicular, além de exacerbar-se na gestação se há predisposição. Acomete sobretudo regiões de face, e dorso, sendo que os hormônios androgênicos agindo sobre receptores na pele tem papel importante no desenvolvimento das principais lesões, as pústulas. Os estudos indicaram que certos ACOs podem ser usados como pilares no tratamento, reduzindo níveis séricos dos hormônios androgênicos (testosterona e diidrotestosterona), como os que contam com os progestágenos antiandrogênicos (drospirenona, clormadinona e acetato de ciproterona) ou combinação de estradiol e progesterona. Nota-se que o etinilestradiol (EE) combinado com norgestimato (EE/NGM) e o EE combinado com desogestrel (EE/DSG) foram eficazes na diminuição das lesões, assim como levonorgestrel (LNG) isolado e os contraceptivos orais combinados (COCs) contendo LNG 0,15 mg e etinilestradiol (EE) 0,03 mg são eficazes na diminuição da acne, sendo que COCs apresentaram uma melhora mais significativa do que LNG isolado. **Conclusão:** Os COCs, destacando os progestágenos antiandrogênicos, têm relevante papel na redução dos hormônios androgênicos, sendo uma ótima escolha no tratamento da acne na mulher adulta, principalmente associada a tratamentos dermatológicos. Já os ACOs somente de levonorgestrel não são a primeira escolha.

Instituição: Centro Universitário São Camilo - São Paulo - SP

DIRETRIZES DO CONSENSO SOBRE FISIOTERAPIA PÉLVICA OU TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA SINTOMAS DECORRENTES DE PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS E PROLAPSO RETAL.

Autores: ABREU, L.A.X.; MARQUINI, G.V.

Sigla: G348

Objetivo: A American Society of Colo-Rectal Surgeons (ASCRS) e a International Urogynecological Association (IUGA) desenvolvem atualmente um consenso sobre manejo multidisciplinar conservador ou cirúrgico em pacientes com Prolapso de Órgãos Pélvicos (POP) e Prolapso Retal (PR). **Métodos:** O consenso envolve membros especialistas da ASCRS e IUGA com programa de Iniciação Científica (IUGA fellow membership, acadêmica de medicina, autora do trabalho SOGESP). Uma revisão de metanálises, ensaios clínicos randomizados, diretrizes de sociedades especializadas, foi aprovada pela ASCRS e IUGA, e realizada via PubMed, MEDLINE, LILACS para "Rectal Prolapse" AND "Pelvic Organ Prolapse" AND "Management (2010 e 2022). Dos 561 artigos encontrados, 97 foram selecionados, com classificação da qualidade de evidência, inseridos para formar as recomendações consensuais,

endossados e em edição pela ASCRS e IUGA. **Resultados:** Prevalências entre mulheres: POP e PR 2,0% a 27%; sintomas urinários associados à gravidade do POP (30-50%) com dificuldade para urinar e micção obstruída; intestinais 15-53% (defecação obstruída); 26-73% sexuais (evitar relações sexuais) e 16% dor pélvica. A cirurgia proctológica oportuna é recomendada como tratamento de primeira linha para PR externo (procidência), associada à cirurgia de correção de POP. A Fisioterapia Pélvica deve ser considerada no pós-operatório para pacientes com sintomas persistentes, e pode ser considerada no pré-operatório se não atrasar a cirurgia, em casos de procidência ou em pacientes com intussuscepção intestinal de alto grau e sintomas de obstrução defecatória. Dentre as recomendações destacam-se visitas terapêuticas mínimas, técnicas de terapia e momento ideal para a cirurgia multidisciplinar. Os autores sugerem direções futuras para expandir e aprimorar o treinamento multidisciplinar em disfunções de assoalho pélvico nas escolas de saúde e pós-graduação. **Conclusão:** O consenso estabelece inter-relação entre Fisioterapia Pélvica e cirurgia multidisciplinar uroginecológica e proctológica para distúrbios combinados do compartimento pélvico posterior (POP e PR).

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - Uberlândia - MG

SEXUALIDADE DE PACIENTES SUBMETIDAS A HISTERECTOMIA EM HOSPITAL PÚBLICO DE OSASCO

Autores: ARAUJO, N.K.F.; Ribeiro, Â.C.; MEIRELES, M.M.; ROSENBLAT, P.B.; PIEPSZYK, N.A.; MORAES, S.D.T.A.

Sigla: G349

Objetivo: Avaliar a sexualidade das pacientes submetidas a histerectomia vaginal e abdominal (subtotal e total) e sua relação com o perfil sociodemográfico das pacientes em uma maternidade pública na Região Metropolitana de São Paulo. **Métodos:** Estudo transversal descritivo referente a sexualidade das pacientes submetidas a histerectomia vaginal, abdominal subtotal ou total no período de setembro de 2020 a março de 2022, por meio da aplicação do Índice da Função Sexual Feminina (IFSF). **Resultados:** No nosso serviço durante o período estudado, a maioria das pacientes (78%) foram submetidas a histerectomia subtotal, e as demais (22%), a histerectomia total via abdominal ou vaginal. A idade média das pacientes que foram submetidas a histerectomia foi de 47 anos, sendo a mais jovem com 32 anos de idade e mais velha com 81 anos de idade. Neste grupo, a maioria se autodeclarou parda (44%), seguido de brancas (36%), pretas (19%) e indígenas (1,1%). Quanto ao estado civil, a maioria era casada (57%), seguida de solteiras (29%), divorciadas (9,9%) e viúvas (4,4%). Acerca da escolaridade, 7 pacientes (7,7%) não eram alfabetizadas, a maioria apresentava ensino médio completo (47%), seguido de ensino fundamental completo

(23%) e ensino superior completo (22%). Nas mulheres pós-histerectomia avaliadas, cerca de 60% das pacientes submetidas a histerectomia apresentaram risco para disfunção sexual de acordo com o IFSF, porém não houve associação significativa entre o risco de disfunção sexual e os diferentes grupos sociodemográficos, bem como a técnica cirúrgica utilizada. **Conclusão:** No grupo de mulheres submetidas a histerectomia em nosso serviço, observou-se um perfil de vulnerabilidade quanto a disfunção sexual, tal achado deve nos alertar sobre a necessidade de abordar as questões sobre a sexualidade e qualidade de vida durante a indicações cirúrgicas.

Instituição: Hospital e Maternidade Amador Aguiar - Osasco - SP

TORÇÃO OVARIANA: PODEMOS PRESERVAR OS OVÁRIOS?

Autores: Toreto, B.N.; ABRAO, F.; Marton, L.T.; Bertolo, G.R.; Santo, V.A.; PASQUAL, K.K.

Sigla: G351

Objetivo: Discutir estratégias disponíveis para direcionar a melhor conduta para a torção anexial, balanceando o risco-benefício de preservação da função ovariana. **Métodos:** Revisão sistemática da literatura, a partir de um levantamento bibliográfico de artigos científicos das bases de dados do PubMed e MEDLINE dos últimos 5 anos. Foram utilizados os descritores “ovarian” AND “torsion” AND “treatment” indexados no DeSC, encontrando-se 57 estudos dos quais 8 foram pertinentes para contribuir com o tema abordado nesta revisão. **Resultados:** Dentre as principais complicações da torção, pode-se citar a perda da função ovariana, a qual pode acarretar disfunção na vida reprodutiva. O principal parâmetro que direciona a opção de preservação ou remoção dos anexos permanece sendo a avaliação intraoperatória do aspecto ovariano, sendo associado a coloração enegrecida do tecido ovariano com necrose visualmente sugestiva, resultando nesses casos na ooforectomia. Um estudo de mulheres diagnosticadas com torção ovariana e submetidas a ooforectomia, e enviadas para anatomopatológico. Durante a avaliação, constatou-se que dentre 31 ovários considerados necrosados durante avaliação intraoperatória, apenas 5 foram laudados com real necrose no estudo histopatológico, sugerindo baixa eficácia desse critério de análise para determinar a conduta cirúrgica. Em outro estudo, evidenciou-se uma diminuição modesta na proporção de ooforectomias para torção anexial realizadas por ano no período estudado, sendo que 1.791 cirurgias realizadas para torção anexial, 30,3% envolveram conservação ovariana e 69,7% envolveram ooforectomia. No entanto, a ooforectomia ainda é comumente realizada para torção anexial, apesar das diretrizes atualizadas do ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists) recomendarem a conservação ovariana. **Conclusão:** Apesar das novas

recomendações, é imprescindível a necessidade de novas ferramentas mais específicas acerca das indicações do tratamento conservador da torção ovariana.

Instituição: Hospital Beneficente Universitário Unimar - Marília - SP

ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE HIV EM ADOLESCENTES DO AMAZONAS NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Autores: SILVA, L.G.O.; Carvalho, L.I.A.; Castro, M.G.O.; Monteiro, A.F.G.; Mourão, G.G.; Brito, P.L.

Sigla: G352

Objetivo: Este estudo tem como objetivo realizar uma análise descritiva dos casos de HIV em adolescentes no estado do Amazonas no período de 2014 a 2023. **Métodos:** Tratou-se de um estudo descritivo e retrospectivo utilizando dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) disponíveis no DataSUS, abrangendo o período de 2014 a 2023. A população do estudo foram adolescentes do sexo feminino de 13 a 19 anos do estado do Amazonas. **Resultados:** Em 2014, foram registrados 21 casos de HIV entre adolescentes. No ano de 2015, observou-se uma queda para 16 casos. Em 2016, a tendência de queda persistiu, com 15 casos diagnosticados. O ano de 2017 registrou uma diminuição significativa no número de casos, com apenas 9 diagnósticos de HIV em adolescentes. Em 2018, houve um leve aumento para 15 casos. Em 2019, a quantidade de casos voltou a aumentar ligeiramente, totalizando 16 diagnósticos. O ano de 2020 manteve-se estável, com 15 casos diagnosticados. Em 2021, observou-se um aumento significativo, atingindo 26 casos diagnosticados. Em 2023, o número de casos diagnosticados foi de 11. **Conclusão:** Apesar das campanhas preventivas do HIV, as taxas de diagnósticos na adolescência permanecem praticamente estáveis no Amazonas. Faz-se necessário a vigilância epidemiológica contínua, além de esforços de sensibilização, diagnóstico precoce e acesso ao tratamento.

Instituição: Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV) - Manaus - AM

REPERCUSSÕES DOS IMPLANTES HORMONAIS NA PERIMENOPAUSA E MENOPAUSA

Autores: LUSSARI, M.S.M.; Sá, K.V.; Borges, S.M.P.; Diaz, J.G.; LOPES, C.P.

Sigla: G353

Objetivo: Analisar os efeitos implantes hormonais no tratamento de sintomas vasomotores e genito-urinários em mulheres na peri e pós menopausa. **Métodos:** Revisão de literatura utilizando bases de dados PubMed, Scielo e MedLine, com critério de inclusão estudos com mulheres

na peri ou menopausa em uso de implantes hormonais, publicados a partir do ano 2000. Foram utilizados 8 artigos neste estudo. **Resultados:** Terapia reposição hormonal (TRH) é uma das melhores opções no tratamento de sintomas vasomotores e genito-urinários na pré e pós menopausa. A TRH utiliza hormônios à base de estrogênio e progestagênio, mas tem se expandido para outras substâncias como a testosterona. A reposição de estradiol (E2) por implante subcutâneo, em doses acima de 25 mcg em histerectomizadas foi correlacionado a diminuição dos sintomas do climatério. O uso de progestágenos por implantes não demonstram proteção endometrial. O uso de implantes de Testosterona (T) se baseia no conceito, controverso, da deficiência androgênica em menopausadas. Uma coorte (n=300) que avaliou o impacto de implantes T isolado através da Menopause Rating Scale demonstrou melhora significativa (P<000,1) nos sintomas após 3 meses de uso. O risco cardiovascular quando em uso de testosterona permanece controverso. Quanto à necessidade de terapia tripla com progestágenos nos implantes de T + E2, uma coorte retrospectiva (n=258) demonstrou que apesar de possível efeito antiproliferativo, houve uma maior incidência de hiperplasia endometrial em pacientes em uso de implantes T + E2 com relação àquelas em uso de E2 + progesterona. Os dados referentes aos efeitos colaterais desse tipo de implante foram escassos nos estudos analisados. **Conclusão:** Implantes hormonais têm a proposta de melhora dos sintomas menopausais; todavia, com literatura ainda incipiente, não existem dados suficientes que garantam seus benefícios e segurança. São necessários estudos que avaliem a otimização.

Instituição: UNISA - São Paulo - SP

IMPACTO DA BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO INTRAOPERATÓRIA EM MULHERES COM TUMORES OVARIANOS BORDERLINE E CARCINOMAS INVASORES COM GRADIENTE BORDERLINE COM DOENÇA PRESUMIDAMENTE RESTRITA AOS OVÁRIOS

Autores: PEREIRA, M.B.; Soares, L.O.L.; ANDRADE, L.A.L.A.; YOSHIDA, A.; DERCHAIN, S.F.M.

Sigla: G354

Objetivo: Avaliar o impacto da biópsia de congelação (BC) na conduta intraoperatória em mulheres com tumores borderline e carcinomas invasores com gradiente borderline de ovário. **Métodos:** Para este estudo de corte transversal foram incluídas 121 mulheres submetidas a cirurgia por massa anexial presumidamente restrita aos ovários com diagnóstico de tumor borderline ou carcinoma invasor com gradiente borderline na BC e/ou parafina. Todas as mulheres foram atendidas e tratadas no mesmo serviço de 2010 a 2021 e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** Noventa e sete (80,1%) mulheres

foram submetidas à BC e biópsia em parafina e 24(19,8%) à biópsia em parafina apenas. A taxa de BC foi significativamente maior em mulheres com >50 anos ($p<0,01$) e naquelas submetidas a laparotomia ($p<0,01$). Massas bilaterais foram diagnosticadas em 27(22%) mulheres sendo que a BC foi mais frequentemente realizada em apenas um ovário [18/27(67%)]. A sensibilidade da BC foi de 72,7%(48/66) para TB e de 51,7%(15/29) para carcinoma com gradiente borderline. A idade, menopausa, maior diâmetro do tumor, níveis de CA125 ou CEA, lateralidade ou tipo histológico não foram associados à sensibilidade da BC. O estadiamento adequado foi significativamente maior nas mulheres com TB (83%) ou carcinoma com gradiente borderline (100%) corretamente diagnosticado pela BC quando comparadas com mulheres com TB subdiagnosticadas pela BC (12%) ou sem BC(6%)($p<0,001$) e carcinoma com gradiente borderlines subdiagnosticados (15%) ou sem BC (0%)($p<0,001$). A linfadenectomia foi significativamente associada à acurácia da BC nos carcinomas com gradiente borderline. Nova cirurgia de estadiamento foi realizada em apenas 6/35(17%) das mulheres com TB subestadiadas e 7/21(33%) das mulheres com carcinoma com gradiente borderline subestadiadas. **Conclusão:** Apesar de uma baixa sensibilidade, quando realizada e concordante, a BC está associada a um maior número de estadiamentos adequados em mulheres com TB e carcinomas com gradiente borderline. Apoio FAPESP 2023/01905-9.

Instituição: Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas - SP

AVALIAÇÃO DO GRAU DE PERCEPÇÃO E TOLERABILIDADE DA DOR EM MULHERES SUBMETIDAS À HISTEROSCOPIA AMBULATORIAL SEM ANALGESIA REALIZADA POR RESIDENTES DE GINECOLOGIA

Autores: ANDRIOLLI, G.; DIAS, F.N.; SILVEIRA, A.J.C.V.; LEITE, N.J.; MODOTTI, W.P.; DIAS, D.

Sigla: G355

Objetivo: Analisar o grau de percepção de dor e a aceitação das pacientes quando submetidas à histeroscopia ambulatorial sem analgesia realizados por médicos com pouca experiência. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo de centro único, com análise de prontuários médicos e banco de dados de todas as pacientes submetidas ao exame de histeroscopia ambulatorial no período de junho de 2012 a dezembro de 2022 no serviço HCFMB/Unesp. Os exames foram realizados por médicos com pouca experiência, com técnica de vaginoscopia, histeroscópio rígido de Bettochi com 5mm de diâmetro e ótica de 2,9mm; e meio de distensão com solução salina; e as pacientes eram previamente orientadas sobre o exame de forma detalhada. **Resultados:** Ao todo, três mil e trinta e três pacientes foram incluídas no estudo, a taxa de sucesso na realização

dos exames foi de 95,1%. Os motivos para falha do exame foram: estenose cervical, dor insuportável e avaliação inadequada da cavidade. A maioria das pacientes eram obesas grau I; na menopausa (56,1%); investigando quadro clínico de sangramento uterino anormal; como achados da histeroscopia, presença de pólipos endometriais e endocervicais em 68,3% dos exames; e realizado biópsias em 48,7% dos casos. Os níveis de dor, estimados pela Escala Verbal Analógica (EVA), foram ≤ 4 em 72,2% de todos os exames. **Conclusão:** A taxa de sucesso na realização dos exames sem analgesia, realizado por examinadores com pouca experiência, foi semelhante aos dados da literatura. Também auxiliaram para a taxa de sucesso a técnica de vaginoscopia, meio de distensão com solução salina e a orientação adequada a paciente.

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP - Botucatu - SP

FATORES QUE LEVAM A DESCONTINUIDADE DOS DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Autores: Poiati, M.L.; SANTOS, A.A.A.; ANTONELLI, L.R.; Hamidah, A.F.; NETO, A.C.A.; ACCORSI, G.S.

Sigla: G356

Objetivo: Identificar fatores que levam mulheres portadoras de dispositivo intrauterino (DIU) à descontinuidade no seu uso. **Métodos:** Foi realizada uma revisão da literatura de seis estudos nacionais publicados por completo, indexados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS-MS). **Resultados:** Após análise dos estudos para compreensão dos fatores que levam a descontinuidade no uso dos DIUs de forma fundamentada, foi necessário entender duas temáticas: a primeira descreve os fatores essenciais para tomada de decisão na escolha dos DIUs como método contraceptivo e a segunda aborda os fatores relacionados a descontinuidade no uso dos dispositivos intrauterinos e gestão do cuidado. Os fatores relacionados à descontinuidade no uso dos DIUs estão atrelados a evidência de dois domínios “causas e cuidado”, as causas observadas são fenômenos que estão diretamente ligados aos relatos de mulheres que usam o método, e os cuidados são ações realizadas mediante a gestão do cuidado. **Conclusão:** Os estudos não trouxeram evidências de uma linha de cuidado para abordagem das causas que levam a descontinuidade do DIU. Portanto, são necessários estudos com abordagem mais ampla dessas causas para possibilitar a construção de planos de cuidados com medidas terapêuticas eficazes e consensuais.

Instituição: universidade integradas padre albino - Catanduva - SP

PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE TUMOR DE SACO VITELÍNICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Autores: PINHEIRO, R.P.; Pereira, Y.O.; Lima, W.C.B.D.; Frade, F.M.F.; Brugiolo, I.F.

Sigla: G357

Objetivo: Analisar o impacto e os fatores prognósticos do tratamento com preservação da fertilidade das pacientes na menacme com tumor de seio vitelínico gonadal. **Métodos:** Revisão sistemática de 13 relatos de casos sobre tumores de saco vitelínico em gônadas. As pesquisas compreendem material de 2014 a 2024 e foram realizadas nos bancos de dados PUBMED e SCIELO (total de 393 artigos) com as seguintes palavras-chave: yolk sac tumor, endodermal tumor e endodermal sinus. Incluímos, ainda, um relato de caso de nossa instituição HGIP-IPSEMG. Critérios de inclusão: mulheres de 10 a 45 anos com diagnóstico confirmado de tumor de saco vitelínico gonadal. Foram excluídos relatos sobre animais, homens e implantes primários extra gonadais. **Resultados:** O estudo avaliou as condutas cirúrgicas e quimioterápicas adotadas em 13 pacientes com média de idade de 19,3 anos no momento do diagnóstico. Observou-se que, em 92,3% dos casos, optou-se pela ooforectomia unilateral associada à linfadenectomia pélvica e para-aórtica, com ou sem omentectomia e apendicectomia. A exceção se deu em apenas um caso em que foi realizada exérese do tumor com preservação de tecido ovariano saudável, devido a histórico pessoal de salpingo-ooforectomia unilateral por uma patologia benigna. A quimioterapia (QT) também foi proposta a todas as pacientes, seja como tratamento neoadjuvante (7,69% dos casos) ou adjuvante (92,3%), com alta taxa de sucesso no aumento de sobrevida. Dos 13 relatos, apenas um apresentou má resposta ao tratamento com recidiva precoce da doença. Os tumores de saco vitelínico tendem a ter boa resposta ao tratamento cirúrgico e quimioterápico, com possibilidade de manutenção do ovário não afetado pela neoplasia. Contudo, a fertilidade destas mulheres pode ainda ser comprometida devido à exposição à QT, etapa importante para a erradicação e prevenção de recidiva da doença na maioria dos casos. **Conclusão:** Portanto, alternativas devem ser estudadas e oferecidas a essas pacientes, tais como técnicas de criopreservação ou supressão transitória da função ovariana durante o tratamento, com o objetivo de melhorar as taxas de sucesso de gestações em pacientes após o tratamento.

Instituição: Hospital Governador Israel Pinheiro - Belo Horizonte - MG

A IMPORTÂNCIA DA NINFOPLASTIA PARA AUTOESTIMA DA MULHER E A RELAÇÃO ENTRE O SEU CONHECIMENTO E A EFICÁCIA E SEGURANÇA NOS RESULTADOS ESTÉTICOS E FUNCIONAIS

Autores: Alcântara, T.R.; PEREIRA, K.K.G.

Sigla: G358

Objetivo: Divulgar a informação sobre este procedimento íntimo, abordando desde o que é e como classificar uma hipertrofia até quem está apto e como é realizada a cirurgia. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, tendo sido utilizada a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) nas seguintes bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), SciELO e PUBMED, buscando estudos conduzidos nos últimos 10 anos. A coleta de dados foi realizada entre o período de março e abril de 2024. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Ninfoplastia”, “Labioplastia” e “Cirurgia Íntima”, com o operador booleano “OR” e “OR”. Desta busca foram encontrados 2.823 artigos, posteriormente submetidos aos critérios de seleção. Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, no idioma português, de acesso gratuito e que respondessem à questão norteadora desta pesquisa: “Como a compreensão da hipertrofia dos pequenos lábios vaginais, sua classificação, habilitação dos profissionais para realizar a cirurgia e os procedimentos cirúrgicos podem influenciar na eficácia, segurança e nos resultados satisfatório. **Resultados:** Como resultado inicial, foram identificadas 2.823 produções nas plataformas pesquisadas, e 1 por busca manual. Após a aplicação dos critérios de inclusão, foram descartadas 2.793 pela análise dos títulos e resumos, resultando em 31 artigos para avaliação, sendo removidos 2 por estarem duplicados, sendo então selecionados 29 artigos para a leitura completa. Após análise criteriosa, foram removidos 22 artigos por não se enquadrarem a respeito da temática e/ou objetivos e critérios de inclusão do estudo. Posteriormente à leitura detalhada e exaustiva dos textos por completo, selecionaram-se 7 artigos que atenderam aos critérios de seleção para a coleta de dados e composição do corpus final deste trabalho. Na presente revisão integrativa foram analisados todos os artigos foram publicados em língua portuguesa, em periódicos entre o período de 2014 e 2024. Os resultados foram apresentados de forma descritiva, divididos em 04 eixos temáticos: Eixo Temático I: O que é hipertrofia dos pequenos lábios vaginais e suas causas, Eixo Temático II: Como avaliar e classificar a hipertrofia dos pequenos lábios, Eixo Temático III: Quais as indicações para a realização da ninfoplastia e Eixo Temático IV: Como é realizada a ninfoplastia. Após os critérios de elegibilidade, 7 artigos foram incluídos. **Conclusão:** Quando munidas de informações sobre a hipertrofia de seus pequenos lábios vaginais, nos tornamos conscientes do que pode ser feito para elevar sua autoestima, propor-

cionando maior conforto. Atentando-se a importância de uma avaliação cuidadosa, para que haja uma abordagem cirúrgica segura e eficaz.

Instituição: afa faculdade de ciencias médicas - João Pessoa - PB

INCIDÊNCIA DE MULHERES ABAIXO DE 25 ANOS COM LESÃO DE ALTO GRAU NA COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA NA AMAZÔNIA BRASILEIRA – ANÁLISE DE 5 ANOS

Autores: MONTEIRO, A.F.G.; Castro, M.G.O.; SILVA, L.G.O.; Ribeiro, L.S.; PINTO, A.P.O.

Sigla: G359

Objetivo: Avaliar o número de casos de mulheres com resultado em Colpocitologia Oncótica de lesão de alto grau abaixo de 25 anos nos estados pertencentes à região amazônica brasileira, entre 2019 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e observacional, de caráter quantitativo, de uma série histórica de 5 anos (2019-2023), baseado em dados provenientes do Portal de informações do DATASUS\SISNAN. **Resultados:** Os resultados foram transferidos para uma planilha do Programa Excell e desenvolvidos gráficos e tabelas. As variáveis estudadas foram: número de casos total por estados, número de casos por ano e faixa etária no diagnóstico. Conforme a resolução 510/2016 e nos termos da Lei 12.527/2011, o trabalho não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por ser realizado com dados secundários do SUS. Durante o período estudado o número total de casos nos estados pertencentes a região amazônica foi de 1301, com distribuição por estado da seguinte forma: Pará 307 (23,5%), Mato Grosso 202 (15,5%), Maranhão 176 (13,5%), Rondônia 167 (12,8%), Tocantins 154 (11,8%), Amazonas 140 (10,7%), Acre 75 (5,7%), Roraima 59 (4,5%) e Amapá 21 (1,6%). O maior número de casos foi encontrado no ano de 2019 mas sem diferenças significativas aos anos anteriores estudados, com exceção do ano de 2020 onde teve uma queda importante, provavelmente em decorrência da baixa procura da realização do exame em decorrência da pandemia do COVID 19. De acordo com a faixa etária, a maior incidência foi entre 20 a 24 anos 1069 (82,1%) mas com surgimento também em paciente entre 15 a 19 anos 225 (17,2%). **Conclusão:** Os dados da pesquisa remetem uma reflexão a respeito da cobertura ideal da triagem na Amazônia realizada em mulheres abaixo da idade de rastreamento. Há uma preocupação quando se considera particularidades da região norte, onde mulheres jovens com lesão precursora podem evoluir sem abordagem adequada.

Instituição: Hospital Universitário Getúlio Vargas - Manaus - AM

CORRELAÇÃO DOS ACHADOS ANATOMOPATOLÓGICOS ENTRE CORE BIOPSY E PEÇA CIRÚRGICA EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA

Autores: Trevisan, G.; VIEIRA, M.R.

Sigla: G360

Objetivo: Correlacionar os anatomopatológicos de core biopsy (CB) e peça cirúrgica em paciente com câncer de mama, comparando tipo histológico, grau de diferenciação tumoral e invasão linfovascular e comparar com a literatura. **Métodos:** Realizamos um estudo retrospectivo com as pacientes portadoras de câncer de mama submetidos à core biopsy e, posteriormente, a tratamento cirúrgico (conservador ou radical) em nosso serviço, entre dezembro de 2019 e abril 2023, analisando a taxa de concordância entre o resultado da CB do tumor de mama e o anatomopatológico da peça cirúrgica. Entre as variáveis analisadas, estão o tipo histológico, grau de diferenciação tumoral e de invasão linfovascular. **Resultados:** Entre as 638 pacientes que realizaram core biopsy no serviço de ecografia do HUEM, 432 tiveram resultado benigno e 256 positivo para câncer de mama, destas 110 foram submetidas a terapia neoadjuvante e 91 fizeram cirurgia de upfront e 79 pacientes não haviam realizado cirurgia até o momento do estudo ou perderam seguimento, sendo excluídas do estudo, assim como as paciente com resultado benigno na biopsia. Das 177 pacientes incluídas no estudo, foi observada uma boa distribuição entre pacientes que fizeram quimioterapia adjuvante (49,2%) e que não fizeram (50,8%), sendo a idade média de 56,5 ± 12,6 anos. Das pacientes incluídas no estudos observa-se que a grande maioria obteve histologia compatível com carcinoma ductal invasor (CDI) e grau nuclear 2. Os resultados mostraram taxa de concordância para tipo histológico de 73%, grau tumoral de 54% e invasão linfovascular de 66,7% entre os anatomopatológicos. **Conclusão:** Os achados sugerem que a CB é um método adequado para o diagnóstico histológico do câncer de mama, porém apresenta alta taxa de discordância para grau tumoral e invasão linfovascular, tendendo a subestimar a agressividade do tumor.

Instituição: Hospital Universitário Evangelico Makenzie - Curitiba - PR

RECOMENDAÇÕES DE MAMOGRAFIA: ATÉ QUANDO SOLICITAR?

Autores: PINTO, B.B.; ABRAO, F.; Nardo, G.C.M.; SANTOS, I.O.; Silva, z N.L.; Silva, N.G.C.

Sigla: G361

Objetivo: Estabelecer critérios atualizados para a indicação de mamografias, visando a detecção precoce e eficaz do câncer de mama, até onde convém o risco benefício da realização de mamografia. **Métodos:** O estudo é uma

revisão e segue o modelo retrospectivo, secundário e descritivo. Para a pesquisa foram utilizados dados do PubMed 2019 a 2024, resultando em 19 artigos, sendo usado os descritores “Mammography”, “Recommendations”, “Diagnosis”. **Resultados:** A mamografia apresenta indicações para mulheres a partir dos 40 anos. No entanto, não é aconselhado em mulheres com idade inferior a essa, devido à baixa sensibilidade em razão da densidade mamária aumentada. Contudo, é recomendado que mulheres com histórico familiar positivo, ou sinal clínico que leve à suspeita, realizem uma avaliação clínica para estimar a necessidade do rastreamento precoce, idealmente a partir dos 30 anos, evitando a exposição indevida à radiação. Não há contra-indicações absolutas, com ressalvas quanto à expectativa de vida e aos fatores psicossociais negativos atrelados ao rastreamento em mulheres acima dos 75 anos. Considerando a possibilidade de encontrar tumores não malignos, ou falsos-positivos, acarretando, conseqüentemente, tratamentos excessivos e desgaste emocional. Diante dos resultados, é benéfico o início do rastreio pelo exame clínico a partir dos 30 anos, de acordo com antecedentes pessoais e clínicos. Idealmente é indicado o rastreio pela mamografia dos 40 aos 75 anos. **Conclusão:** Dessa forma, conclui-se que não é efetivo solicitar mamografias as mulheres acima dos 75 anos, em virtude da prevalência dos riscos ao invés dos benefícios.

Instituição: Associação Beneficente Hospital Universitário - Marília - SP

REPERCUSSÕES PÓS-OPERATÓRIAS DA HISTERECTOMIA NA SAÚDE DA MULHER: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.

Autores: ANDREAZZI, M.D.; NETO, A.C.A.; BIANCHI, J.E.; Costa, M.J.G.; ALVES, J.R.F.; Ferro, C.A.

Sigla: G362

Objetivo: Identificar repercussões pós-operatórias da histerectomia na saúde da mulher e evidenciar os impactos que podem causar na qualidade de vida. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizado a partir da coleta de estudos publicados no idioma português entre os anos de 2014 e 2023, cujo acesso fora gratuito, que respondiam a questão norteadora “Quais as repercussões pós-operatórias da histerectomia e o impacto que esse procedimento pode causar na qualidade de vida das mulheres?”. Os dados foram coletados no site da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde entre os meses setembro e outubro de 2023, utilizando combinações de descritores separados pelo prefixo “and”. Sendo os descritores: histerectomia, saúde da mulher, complicações pós-operatórias, ambos verificados na base de dados Descritores em Ciências da Saúde. Identificou-se 38 estudos, sendo 8 incluídos nos critérios do estudo e utilizados para a realização do trabalho com três subtemas para responder a questão norteadora: elementos teóricos fun-

damentais frente a histerectomia, complicações possíveis pós histerectomia e impactos possíveis na qualidade de vida das mulheres histerectomizadas. **Resultados:** Através da análise dos estudos foram identificados os impactos na qualidade de vida da mulher histerectomizada, entre eles: a disfunção sexual que agrava a condição psicológica, repercutindo em sintomas depressivos nas pacientes e a dificuldade de deslocamento nos serviços que oferecem essa cirurgia, tornando um desafio no acompanhamento pós-operatório. **Conclusão:** A histerectomia, por se tratar de um procedimento cirúrgico que exige uma recuperação prolongada necessita do profissional médico que elabore planos de cuidados individuais, junto a uma equipe multiprofissional, para minimizar as repercussões negativas na qualidade de vida no pós-operatório.

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO - UNIFIPA - Catanduva - SP

ANÁLISE DOS DADOS LEVANTADOS EM AÇÃO DO “MARÇO LILÁS” EM RIBEIRÃO PRETO/SP: A ADESÃO AO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO UTERINO É SATISFATÓRIA?

Autores: MIGUEL, L.; RODRIGUES, T.C.G.F.; MARTINEZ, I.P.; PELICANO, L.C.; PEREIRA, L.F.; LOPES, S.S.

Sigla: G363

Objetivo: Analisar os dados coletados por questionário aplicado durante ação do “Março Lilás” no ano de 2024, no ambulatório “Alexandre Frederico Pincerno Favaro” em Ribeirão Preto/SP, para comparação com as estatísticas nacionais, além de difundir informações sobre prevenção, conscientização e diagnóstico precoce do câncer de colo de útero (CCU). **Métodos:** A Liga Acadêmica de Saúde da Mulher do curso de medicina do Centro Universitário Barão de Mauá (CUBM) idealizou ação de conscientização à população sobre o CCU, em março de 2024, realizada no ambulatório acima – parceria do CUBM e Hospital Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto – onde foi realizada esta pesquisa censitária. A ação ocorreu em duas datas diferentes em março, com breve introdução verbal, divulgação de material explicativo sobre o tema, exposição de banner durante todo o mês na sala de espera e aconselhamento individual para pacientes, acompanhantes e corpo técnico. Considerando o local como ponto de atendimento de diversas especialidades médicas, houve presença maciça do público-alvo feminino, já que as datas escolhidas foram estratégicas e em dias de consultas pré-natal. Durante a ação, foi aplicado questionário simplificado com levantamento dos seguintes dados: idade da paciente, se a mesma já foi submetida à coleta do exame citopatológico do colo uterino (ECCU) e, em caso positivo, há quanto tempo foi realizada. **Resultados:** A pesquisa censitária foi aplicada após garantia da anonimidade e consentimento verbal, para 39 mulheres, de 23 a 79 anos de idade (média 46,1 e mediana 41). Os dados foram ana-

lisados com base nas atuais recomendações de rastreamento do Ministério da Saúde (MS). Na amostra, 5% das mulheres nunca realizara a coleta, e das que fizeram, 35,1% não estava de acordo com as idades preconizadas, periodicidade e coleta pós histerectomia total (HT). A coleta foi inadequada no que tange à idade em 10,8% dos casos, quando ocorreu antes dos 25 e em 8,1%, coletada após os 64 anos de idade. Em 16,2% o ECCU foi feito há mais de 3 anos. Em 4 mulheres com HT por doença benigna, a coleta ainda era realizada, de maneira inadvertida (10,8%). Dados da Pesquisa Nacional de Saúde, através do Vigitel Brasil, por inquérito telefônico (IBGE, 2021), na região Sudeste estima-se 84,1% de cobertura do ECCU, acima da média nacional (81,3%). A cobertura poderá ser melhor avaliada quando o Sistema de Informação do Câncer estiver plenamente implantado, porém considerando-se que a meta de cobertura dos exames de ECCU realizados nos últimos três anos é de 40%, de acordo com o “Programa Previne Brasil”, que estipula o financiamento para a atenção primária, os dados desta pequena amostra estão satisfatórios (64,9%). **Conclusão:** Os dados apontam para a necessidade de melhor aplicação do rastreamento recomendado, por parte da população e pelos profissionais de saúde, para que seja possível alcançar as metas estabelecidas pelo MS, e reduzir os índices de CCU, aliados à estratégia de prevenção primária com a vacinação do HPV.

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ - Ribeirão Preto - SP

ENDOMETRIOSE E INFERTILIDADE

Autores: PONCIANO, G.H.P.R.; ABRAO, F.; Moraes, L.A.; Carvalho, L.; Bianchi, L.G.; Colombo, L.

Sigla: G364

Objetivo: Discutir sobre os tratamentos disponíveis para mulheres com endometriose e infertilidade. **Métodos:** Revisão sistemática, baseada na utilização das diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta - Analyses – PRISMA. Para auxiliar, formulou-se a seguinte pergunta: “Quais opções de tratamento estão disponíveis para mulheres com endometriose e problemas de fertilidade?” A pesquisa foi realizada em Abril de 2024 nas bases de dados da PubMed, SciELO, LILACS, as quais, utilizou-se os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH): Endometriose”, “Infertilidade” e “Terapêutica” intermediados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram selecionados estudos quantitativos e qualitativos, completos, incluindo ensaios clínicos randomizados, transversais e estudos de caso, protocolos, disponíveis em português, inglês ou espanhol, dos últimos 10 anos. Critérios de exclusão podem envolver artigos de revisões e estudos que não se concentrem no tratamento personalizado da endometriose em pacientes inférteis, assim como artigos que não forneçam dados suficientes para uma análise ou revisão crítica. **Resultados:** Os

artigos selecionados demonstram que o tratamento para endometriose profunda pode envolver ressecção segmentar colorretal e de focos endometrióticos aliviando sintomas graves e mostrando possível melhora na fertilidade, incluindo ou não o uso de medicamentos hormonais, adicionar contraceptivos orais ou fitoterapia à laparoscopia não demonstrou vantagens. Já inseminação intrauterina é recomendada após a cirurgia para aumentar as chances de gravidez, e a vaporização a laser de CO2 pode preservar a reserva ovariana. Outro estudo demonstrou que o uso de contraste durante histerossalpingografia melhorou a fertilidade e os mecanismos propostos incluem limpeza das tubas uterinas e aprimoramento da receptividade endometrial. **Conclusão:** A intervenção busca aliviar a dor e melhorar a fertilidade. Os dados evidenciam a necessidade de abordagens terapêuticas individualizadas para melhorar os resultados clínicos e reprodutivos sejam com abordagens medicamentosas ou cirúrgicas.

Instituição: UNIVERSIDADE DE MARILIA - UNIMAR - Marília - SP

REVISÃO SISTEMÁTICA DA ÚLCERA DE LIPSCHUTZ E OUTRAS ÚLCERAS VULVARES NÃO RELACIONADAS À INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL

Autores: JATAI, J.A.; Miranda, V.H.S.; Santana, M.M.; BELO, R.A.S.; Barbosa, R.C.C.; FREITAS, C.M.A.

Sigla: G365

Objetivo: Identificar as principais etiologias de úlceras vulvares não sexuais que possam estabelecer diagnóstico diferencial com a úlcera de Lipschutz, considerada a ausência de especificidade de achados histológicos em biópsia como fator limitante. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática do tipo quantitativa e transversal, para a qual foi utilizada uma ampla pesquisa em uma das bases de dados eletrônicas para conteúdo médico, o UpToDate. Para a formulação da pesquisa foram utilizados estudos correspondentes dos anos de 2019 a 2024 que possuíam como tema central “Úlcera de Lipschutz”, “Úlceras vulvares” e “Diagnósticos diferenciais”. **Resultados:** A análise dos artigos revelou que a Úlcera de Lipschutz caracteriza-se por início abrupto de uma ou mais ulcerações vulvares extensas e profundas, simétricas, com bordas vermelho-violáceas e base necrótica com exsudato acinzentado ou escara preta-acinzentada. Acometem preferencialmente os pequenos lábios, podendo ascender aos grandes lábios, períneo e região inferior da vagina. Queixas como disúria e dor intensa estão frequentemente associadas. Predomina em mulheres entre 8 e 25 anos, inativas sexualmente, híginas mas com relato recente prodrômico de febre, amigdalite, linfadenopatia e aumento de enzimas hepáticas, do tipo mononucleose-like. Correntes sugerem a patogênese da úlcera como uma reação de hipersensibilidade a infecções virais ou bacterianas, embora não haja

definição. Dentre os diagnósticos diferenciais, a Doença de Behçet mostrou-se semelhante devido à presença de úlceras dolorosas em pequenos lábios, porém divergindo por ulcerações aftosas orais recorrentes e manifestações sistêmicas características. Ademais, a Doença de Crohn, por manifestar úlceras dolorosas aftosas de mesma localização, contudo predominam lesões lineares “em facada” em dobradura vulvares. Carcinoma basocelular, úlceras traumáticas e pioderma gangrenoso também compõem o leque diferencial. **Conclusão:** Em síntese, diferentes condições de etiologia não sexual podem cursar com úlceras vulvares semelhantes. Portanto, todas as nuances clínicas devem ser consideradas a fim de corroborar este diagnóstico de exclusão haja vista a inespecificidade de biópsia, garantindo assim o melhor cuidado a paciente.

Instituição: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco - Recife - PE

VIA DE PARTO E PRÉ-ECLÂMPسيا: HOUE IMPACTO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19?

Autores: Oliveira, A.J.G.; NASCIMENTO, M.L.C.

Sigla: O200

Objetivo: Avaliar a via de parto em casos de pré-eclâmpسيا (PE) e descrever a frequência de indução de parto e sucesso do procedimento (parto vaginal), comparando o período antes e durante a pandemia de COVID-19. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, de corte transversal, com revisão de prontuários de internações para parto no período de 01/09/2019 a 30/09/2021, dividido em 4 semestres: 6 meses antes da pandemia e 18 meses de pandemia, divididos nos primeiros 6 meses (maior impacto do isolamento social), de 6 a 12 meses (maior impacto da infecção) e 12 a 18 meses de pandemia (vacinação disponível). Avaliou-se a prevalência de PE antes e durante a pandemia e a via de parto (vaginal ou cesárea), comparando as frequências de parto cesárea nos diferentes períodos considerados. Também foi avaliada a frequência de induções de trabalho de parto antes e durante a pandemia e o sucesso do procedimento. Foram feitas análises descritivas e comparativas, com média, mediana e desvio padrão para variáveis quantitativas, e testes de Qui-quadrado, t de Student e Kruskal-Wallis para variáveis qualitativas. **Resultados:** Um total de 4045 mulheres tiveram parto no período, dentre as quais 462 com PE (11,4%, sem diferença significativa antes e durante a pandemia). Considerando-se a via de parto, a frequência de parto cesárea na PE foi ao redor de 70% em todos os períodos, sem diferenças significativas ($p = 0,5$). Dentre os casos de PE, 32% foram submetidos à indução de trabalho de parto antes da pandemia comparado respectivamente a: 50,9%, 60% e 38,5% nos 3 primeiros semestres de pandemia, com $p = 0,41$. O sucesso da indução (parto vaginal) não variou de maneira significativa antes e durante a pandemia, com 50% antes da pandemia e durante: 33,9%, 41,7% e 61,4% respectivamente, com $p = 0,31$. **Conclusão:** Casos de PE apresentaram alta frequência de parto cesárea, apesar de significativo número de induções de parto. É preciso manter a vigilância e avaliar possíveis intervenções para melhorar as taxas de sucesso de indução de parto.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas - SP

A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO ADEQUADO DA SÍFILIS GESTACIONAL EM GESTANTE E PARCERIA ATRAVÉS DE DADOS DE SÍFILIS CONGÊNITA

Autores: Franco, A.C.; Amorim, G.M.; Oliveira, L.F.; Cantarino, G.R.

Sigla: O201

Objetivo: Analisar o percentual de tratamento das parcerias de gestantes diagnosticadas com sífilis no pré-natal na região sudeste do Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal de aspecto qualitativo e quantitativo, por meio de dados de notificação compulsória da sífilis gestacional (SG) e congênita (SC) entre o período de 2010 até 2023. Foi realizada busca do número total de diagnósticos de SG e de SC na região sudeste brasileira, de maior contingente populacional. As informações presentes nas notificações de SC foram usadas para a identificar o número de gestantes e parcerias tratadas em vigência de pré-natal nesse mesmo período. A procura dos dados foi feita no Sistema de Informações de Notificação Compulsória do SUS (SINAN/SUS) presentes no DATASUS. **Resultados:** Através da busca na base de dados foram identificados 275.194 casos de SG diagnosticados por teste treponêmico e/ou teste não treponêmico entre 2010-2023. Nesse período e região foram notificados 65.421 novos casos de seu desfecho fetal e neonatal - sífilis congênita - desses, 47.250 gestantes foram tratadas e 15.144 parcerias o foram durante o pré-natal. O número de diagnósticos de sífilis congênita representou 23,77% do total dos casos de sífilis gestacional no pré-natal, desses, 72% das gestantes com SG em pré-natal foram tratadas, entretanto, apenas 32% de suas parcerias foram classificadas como tal. **Conclusão:** Tendo em vista que esses dados foram extraídos especificamente de gestantes acompanhadas por uma equipe de saúde, o presente estudo aponta para a necessidade da orientação e acompanhamento das parcerias, a fim de aumentar o potencial de sucesso do tratamento da sífilis gestacional.

Instituição: Coloca instituto de ciências médicas - UFRJ Macaé - Macaé - RJ

ASSOCIAÇÃO ENTRE OS MICRORNA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE PRÉ ECLÂMPسيا

Autores: Ramalho, M.H.V.M.; LIMA, M.A.V.M.; Ramalho, V.V.M.; Formiga, A.L.R.R.

Sigla: O202

Objetivo: Identificar a associação do MicroRNA (MiRNA) e dos biomarcadores na fisiopatologia e diagnóstico precoce de pré-eclâmpسيا (PE). **Métodos:** Revisão sistemática da literatura realizada em março de 2024, nas plataformas do PubMed e da Biblioteca Virtual em Saúde, através dos descritores: "preeclampsia", "MirRNA". Seguindo as diretrizes PRISMA, foram incluídos ensaios clínicos, estudos de caso-controle e coorte, publicados de 2019-2024. A seleção foi realizada por revisores independentes, com avaliação de títulos e resumos, seguida pela leitura completa e avaliação do nível de evidência, conforme o GRADE. Discordâncias foram resolvidas por um terceiro revisor. Foram encontrados 307 artigos na busca. A partir dos títulos e resumos, foram excluídos 296 estudos. Após leitura completa, avaliação metodológica e de

evidência, 12 foram revisados. **Resultados:** Todos os estudos observaram que a superexpressão de miRNAs está relacionada a fisiopatologia da pré-eclâmpsia, sob a hipótese de que, ao atuar como fator antiangiogênico, MiRNA pode diminuir a expressão gênica de certos genes, sendo capaz de alterar a formação placentária, principal aspecto envolvido na patogênese da PE. Verifica-se que a identificação de biomarcadores que codificam o MiRNA pode auxiliar em uma estratificação de risco de pré-eclâmpsia, de forma precoce, sendo possível observá-los já em fases iniciais da gestação. Através da quantificação do PCR nas gestantes, apenas três dos estudos buscaram identificar quais biomarcadores estariam relacionados aos MiRNA, constatando uma capacidade de prever PE em 48,48% das gestações, com 10% em fases iniciais, assim como de identificar 72,41% das gestações com hipertensão crônica, sendo 10% nos estágios iniciais. No entanto, verifica-se a necessidade de estudos adicionais para melhor investigação dos biomarcadores de MiRNA e melhor associação com a prática clínica. **Conclusão:** MiRNA é responsável pela regulação de funções celulares e doenças. Considerando a alta prevalência e mortalidade em pacientes com PE, é necessário mais estudos sobre MiRNA, haja vista seu potencial para estabelecer diagnóstico e intervenção precoce, com grande valor na modificação do manejo da PE.

Instituição: Secretaria de saúde do estado da Paraíba - Patos - PB

AVALIAÇÃO DE ESCOLHAS CONTRACEPTIVAS PRÉVIAS E APÓS GESTAÇÃO DE PESSOAS ADMITIDAS PARA ASSISTÊNCIA PRÉ NATAL EM UM HOSPITAL ESCOLA

Autores: Rocha, M.N.S.; Queiroz, V.A.T.; Santos, É.R.; BASTISTA, D.E.C.; Almeida, J.P.F.P.; Klein, S.O.T.

Sigla: O203

Objetivo: Descrever as principais escolhas contraceptivas de pessoas em situação de vulnerabilidade. **Métodos:** Estudo descritivo, realizado por meio de análise de prontuários e entrevistas, de abril de 2021 a dezembro de 2023. Foi utilizada uma amostra de conveniência, abrangendo 61 pacientes gestantes e puérperas em situação de vulnerabilidade, atendidas em uma maternidade pública. A análise dos dados foi feita através do programa SPSS. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 52664721.0.0000.5577). **Resultados:** Os dados indicaram um predomínio de gestantes negras (91,8%), a média das idades foi de 25,3 anos (dp: + 7,49) e a maioria possui renda familiar de até 1 salário mínimo (78,68%). Sobre a escolaridade, 62,3% (38/59) possui ensino fundamental incompleto. Apenas 27,9% (17/45) relatou o uso de métodos contraceptivos previamente a gestação, sendo o anticoncepcional oral o método principal 9,8% (6/20), seguido do injetável trimestral 8,2% (5/20), preservativo peniano 6,6% (4/18), injetável mensal 4,9% (3/20), DIU não hormonal 3,3%

(2/20) e contracepção de emergência 1,6% (1/20). Referiram utilizar métodos de barreira na maioria das relações 3,3% (2/41), 8,2% (5/41) em algumas relações e 55,7% (34/41) não utilizaram métodos de barreira no último ano. Até o momento, 41 gestantes finalizaram o pré-natal e já tiveram o parto, das quais se tem informação de 31, dentre estas, 22,58% (7/31) optaram pela laqueadura tubária, 22,58% (7/31) escolheram o DIU não hormonal (cobre), 12,90% (4/31) escolheram o implante de etonogestrel e 9,67% (3/31) escolheram o injetável trimestral, não se identificou dados referentes a escolha contraceptiva em 10 dos 31 casos analisados. **Conclusão:** A escolha do método contraceptivo é guiada por diversos fatores como conhecimento e acessibilidade financeira. Entender essas escolhas é de suma importância, visando um melhor acesso e adesão a esses métodos e o impacto que eles promovem na prevenção primária de ISTs e no planejamento familiar.

Instituição: Maternidade Climério de Oliveira - Salvador - BA

CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON: AVALIAÇÃO DA VIA DE PARTO EM GESTANTES COM CESARIANA ANTERIOR, EM UMA MATERNIDADE TERCIARIA DE RECIFE-PE

Autores: Araújo, M.H.N.; Assunção, M.E.L.; ROMAO, M.S.C.; Pordeus, A.C.B.

Sigla: O204

Objetivo: Avaliar a recorrência de cesarianas segundo o sistema de classificação em grupos proposto por Robson em pacientes com cesariana anterior ao longo do ano de 2022 em uma maternidade terciária de Recife-PE. **Métodos:** Estudo descritivo realizado no período de março a outubro de 2023 com dados secundários de prontuários de gestantes submetidas à cesariana no ano de 2022 em Hospital terciário de Recife-PE. A amostra foi constituída por todas as mulheres submetidas a cesariana na instituição em 2022, totalizando 2.246 pacientes. A coleta de dados realizou-se na vigilância epidemiológica da instituição através de dados já categorizados no banco de dados do SINASC. **Resultados:** Dos 3.942 partos em Hospital analisado, 2.246 (57%) foram cesáreas e 1.696 (43%) partos vaginais. As taxas de cesarianas se mostraram mais elevadas em 03 grupos com características diversas, o grupo 5 com 29,8% das gestantes; grupo 2 com 21,0% e grupo 10 com 17,6% das gestantes. Das pacientes submetidas a cesariana, 1301 (58%) tinham ao menos 01 cesariana prévia. **Conclusão:** Houve prevalência de cesariana no grupo 05 de Robson. Cesárea prévia contribui para outra subsequente, é preciso fomentar indução de parto vaginal em mulheres com cesariana, e fortalecer o papel da equipe multidisciplinar na assistência, afim de reduzir cesarianas evitáveis e suas consequências.

Instituição: HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES - Recife - PE

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS E FATORES CLÍNICO-OBSTÉTRICOS RELACIONADOS À MORTALIDADE FETAL EM MATERNIDADE PÚBLICA DE REFERÊNCIA DO PIAUÍ

Autores: SILVA, D.A.C.B.; Lira, M.E.C.; Silva, J.H.S.; HOLANDA, A.M.C.

Sigla: O205

Objetivo: Avaliar os fatores epidemiológicos e clínico-obstétricos associados à mortalidade fetal em uma maternidade pública de referência do Piauí. **Métodos:** Estudo de corte transversal, realizado em uma maternidade terciária em Teresina/Piauí, analisando óbitos ocorridos no período de março a agosto de 2021. A amostra foi aleatória e não probabilística, incluindo gestantes com idade gestacional superior a 22 semanas ou feto com peso acima de 500 gramas. A resolução da gestação ocorreu na maternidade de referência e o desfecho foi notificado pelo Comitê Hospitalar de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal do serviço. Foram coletados dados registrados em prontuários, sendo realizada uma análise descritiva. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer 29399020.4.0000.5214. **Resultados:** Foram analisados 45 casos de óbito fetal. A idade média materna foi de 29,5 anos, onde 28,9% eram procedentes de Teresina e 71,1% do interior do Piauí; 91,2% das gestantes eram pretas ou pardas; 84,4% com 8 anos ou mais de escolaridade; 55,6% casadas ou em união estável. 37 gestações foram acompanhadas na atenção básica e apenas 57,8% tinham seis ou mais consultas registradas. A idade gestacional média no parto foi de 33,2 semanas, com predomínio da via vaginal (66,7%). O peso ao nascer variou de 540g a 5.040g, com média de 1.814,1 g. Entre as causas descritas na declaração de óbito, as mais prevalentes foram: insuficiência placentária (28,9%), anóxia fetal (26,7%), hipóxia fetal aguda (22,2%) e pré-eclâmpsia (PE) com sinais de gravidade (20,0%). Houve, ainda, 13 (28,9%) óbitos fetais de causa desconhecida e 8 (17,8%) de causa não especificada. Dentre os fatores de risco no pré-natal, a maioria das mulheres apresentava hipertensão gestacional/PE (42,2%), hipertensão crônica (15,6%), diabetes pré-gestacional (15,6%), vulvovaginites (13,3%) e infecção urinária (8,9%). **Conclusão:** Foi identificada a prevalência de óbitos em mulheres do interior, pretas/pardas e de baixa renda. Entre as causas declaradas de óbito, esperava-se informações detalhadas, o que não foi observado na revisão documental, sendo a ausência e/ou diminuição de oxigenação a causa mais prevalente.

Instituição: Universidade Federal do Piauí - Teresina - PI

RESULTADOS MATERNOS E PERINATAIS DE GESTANTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL CRÔNICA ANTES E DURANTE A PANDEMIA DO VÍRUS DA COVID-19

Autores: JAPECANGA, R.R.; SANTOS, J.C.; GUIDA, J.P.S.; REIS, V.L.V.; NASCIMENTO, M.L.C.

Sigla: O206

Objetivo: Avaliar resultados maternos e perinatais de gestantes hipertensas crônicas (HAC) antes e durante a pandemia de COVID-19. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, de corte transversal, com revisão de prontuários de internações para parto no período de 01/09/2019 a 30/09/2021, dividido em quatro semestres: 6 meses antes da pandemia e 18 meses de pandemia, divididos nos primeiros 6 meses (maior impacto do isolamento social), de 6 a 12 meses (maior impacto da infecção) e 12 a 18 meses de pandemia (vacinação disponível). Foram feitas análises descritivas e inferenciais com testes de Fisher ou χ^2 para variáveis categóricas, ou Kruskal-Wallis, para variáveis numéricas de distribuição não-normal. Valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos. **Resultados:** No período avaliado, 4045 mulheres tiveram parto, dentre as quais 147 com HAC (3,6%). Na comparação dos períodos houve diferença antes e durante a pandemia, especialmente considerando o período entre 6-12 meses de pandemia (4,3% antes da pandemia versus 2,3% durante ($p < 0,05$)) com menor admissão de HAC. A média de idade foi de 32 anos (sem diferença entre os períodos, $p = 0,87$), maioria branca ($p = 0,24$) e múltipara ($p = 0,22$). Com relação aos desfechos, a idade gestacional do parto não variou de maneira significativa, sendo ao redor de 37 semanas antes e durante a pandemia ($p = 0,08$); a prevalência de pré-eclâmpsia sobreposta (PES) foi de 31,1% antes da pandemia, comparado a 32,6%, 39,8% e 30,7% respectivamente nos 3 períodos durante a pandemia ($p = 0,44$). Em todo período avaliado houve alta frequência de cesárea nos casos de HAC, com 80,4% previamente à pandemia, e com frequência máxima de 73,5% nos outros períodos ($p = 0,34$). Durante o período avaliado apenas 3 gestantes com HAC apresentaram COVID, nenhuma com gravidade ($p = 0,31$). Quanto aos resultados perinatais, foram admitidos 28 recém nascidos em leito de unidade de terapia intensiva (UTI) em todo período, sendo 50,0% no período anterior à pandemia ($p = 0,13$), com 1 morte neonatal neste período, comparado a 3 mortes durante a pandemia ($p = 0,16$). **Conclusão:** Dentre os casos de HAC que foram atendidos em centro de referência, não houve aumento na frequência de PES, mantida elevada em todo período considerado. A morbidade materna e perinatal foi semelhante entre os períodos comparados.

Instituição: Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp - Campinas - SP

AVALIAÇÃO DA VIA DE PARTO SEGUNDO

O ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA EM PARTURIENTES DE UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO

Autores: Araújo, M.H.N.; MARINHO, A.O.O.; Assunção, M.E.L.; Pordeus, A.C.B.

Sigla: O207

Objetivo: Avaliar a associação entre o Índice de Massa Corpórea (IMC) materno e via de parto em parturientes de uma maternidade de alto risco **Métodos:** Estudo do tipo Corte Transversal desenvolvido na maternidade do Hospital Agamenon Magalhães, em Recife, Pernambuco, de março a agosto de 2023. A amostra foi selecionada por conveniência, os critérios de inclusão foram pacientes internadas para interrupção da gestação e de exclusão aquelas sem pré-natal e/ou com impossibilidade de calcular IMC. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa com o número CAAE: 68357123.9.000.5197. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Foram captadas 206 gestantes, destas a maioria eram de Recife e região metropolitana, primigestas e obesas. A afecção obstétrica mais prevalente foi a Hipertensão Gestacional (42.7%) e, quanto à clínica, temos a obesidade com 54.3%. Quando observamos o IMC e a via de parto, na categoria IMC adequado, temos 2.4% de partos vaginais e 14% de cesarianas. Já no grupo de sobrepeso a proporção de partos normais foi de 13.1% e 16% de cesáreas. No grupo de obesas, 50% possuía de 18 a 25 anos de idade e tanto a prevalência de parto por via baixa (18.4%) como por via alta (74.35%) foram as maiores dentre todas as categorias de estado nutricional, o que corresponde a quase duas vezes mais cesarianas que de parto normal em obesas. Portanto, em todos os estados nutricionais percebeu-se um número expressivo de cesáreas, com 136 ao total (65.9%), em detrimento do parto vaginal (34.1%). Das cesarianas, ressalta-se que apenas 35,2% foram por indicação médica, em contraste com 64,7% a pedido da paciente **Conclusão:** A obesidade foi prevalente na amostra com alta taxa de cesariana, maior parte por recusa de indução. Tais achados emergem a necessidade de educação em saúde e o pré-natal pode ser uma oportunidade, para alcançar menores taxas de cesarianas e menos intercorrências inerentes a ela.

Instituição: HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES - Recife - PE

CONDIÇÕES DE ADOECIMENTO DE PESSOAS GESTANTES EM SITUAÇÃO DE RUA E VULNERABILIDADE COM ÊNFASE NOS TRANSTORNOS DE SAÚDE MENTAL ADMITIDAS PARA ASSISTÊNCIA PRÉ NATAL EM UM HOSPITAL ESCOLA

Autores: Rocha, M.N.S.; Santos, É.R.; Queiroz, V.A.T.; BATISTA, D.E.C.; Almeida, J.P.F.P.; Klein, S.O.T.

Sigla: O208

Objetivo: Caracterizar as condições de adoecimento de pessoas gestantes em situação de rua e vulnerabilidade atendidas durante a assistência pré-natal. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo realizado com 61 gestantes em situação de rua e vulnerabilidade acompanhadas durante o pré-natal em um hospital escola. A coleta foi realizada no período de abril de 2021 a dezembro de 2023 mediante análise de prontuários e entrevistas. Os dados foram tabulados nos programas Microsoft Excel versão 2013 e SPSS (Statistical Package for Social Sciences) - versão 23.0 para análises. O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob número CAAE: 52664721.0.0000.5577. **Resultados:** Na análise dos dados, a média de idade das 61 gestantes foi de 25,3 anos (dp: + 7,49), 91,8% da amostra se autodeclarou preta ou parda, o que faz presumir as repercussões de interseccionalidade sobre os processos de saúde e doença. A maior parte das gestantes possui ensino fundamental incompleto 62,3% (44/56) e 78,68% renda familiar de até um salário mínimo. Com relação às comorbidades prévias, 35% (21/60) apresenta alguma comorbidade. Observou-se que 30,4% (7/38) de pessoas gestantes apresentavam diagnóstico prévio de doença psiquiátrica, contudo, identificou-se em 52,5% (21/40) dos casos, algum sofrimento psíquico, segundo a avaliação realizada através do instrumento de rastreio Self Report Questionnaire (SRQ-20). Além disso, observou-se que dentre as pacientes 43,10% (25/58) fazem uso de tabaco, 33,33% (19/57) de álcool e 37,9% (22/58) de drogas ilícitas, sendo que tais drogas de abuso estão associadas a transtornos psíquicos. Destaca-se que tais dados relacionados ao uso de drogas de abuso por gestante é subnotificado e uma preocupação relevante na área da saúde, já que este comportamento pode ocasionar desfechos obstétricos e neonatais desfavoráveis. **Conclusão:** Evidencia-se que a partir da caracterização dos hábitos, condições de vida, como vulnerabilidade e adoecimento da pessoa gestante em situação de rua, as melhorias na rede de assistência ao pré-natal do município são fundamentais para suscetibilizar a redução dos desfechos obstétricos e neonatais.

Instituição: Maternidade Climério de Oliveira - Salvador - BA

ÚTERO GRAVÍDICO ENCARCERADO – RELATO DE CASO

Autores: SILVA, L.C.; FERREIRA, P.V.E.; TIAGO, D.B.; ROCHA, S.R.F.

Sigla: O210

Introdução: Considera-se encarceramento uterino quando o útero, durante a evolução da gravidez, fica retido entre o promontório sacral e a sínfise púbica. É uma condição obstétrica rara que afeta 1 a cada 3.000 gestações que pode levar à complicações maternas e fetais. Devido a

sua raridade, seus sintomas e sua fisiopatologia ainda são inespecíficos. **Descrição do Caso:** Paciente, 38 anos, primigesta, com 14 semanas de gestação e antecedente de miomectomia há 10 anos. Busca atendimento na urgência por queixa de disúria, retenção urinária e sensação de peso pélvico. Ao exame físico, não foi possível visualizar o colo uterino devido abaulamento de parede vaginal posterior. Realizado exames de imagem complementares, que demonstram achados sugestivos de encarceramento uterino, com cavidade uterina vazia. Durante investigação, paciente evoluiu com piora do quadro algico e importante sangramento vaginal, sendo submetida a laparotomia exploradora de urgência. Em intra-operatório, observado útero encarcerado, sem sinais de isquemia, com reposicionamento do mesmo à loja anatômica habitual, sem intercorrências e batimentos cardíacos fetais presentes ao final do procedimento. Evoluiu hemodinamicamente estável, porém, em pós-operatório mediato, apresentou piora do sangramento vaginal, com eliminação espontânea de produto conceptual com necessidade de curetagem uterina. Seguiu com evolução clínica favorável. **Relevância:** O útero gravídico encarcerado é uma condição rara com poucos casos relatados na literatura até o dia de hoje e que possui uma incidência de 1:3000 no período gestacional. Por conta de sua inespecificidade sintomatológica e fisiopatológica, muitas vezes o diagnóstico torna-se complicado devido a presença de sintomas que se confundem facilmente com complicações obstétricas comuns, como dor pélvica, dificuldade de esvaziamento da bexiga e infecções urinárias. Portanto, o diagnóstico precoce embora seja crucial para um melhor prognóstico materno-fetal, ainda é um desafio que leva a uma abordagem individualizada de acordo com a gravidade, evolução da gestação e necessidade de intervenção cirúrgica. **Comentários:** O útero gravídico encarcerado é uma condição rara com poucos casos relatados na literatura até o dia de hoje e que possui uma incidência de 1:3000 no período gestacional. Por conta de sua inespecificidade sintomatológica e fisiopatológica, muitas vezes o diagnóstico torna-se complicado devido a presença de sintomas que se confundem facilmente com complicações obstétricas comuns, como dor pélvica, dificuldade de esvaziamento da bexiga e infecções urinárias. Portanto, o diagnóstico precoce embora seja crucial para um melhor prognóstico materno-fetal, ainda é um desafio que leva a uma abordagem individualizada de acordo com a gravidade, evolução da gestação e necessidade de intervenção cirúrgica.

Instituição: Hospital da Puc-Campinas - Campinas - SP

PRINCIPAIS VARIÁVEIS PREDTORAS DO PARTO PREMATURO EM GESTANTES COM COLO CURTO E PREMATURIDADE ANTERIOR: ANÁLISE POST HOC DE ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Autores: HATANAKA, A.R.; FRANCA, G.U.S.; FRANCA, M.S.; TRAINA, E.; MATTAR, R.; PACAGNELLA, R.C.

Sigla: O211

Objetivo: Buscou-se identificar os principais fatores de risco maternos para o parto prematuro < 37 semanas em um subgrupo de gestantes com colo curto e história de prematuridade prévia. **Métodos:** Trata-se de análise post hoc do estudo randomizado, multicêntrico que comparou o uso do pessário associado à progesterona com o uso isolado da progesterona vaginal em 936 gestantes. Avaliamos a associação entre fatores de risco maternos e o parto prematuro em gestantes com colo uterino curto (≤ 25 mm) associado a prematuridade prévia por meio de regressão logística. Obedeceram aos critérios de inclusão 85 gestantes. Foram utilizadas técnicas de Regressão Logística de seleção de variáveis, análise de curvas ROC, da área sob a curva, sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e negativo do rastreamento (CAAE 38417114.0.2007.5505). **Resultados:** Foram identificadas algumas características associadas ao parto pré-termo nesse subgrupo de pacientes: a presença de doenças crônicas (asma, diabetes mellitus, hipertensão e hipotireoidismo), OR 6,125 (IC95% 1,43 – 26,23; $p=0,015$); conização prévia, OR 9,841, (IC95% 0,74 – 130,79; $p=0,083$); curetagem prévia, OR 4,272 (IC95% 1,21 – 15,10; $p=0,024$); parto prematuro antes de 28 semanas, OR 4,87 (IC95% 1,29 – 18,39, $p=0,02$); afunilamento do colo uterino na gravidez atual, OR 3,59 (IC95% 1,01 – 12,81; $p=0,049$). O cálculo da Área sob a curva para Regressão Logística no grupo foi de 0,831 para parto pré-termo < 37 semanas. As taxas de sensibilidade, a especificidade, o VPP e o VPN foram, respectivamente, 91,9%; 60,9%; 78,9% e 86,4% com alvo no parto pré-termo < 37 semanas. **Conclusão:** Conclui-se que o rastreio proativo de fatores que podem ser coletados na anamnese é de grande valor na gestão clínica de gestantes com colo curto (≤ 25 mm) associado a prematuridade prévia, possibilitando a criação de novas calculadoras de risco, que possam mitigar o risco de prematuridade subsequente

Instituição: Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - SP

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E INFORMAÇÕES INERENTES AO PARTO DE GESTANTES, POR COR NO PERÍODO DE 2018 - 2022, EM RIBEIRÃO PRETO-SP – ASSISTÊNCIA À MULHER PRETA

Autores: SANTOS, G.N.C.

Sigla: O212

Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico, e informações sobre o parto e nascimento, analisando o viés cor materna, nos anos 2018-2022, no município de Ribeirão Preto- São Paulo. **Métodos:** Trata-se de um estudo de abordagem descritiva, quantitativa e retrospectiva. Decorrente

da coleta de dados secundários da plataforma DATASUS, na base de dados do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC). Foi considerado o total de nascimentos, no período de 2018 a 2022 na cidade de Ribeirão Preto e informações inerentes ao parto categorizadas por cor (branca, preta e parda), e analisando as variáveis: Via de parto, Apgar 8/10 no quinto minuto de nascimento, e idade gestacional. **Resultados:** Entre 2018 a 2022, constam 58975 nascidos vivos em Ribeirão Preto. O parto cesáreo foi a via de parto em 47% (n=1858), das mulheres pretas, 61% (n= 24989) brancas e 48% (n=6717) pardas. Em relação ao Apgar no quinto minuto, ocorreu em 96% (n=3770) dos partos das mulheres pretas, 97% (n=39749) brancas e 98% (n=13475) pardas. A respeito da idade gestacional, partos maiores ou iguais a 42 semanas estiveram presentes em 2 % (n=79) das mulheres pretas, 1,3 % (n=553) nas brancas e 1,7% (n=250) nas pardas. Já partos entre 32-26 semanas foram presentes em 12% (n=478) na população preta, 10% (n=4388) na branca e 12 % (n=1709) parda. A partir do perfil analisado, é possível observar uma taxa maior de partos cesáreos das mulheres brancas em comparação com as mulheres pretas e pardas, e uma menor taxa de gestações maiores ou iguais a 42 semanas e também uma menor taxa de prematuros nesta população, em comparação com pretas e pardas. Quanto ao Apgar ao nascimento, a diferença estatística é mínima sem valor comparativo (1%). **Conclusão:** A análise de informações da assistência ao parto em populações de acordo com a cor, é corroborada por estudos que evidenciam a cor como fator de vulnerabilidade na assistência ao parto. Outras facetas dessa população também podem influenciar, como acesso ao sistema de saúde e fatores socioeconômicos

Instituição: HOSPITAL SANTA CASA DE RIBEIRÃO PRETO - Ribeirão Preto - SP

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS MATERNOS EM PACIENTES PORTADORAS DE HIPERTENSÃO GESTACIONAL E PROTEINÚRIA ASSOCIADA, NO ESTADO DE SÃO PAULO DOS ANOS 2018-2022

Autores: SANTOS, G.N.C.; CALZAVARA, J.V.S.; BOTINI, F.A.; BENTO, A.L.R.; PINAS, G.P.; GASPAROTTO, R.D.

Sigla: O213

Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico, dos óbitos maternos, em pacientes diagnosticadas com hipertensão gestacional e proteinúria associada, dos anos 2018-2022, no estado de São Paulo. **Métodos:** Trata-se de um estudo de abordagem descritiva, quantitativa e retrospectiva. Decorrente da coleta de dados secundários contidos na plataforma DATASUS, na base de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Foi considerado o total de óbitos por hipertensão gestacional com proteinúria, no período de 2018 a 2022 no estado de São Paulo e no Brasil e o perfil epidemiológico dessas pacien-

tes. Foram analisadas as variáveis: ano de atendimento, faixa etária, cor/raça e escolaridade. **Resultados:** Do ano de 2018 ao ano de 2022, foram constatados 634 casos de óbitos maternos em pacientes com hipertensão gestacional e proteinúria associada, no Brasil, sendo destes 11% (n=76) no estado de São Paulo. Os anos com a maior proporção de mortalidade, foram os anos de 2018 e 2019, com 20 e 16 casos, respectivamente. Do ano de 2018 até o ano de 2020, o número de mortes maternas na população analisada, teve uma taxa de queda de 40%. Quanto à faixa etária, a maior prevalência dos 30 aos 39 anos, equivalente a 53,9% (n=41). No que diz respeito à escolaridade, 8 – 11 anos ou mais correspondeu a maioria dos casos 55% (n=42). A maior proporção de óbitos ocorreu na cor branca correspondente a 43,4% (n=33), com menor quantidade na cor preta com 17,1 % (n=13). A partir do perfil analisado, os dados quanto à idade de acometimento estão consistentes com os achados na literatura, já a cor da pele, difere quanto aos achados na literatura, sendo nesta amostra a prevalência maior em mulheres de cor branca do que a cor preta. Porém, somente 8% da população do estado de São Paulo se declara da cor preta, caracterizando um viés da amostra. **Conclusão:** É possível observar uma queda consistente na quantidade de óbitos, podendo-se concluir que há redução dos casos de pré-eclampsia com o passar dos anos, provavelmente devido à fatores como maior adesão ao pré-natal, e aplicação da profilaxia medicamentosa no período gestacional, quando indicada.

Instituição: HOSPITAL SANTA CASA DE RIBEIRÃO PRETO - Ribeirão Preto - SP

COMPARAÇÃO ENTRE HISTEROSCOPIA E ASPIRAÇÃO MANUAL INTRAUTERINA NO TRATAMENTO DE ABORTAMENTO INCOMPLETO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE TAXAS DE GESTAÇÃO E DE ADERÊNCIAS INTRAUTERINAS

Autores: ANDRADE, M.C.B.; VICENTIN, R.T.I.; Wyper, M.H.B.; SANTOS, M.Z.C.

Sigla: O214

Objetivo: Revisão de literatura recente sobre os desfechos e complicações do uso da histeroscopia cirúrgica como tratamento de aborto incompleto. **Métodos:** Levantamento de estudos publicados nos últimos 5 anos em língua inglesa na base de dados eletrônica PUBMED com os termos “incomplete abortion” e “hysteroscopy”. **Resultados:** Após a busca foram encontrados no total 16 artigos. Destes, foram incluídos apenas estudos observacionais e randomizados que abordaram os desfechos de taxa de gestação, taxa de nascidos vivos e aderências uterinas, totalizando 6 estudos. Com relação a taxa de gestação e nascidos vivos, Wagenaar et al. (2024), utilizando coorte prospectiva com um total de 171 pacientes submetidas a histeroscopia (HSC)

e 171 pacientes submetidas à aspiração manual intrauterina (AMIU) guiada por ultrassonografia, demonstraram que não foi observada diferença significativa entre os grupos, assim como o ensaio clínico randomizado, duplo-cego e multicêntrico realizado por Huchon et al. (2023), envolvendo 288 pacientes submetidas a HSC e 286 ao AMIU, demonstrou que 62,8% e 67,6%, respectivamente, alcançaram o desfecho de gestação viável, porém sem significância estatística. Avaliando aderências intrauterinas, Vitale et al. (2020), por meio de uma meta-análise, relataram que, de um total de 1478 HSC realizadas, apenas 12 casos (0,8%) de aderências intrauterinas pós-cirúrgicas foram registradas. Da mesma forma, Smorgick et al. (2020), por meio de um estudo de coorte retrospectivo, observaram que de um total de 49 mulheres avaliadas após HSC, apenas 2 mulheres (4,1%) foram diagnosticadas com sinéquia. **Conclusão:** Com base nos estudos revisados, não há evidências de diferenças significativas nos resultados de taxa de gestação, nascidos vivos e incidência de sinéquia entre HSC e AMIU. Embora mais pesquisas sejam necessárias, os estudos atuais não demonstram uma vantagem clara de um sobre o outro em termos dos

Instituição: Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo - SP

CAUSAS E INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO FETAL NO BRASIL: ESTUDO DE CORTE-TRANSVERSAL MULTICÊNTRICO EM 10 MATERNIDADES DE REFERÊNCIA

Autores: FERNANDES, K.G.; Brasileiro, M.; CECATTI, J.G.; METELUS, S.; SOUZA, R.T.

Sigla: O215

Objetivo: Estimar a taxa de mortalidade fetal, avaliar os processos de investigação relacionados às causas de morte e comparar a investigação de acordo com grupos de causa de óbito. **Métodos:** Um estudo de corte-transversal realizado retrospectivamente em 10 centros de atendimento obstétrico terciário. Os prontuários médicos, incluindo declaração de óbito, de mulheres com óbito fetal atendidas entre 01/01/2009 e 31/12/2018 foram analisados e classificados de acordo com características sociodemográficas, dados gestacionais e de parto. A razão de mortalidade fetal e suas causas foram apresentadas em proporções para o período do estudo e individualmente para cada estabelecimento de saúde. Os processos de investigação foram classificados em investigação de trombofilia, TORCHS (Toxoplasmose, Sífilis, Rubéola e/ou Citomegalovirus), diabetes, outras infecções, doença auto-imune, exame de necropsia e histopatológico de placenta e sais biliares. Causas de óbito foram de acordo a causa base da declaração de óbito (CID-10) foram registradas e agrupadas em “Sem CID atribuído”, com “CID P20 ou P95” (Hipóxia e asfixia intrauterina ou Morte fetal de causa não especificada) ou outras causas (quando qualquer outro

CID foi atribuído). **Resultados:** Foram incluídos na análise 3.390 óbitos fetais nas 10 maternidades. A razão de mortalidade fetal variou de 10,74/1.000 nascidos vivos em 2009 para 9,31 em 2018. “Hipóxia e asfixia intrauterina” (CID-10 P20) e “Morte fetal de causa não especificada” (CID -10 P95) representaram 40,8% das causas de morte. A investigação de TORCHS e diabetes ocorreu em 90,8% e 61,4% dos óbitos, respectivamente. Exames histopatológico de placenta e necropsias foram realizados em 36,6% dos casos. Quando comparado com o grupo com “qualquer outro CID foi atribuído”, o grupo de casos com causas inespecíficas (com CID “P20 ou P95”) teve maior investigação para trombofilia (13,4% vs 6,9%, p-valor<0,001) e doença autoimune (1,9% vs 1,4%, p-valor=0,006), mas menor investigação para TORCHS (88,9% vs 92,9%, p-valor<0,001) e exames histopatológico de placenta e necropsias (22,2% vs 39,8%, p-valor<0,001). **Conclusão:** Recomendamos melhor padronização no processo de investigação sobre a causa de óbito fetal, pois otimizará o uso dos recursos de investigação (testes e profissionais envolvidos) e aumentará a especificidade do relato das causas. Tal melhoria poderia auxiliar nas medidas de prevenção.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP

CORREÇÃO DE MIELOMENINGOCELE FETAL A CÉU ABERTO: REVISÃO DE LITERATURA DA EXPERIÊNCIA ATUAL EM CENTROS TERCIÁRIOS DA AMÉRICA LATINA

Autores: CAVALHEIRO, B.P.; Garcia, G.S.V.; Crispim, B.; BRUNS, R.F.

Sigla: O216

Objetivo: Esta revisão visa descrever a experiência e resultados da cirurgia fetal de correção de mielomeningocele (MMC) a céu aberto em centros terciários da América Latina (AL), elencando suas particularidades em relação ao estudo Management of Myelomeningocele Study (MOMS), que consolidou o procedimento. **Métodos:** Trata-se de revisão narrativa de literatura, com coleta de dados de publicações encontradas nos últimos 10 anos nas principais bases científicas de dados (PubMed, Scielo e Lillacs). Foram incluídos artigos em português e inglês, provenientes de centros da América Latina, que retratassem a temática referente na revisão e indexados nas bases de dados nos últimos 10 anos. **Resultados:** A literatura reporta dados com certa variação desde as publicações iniciais do MOMS. Foram encontrados estudos sobre a experiência da cirurgia a céu aberto no Chile, Brasil (São Paulo, Manaus, Goiânia, Campinas), México e Argentina. Em relação à literatura original (EUA) nota-se semelhança no perfil epidemiológico das pacientes submetidas à cirurgia. A média de idade gestacional (IG) divergiu nos estudos (AL 25 a 26 semanas, MOMS 23). Os índices de complicações obstétricas reportadas na AL tendem a menor incidência de deis-

cência da histerorráfia e sangramento intraoperatório que no MOMS. As taxas de ruptura prematura de membranas ovulares apresentam índices mais baixos, mas ainda preocupantes, em alguns trabalhos da AL (AL 26%, e MOMS 42%). Já os índices de oligoidrâmnio e parto com IG < 30 semanas permanecem com resultados semelhantes (AL 23%, MOMS 21% e AL 11,5%, MOMS 13%, respectivamente), assim como de óbito perinatal (AL 5%, MOMS 3%). Os desfechos fetais e perinatais também variam — houve necessidade de derivação ventriculoperitoneal aos 12 meses (37% AL e 40% MOMS) e deambulação presente aos 30 meses com ou sem prótese. **Conclusão:** A cirurgia aberta e indicada quando os benefícios para o feto superarem riscos materno-fetais. Os resultados reportados nos centros da AL apresentam resultados comparáveis ao MOMS, sugerindo satisfatória evolução na experiência e curva de aprendizado dos serviços especializados nessa cirurgia.

Instituição: Complexo Hospital de Clínicas - UFPR - Curitiba - PR

IDENTIFICAÇÃO DE RISCO E ADEQUAÇÃO DA PROFILAXIA DE PRÉ-ECLÂMPSIA EM UM MUNICÍPIO PAULISTA: COMO ESTÁ O USO DA ASPIRINA?

Autores: Thorgaard, M.P.; SOUZA, R.T.

Sigla: O217

Objetivo: Avaliar a cobertura e adequação da profilaxia de pré-eclâmpsia com aspirina em mulheres do sistema único de saúde (SUS) em um município do sudeste brasileiro. **Métodos:** Estudo de corte-transversal, incluindo mulheres atendidas no SUS que tiveram parto e/ou foram puérperas em um hospital público do sudeste brasileiro entre 01/09/2023 e 06/11/2023. Foi realizada de forma prospectiva uma vigilância diária das internações em unidades de alojamento conjunto para que fosse possível identificar as mulheres elegíveis para o estudo. Estas foram convidadas a participar de uma entrevista durante sua internação, na qual foram coletadas informações sobre o acompanhamento pré-natal, presença de fatores de risco para pré-eclâmpsia e orientações sobre profilaxia de pré-eclâmpsia segundo a recomendação nacional. Comparamos a adequação de acordo com o perfil das mulheres (alto risco por 2 fatores moderados ou pelo menos 1 de alto risco). O tamanho amostral de 391 participantes com incidência de 31% de mulheres elegíveis para profilaxia (n=121) seria necessário para detectar um risco relativo de 0,381 com 80% de poder estatístico. O estudo foi apreciado e aprovado pelo CEP e as participantes assinaram um TCLE. **Resultados:** Incluímos 389 participantes das quais 59,4% caracterizava-se como de alto risco para pré-eclâmpsia (n=231). Mais de dois terços das mulheres com indicação de uso de aspirina (68,8%) não receberam tal orientação. As mulheres consideradas de alto risco por possuírem dois fatores de moderado risco receberam três

vezes menos orientação para profilaxia quando comparado às com um fator de alto risco (11,4% versus 34,7%). As mulheres com doença auto-imune, doença renal crônica, diabetes pré-existente e hipertensão crônica foram as que tiveram menor cobertura da profilaxia com aspirina (13,3%, 30,8%, 30,9% e 30,9%). Em relação ao momento de início do uso da profilaxia, 30% iniciaram o uso da aspirina após a 16ª semana de gestação. Considerando apenas as mulheres com alto risco para pré-eclâmpsia, a prevalência de pré-eclâmpsia foi de 18,1% no grupo que recebeu aspirina e 9,4% no grupo que não recebeu (p-valor 0,063). **Conclusão:** Sugerimos um programa de educação continuada para os profissionais que atendem a rede básica e de alto risco do município, pois a baixa cobertura e as inadequações da profilaxia com aspirina identificada em puérperas da única maternidade da cidade refletem má prática do pré-natal do SUS na cidade.

Instituição: Faculdade de Medicina de Jundiaí - Jundiaí - SP

ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO DE CERCLAGENS REALIZADOS NO PERÍODO ENTRE JANEIRO DE 2013 A DEZEMBRO DE 2023

Autores: JATAI, J.A.; Barbosa, R.C.C.; Santos, D.L.P.; BELO, R.A.S.; Miranda, V.H.S.; OLIVEIRA, A.R.C.D.

Sigla: O218

Objetivo: Analisar as taxas de distribuição cerclagem de colo uterino nos Estados Brasileiros (EB) entre janeiro de 2013 e dezembro de 2023. **Métodos:** Estudo de abordagem descritiva quantitativa, realizado a partir dos registros de cerclagem de colo uterino realizada nos EB. Os dados foram disponibilizados pelo DATASUS. As variáveis estudadas foram comparadas entre um período de 2013 e 2023. A análise estatística foi realizada através do excel. **Resultados:** No período de janeiro de 2013 a dezembro de 2023, foram realizadas 34864 cerclagens de colo uterino no Brasil, sendo o maior número no ano de 2023 (4584) e o menor no ano de 2013 (1782), um aumento de 157% na taxa de procedimentos. Dos EB listados, São Paulo lidera o número de cerclagens realizadas com 29,29%, seguidos de Minas Gerais, 12,79%, Paraná 8,03%, Rio de Janeiro 6,99% e Bahia 5,49%. O Brasil apresentou importante aumento de cerclagens no período avaliado, porém, é observado um número discrepante entre SP e outros EB, como o Acre 0,18% e Roraima 0,2%. É improvável que isso ocorra por falta de material, visto que a técnica não exige instrumental de alta complexidade, o que direciona problema para o nível de preparo dos profissionais. Esses resultados podem estar associados a falta de treinamento técnico e à falta de credibilidade na eficácia do procedimento, já que, existe uma pobreza de dados de estudos recentes que comprovem o impacto positivo da cerclagem. Portanto, é importante que seja realizada uma avaliação dentre os serviços para identificar as principais causas da não realização de cerclagem e a partir daí implementar soluções que atuem

nas principais barreiras. **Conclusão:** Ademais, é importante o estímulo à realização de estudos mais recentes que demonstrem o impacto positivo do procedimento nos desfechos perinatais.

Instituição: HOSPITAL DAS CLINICAS- UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNANBUCO - Recife - PE

CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS SOBRE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Autores: *Silva, T.Q.S.S.; TEDESCO, R.P.*

Sigla: O219

Objetivo: Avaliar o conhecimento de puérperas sobre contraceptivos e identificar quais elas têm maior interesse; avaliar a relação entre nível de escolaridade, renda familiar e conhecimento sobre métodos. **Métodos:** Estudo descritivo quantitativo transversal no Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Jundiá (HU/FMJ). A inclusão de participantes ocorreu de maneira aleatória. Por meio do software Epi Info, com margem de erro de 5 pontos percentuais e intervalo de confiança de 95%, obteve-se o tamanho amostral de 243, incorporada uma possível perda de 10 %, resultando em 270 participantes e a coleta de dados se deu por meio de um questionário. A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FMJ e os procedimentos solicitados pelo CEP adotados. **Resultados:** A média de idade foi de 27,79 anos, a maioria parda (44,8%) ou branca (43,7%), em união estável (49,5%) ou casada (34,4%), mais da metade com ensino médio completo (58,5%) e renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos (55,2%). A minoria (18,9%) com comorbidades, principalmente hipertensão (43,1%). Mostraram conhecimento sobre métodos contraceptivos com média de 72%, sendo preservativo masculino mais conhecido (100%) e espermicida menos (11,1%). A maioria (72,6%) não recebeu orientação sobre contraceptivos, entre as que receberam, 81,9% foi no HU/FMJ e 18,1% na Unidade Básica de Saúde e, entre as que não receberam, 95,5% gostariam de ter recebido. Ademais, 88% mostraram interesse em utilizar algum método, sendo que a maioria (44,8%) prefere dispositivo intrauterino. Algumas mulheres (25,9%) relataram uso de contraceptivo quando engravidaram, principalmente anti-concepcional hormonal oral (58,6%). Na relação entre conhecimento de métodos e escolaridade (a partir do teste de Kruskal-Wallis), assim como renda familiar (a partir do teste U de Mann-Whitney), encontrou-se diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$). **Conclusão:** As mulheres com menores condições educacionais e financeiras têm menos conhecimento sobre contraceptivos. Seu uso quando engravidaram indica possível uso incorreto ou falha do método. Tais dados podem ser úteis para a adoção de planejamento familiar de maneira adequada e oportuna.

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ - Jundiá - SP

O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO ACOMPANHAMENTO PÓS-PARTO DE GESTAÇÕES COMPLICADAS POR PRÉ-ECLÂMPSIA

Autores: *Carvalho, M.A.N.S.; NASCIMENTO, M.L.C.*

Sigla: O221

Objetivo: Comparar a frequência de comparecimento para consulta de revisão de parto, uso de anti-hipertensivo e contracepção em mulheres com pré-eclâmpsia (PE) antes e durante a pandemia de COVID-19. **Métodos:** Estudo observacional de corte transversal com revisão de prontuários de admissões para parto de setembro de 2019 a agosto de 2020 em maternidade de referência. Foram considerados: diagnóstico de PE e dados da revisão de parto (agendamento, tempo até o retorno, uso de método contraceptivo e anti-hipertensivo). A análise comparou 2 períodos: antes (setembro/2019 até fevereiro/2020) e durante (março/2020 até agosto/2020) a pandemia de COVID-19, utilizando estatística descritiva e comparativa. Foram calculadas média, mediana e desvio padrão para variáveis quantitativas, além de testes de Qui-quadrado, exato de Fisher, e teste t de Student para análises bivariadas. **Resultados:** Durante o período avaliado, 2101 mulheres tiveram parto na instituição, sendo 217 com PE (prevalência de 10,3%, sem diferença significativa entre os períodos). Dentre os casos de PE, 161 (74,2%) foram agendados para acompanhamento pós-parto em serviço de referência, sem diferença significativa entre os períodos. Houve menor comparecimento às consultas durante a pandemia (69,1% versus 45,0%, $p < 0,01$ respectivamente antes e durante a pandemia) e menor uso de anti-hipertensivos (64,3% versus 40%, $p = 0,04$). Com relação à contracepção, antes da pandemia a proporção de métodos de longa duração (LARC) foi 30,3%, injeção trimestral 30,3%, laqueadura 17,9%, outros 16,1% e sem 5,4%. Durante a pandemia, usou-se 36,1% de LARC, 30,6% de injeção trimestral, 22,2% outros e 11,1% laqueadura. **Conclusão:** Houve redução no comparecimento às consultas pós-parto durante a pandemia e diminuição no uso de anti-hipertensivos. É fundamental avaliar o acompanhamento pós-parto pós PE devido ao risco cardiovascular de médio e longo-prazo. Os primeiros 6 meses de pandemia evidenciaram demoras na atenção básica.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas - SP

RESULTADOS DA CERCLAGEM ELETIVA E DE RESGATE COMO PREVENÇÃO DE PREMATURIDADE: DUAS DÉCADAS DE EVIDÊNCIA

Autores: *SOUZA, R.T.; Pereira, G.M.; FERREIRA, E.C.; NOMURA, M.L.; MIRANDEZ, C.C.; PACAGNELLA, R.C.*

Sigla: O222

Objetivo: Avaliar resultados gestacionais de cerclagem eletiva (CE) e de resgate (CR) e outros fatores associados ao desfecho da gestação em um serviço de referência obstétrica. **Métodos:** Estudo de corte-transversal em uma maternidade de referência obstétrica no Sudeste Brasileiro, que incluiu mulheres submetidas à cerclagem de Jan/2003 a Jan/2023. Revisão de prontuários subsidiou a coleta de dados maternos, gestacionais e sobre o procedimento de cerclagem (tipo de clegaem, técnica, número de fios, idade gestacional, indicação). Os resultados avaliados incluíram idade gestacional ao nascimento, tempo entre cerclagem e parto, complicação precoce (até 7 dias; amniorrexe, hemorragia, infecção, ruptura da sutura ou recerclagem) ou tardia (após 7 dias; amniorrexe, infecção, migração do ponto, trabalho de parto prematuro (TPP) ou recerclagem). O cálculo amostral foi estimado em 457 CE e 273 CR para obtenção de poder de pelo menos 80%. O CEP aprovou a dispensa do TCLE. O estudo foi aprovado pelas instâncias éticas pertinentes. **Resultados:** Foram incluídas na análise 754 procedimentos de cerclagem, sendo 540 eletivas (71.6%), 85 de resgate (11.3%) e 129 definitivas (17.1%). A técnica mais utilizada foi Espinosa modificada por Bahamondes (79.4% CE e 77.6% CR) com apenas um fio (mais de 86% na CE e CR); os fios mais usados foram fita cardíaca (49.6% CE e 55.3 CR) e Ethibond (48.3% CE e 43.5% CR). A mediana da IG na CE e CR foram, respectivamente 15 (\pm 2.8SD) e 19 (\pm 3.4SD) semanas. A mediana da IG ao nascimento e do número de semanas entre a cerclagem e o parto na CE e CR foram 37 (\pm 3.4SD) e 35 (\pm 5.8SD), e 20 (\pm 5.9SD) e 16 (\pm 6.7SD). O nascimento <24 e 24-28 semanas nas CE e CR foram, respectivamente, 7.1% e 10.1%, e 4.8% e 13.0%; o nascimento >37semanas foi 52.6% e 40.6% na CE e CR. A dilatação cervical no momento da cerclagem associou-se significativamente com redução no intervalo de tempo entre cerclagem e o parto e na IG do parto nas CE e CR, enquanto o uso de progesterona vaginal se associou com maior taxa de complicações tardias (sobretudo amniorrexe, TPP) na CE (32.5% vs 13.6%). **Conclusão:** Sugerimos melhoria na identificação e encaminhamento precoces dos casos elegíveis para cerclagem eletiva para reduzir a IG do procedimento e obter melhores resultados gestacionais. Sugerimos o avanço de estudos sobre uso da progesterona em mulheres com CE na redução de amniorrexe e TPP.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP

PERFIL DAS GESTANTES EM SEGUIMENTO PRÉ-NATAL EM UM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA EM RIBEIRÃO PRETO

Autores: MIGUEL, L.; RODRIGUES, T.C.G.F.; TEIXEIRA, L.M.; AMORIM, C.R.; FERREIRA, M.E.S.; LOPES, R.

Sigla: O223

Objetivo: Determinar o perfil das gestantes que realizaram seguimento no ambulatório de pré-natal "Alexandre Frede-

rico Pincerno Favaro", referência de alto risco do Sistema Único de Saúde, em Ribeirão Preto (RP), entre os anos de 2021 e 2022. **Métodos:** Foi realizado estudo transversal, qualitativo e descritivo por meio de coleta de dados a partir da análise de prontuários do ambulatório supracitado, o qual apresenta parceria com o Hospital Santa Casa de Misericórdia de RP, das gestantes que tiveram seu parto neste hospital, entre fevereiro de 2021 e dezembro de 2022. Foram avaliadas as seguintes variáveis: idade, paridade, comorbidades, via de parto, idade gestacional (IG) de resolução, peso ao nascer do recém-nascido e nota Apgar no 5º minuto de vida. Foram excluídos prontuários incompletos e pacientes que perderam seguimento ambulatorial. **Resultados:** Das 177 pacientes, 11 delas possuíam entre 18-20 anos (6,2%), 117 entre 21-35 anos (66,1%) e 49 acima de 35 anos (27,7%). Destas, 49 eram primigestas (27,7%), 49 secundigestas (27,68%), 34 tercigestas (19,20%) e 45 (25,4%) múltiparas. Sobre as comorbidades, 37 apresentavam hipertensão arterial crônica (20,9%), 26 hipertensão gestacional (14,7%), 6 overt diabetes (3,4%), 42 diabetes gestacional (23,7%), 9 hipotireoidismo gestacional (5,1%) e 28 obesidade (15,8%). Em relação à via de parto, ocorreram 57 partos normais (32,2%) e 120 cesarianas (67,8%). Quanto à IG de resolução, 12 (6,7%) pacientes realizaram seu parto entre 32 e 36s 6d e 165 (93,2%) acima de 37s. Destes neonatos, 2 pontuaram igual ou abaixo de 7 (1,1%) e 175 (98,9%) acima de 7 na escala de Apgar, no 5º minuto de vida. Além disso, 15 (8,5%) foram classificados como baixo peso ao nascer (abaixo de 2500g), 149 possuíam peso normal (84,2%) e 13 (7,3%) foram considerados macrossômicos (acima de 4000g). **Conclusão:** Ao compreender este perfil, os profissionais podem direcionar ações específicas, como programas individuais e coletivos que ajudem no desenvolvimento saudável, considerando as especificidades de cada público e guiando o planejamento de saúde de acordo com as necessidades intrínsecas da população.

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ - Ribeirão Preto - SP

COBERTURA E ADEQUAÇÃO DA PROFILAXIA DE PRÉ-ECLÂMPSIA EM UM MUNICÍPIO PAULISTA: COMO ESTÁ O USO DO CÁLCIO?

Autores: TEDESCO, R.P.; MAZZA, M.E.B.T.; Lia, M.C.; Pinto, C.S.; Thorgaard, M.P.; SOUZA, R.T.

Sigla: O224

Objetivo: Avaliar a cobertura e adequação da profilaxia de pré-eclâmpsia com cálcio em mulheres do sistema único de saúde (SUS) em um município do sudeste brasileiro.

Métodos: Estudo de corte-transversal, incluindo mulheres atendidas no SUS que tiveram parto e/ou foram puérperas em um hospital público do sudeste brasileiro entre 01/set/2023 e 06/11/2023. Foi realizada de forma prospectiva uma vigilância diária das internações em unidades de alo-

jamento conjunto para que fosse possível identificar as mulheres elegíveis para o estudo. Estas foram convidadas a participar de uma entrevista durante sua internação, na qual foram coletadas informações sobre o acompanhamento pré-natal, presença de fatores de risco para pré-eclâmpsia e orientações sobre profilaxia de pré-eclâmpsia segundo a recomendação nacional. Comparamos a adequação de acordo com o perfil das mulheres (alto risco por 2 fatores moderados ou pelo menos 1 de alto risco). O tamanho amostral de 391 participantes com incidência de 31% de mulheres elegíveis para profilaxia (n=121) seria necessário para detectar um risco relativo de 0,381 com 80% de poder estatístico. O estudo foi apreciado e aprovado pelo CEP e as participantes assinaram um TCLE.

Resultados: Incluímos 389 participantes das quais 59,4% caracterizava-se como de alto risco para pré-eclâmpsia (n=231). Mais de dois terços das mulheres com indicação de uso de aspirina (71,0%) não receberam tal orientação. As mulheres consideradas de alto risco por possuírem dois fatores de moderado risco receberam quatro vezes menos orientação para profilaxia quando comparado às com um fator de alto risco (8,6% versus 32,7%). As mulheres com doença auto-imune, doença renal crônica, diabetes pré-existente e hipertensão crônica foram as que tiveram menor cobertura da profilaxia com aspirina (20,0%, 30,8%, 32,4% e 29,8%). Em relação ao momento de início do uso da profilaxia, 26% iniciaram o uso da aspirina após a 16ª semana de gestação. Considerando apenas as mulheres com alto risco para pré-eclâmpsia, a prevalência de pré-eclâmpsia foi de 19,4% no grupo que recebeu cálcio e 9,1% no grupo que não recebeu (p-valor 0,03).

Conclusão: Sugerimos um programa de educação continuada para os profissionais que atendem a rede básica e de alto risco do município, pois a baixa cobertura e as inadequações da profilaxia com cálcio identificada em puérperas da única maternidade da cidade refletem má prática do pré-natal do SUS na cidade.

Instituição: Faculdade de Medicina de Jundiaí - Jundiaí - SP

DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL DA SÍNDROME IMAGE POR MEIO DE SEQUENCIAMENTO COMPLETO DO EXOMA FETAL: UM RELATO DE CASO.

Autores: PAGOTTO, M.V.C.; MEDINA, M.; LOPES, M.M.O.; FRANCISCO, R.P.V.; CARVALHO, M.H.B.

Sigla: O225

Introdução: A Síndrome IMAGE é uma condição caracterizada por restrição de crescimento intrauterino, displasia metafisária, hipoplasia adrenal congênita e anomalias genitais. Na literatura médica em língua inglesa, não há descrição de casos com diagnóstico genético pré-natal desta condição. **Descrição do Caso:** Quartigesta, 24 anos, encaminhada por suspeita de displasia esquelética. Os dois filhos do sexo masculino foram diagnosticados com

displasia esquelética durante o pré-natal e faleceram precocemente. A filha do sexo feminino não apresenta alterações. Em avaliação com 19 semanas, observamos encurtamento dos ossos tubulares e alterações metafisárias. Os antecedentes obstétricos sugeriam condição ligada ao X, contudo os achados sonográficos não eram sugestivos de displasia esquelética com tal padrão de herança. O sequenciamento do exoma fetal identificou variante patogênica no gene CDKN1C, diagnóstica de Síndrome IMAGE. Avaliação subsequente confirmou agenesia bilateral das glândulas adrenais e criptorquidia. O parto foi realizado no termo devido a oligoâmnio. O recém-nascido apresentou sintomas de crise adrenal, iniciando a terapia de reposição de hidrocortisona e fludrocortisona. Os níveis séricos de aldosterona, cortisol e ACTH eram compatíveis com insuficiência adrenal primária. A avaliação pós-natal confirmou os achados pré-natais. **Relevância:** Há 31 casos relatados na literatura médica, sendo 19 casos com diagnóstico molecular. Em nosso conhecimento, este é o primeiro relato de diagnóstico pré-natal molecularmente confirmado da síndrome IMAGE. Esta condição é causada por mutações pontuais com efeito de ganho de função no gene CDK1C, que está localizado no cromossomo 11p15.5, em regiões de controle por imprinting, em geral do alelo paterno. O diagnóstico da síndrome IMAGE geralmente é realizado nos primeiros dias de vida, com a ocorrência de sinais de insuficiência adrenal (distensão abdominal, vômitos, hipotensão, hipoglicemia, hiponatremia e hipercalemia) em recém-nascidos do sexo masculino com baixo peso e anomalias genitais. A crise adrenal neonatal é uma complicação que requer tratamento imediato com corticosteroides e pode ter sido a causa do óbito dos dois primeiros filhos do sexo masculino da paciente. A identificação precoce dessa condição é crucial para o manejo clínico adequado e evitar complicações graves no período neonatal. **Comentários:** Há 31 casos relatados na literatura médica, sendo 19 casos com diagnóstico molecular. Em nosso conhecimento, este é o primeiro relato de diagnóstico pré-natal molecularmente confirmado da síndrome IMAGE. Esta condição é causada por mutações pontuais com efeito de ganho de função no gene CDK1C, que está localizado no cromossomo 11p15.5, em regiões de controle por imprinting, em geral do alelo paterno. O diagnóstico da síndrome IMAGE geralmente é realizado nos primeiros dias de vida, com a ocorrência de sinais de insuficiência adrenal (distensão abdominal, vômitos, hipotensão, hipoglicemia, hiponatremia e hipercalemia) em recém-nascidos do sexo masculino com baixo peso e anomalias genitais. A crise adrenal neonatal é uma complicação que requer tratamento imediato com corticosteroides e pode ter sido a causa do óbito dos dois primeiros filhos do sexo masculino da paciente. A identificação precoce dessa condição é crucial para o manejo clínico adequado e evitar complicações graves no período neonatal.

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - São Paulo - SP

PREVALÊNCIA DA INFECÇÃO GENITAL POR CHLAMYDIA TRACHOMATIS EM GESTANTES ASSINTOMÁTICAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO SUL DO BRASIL

Autores: CAVALHEIRO, B.P.; MAESTRI, V.C.; Ferreira, B.M.; HLATCHUK, E.C.; CHISTE, J.A.; CARVALHO, N.S.

Sigla: O226

Objetivo: Estimar a prevalência da infecção por Chlamydia trachomatis em gestantes atendidas no pré-natal e pronto atendimento da maternidade do complexo do hospital de clínicas da Universidade Federal do Paraná. **Métodos:** Estudo transversal com gestantes entre 18 a 49 anos, que buscaram atendimento de emergência ou pré-natal na maternidade do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná durante o período de março de 2022 a maio de 2023 que foram submetidas a uma anamnese com questionário para avaliar perfil sócio econômico. Realizado exame físico e avaliadas pelo método de PCR através de swab endocervical. Para a análise estatística foi realizado o teste T de student tendo como significativo o valor de $p < 0,05$. **Resultados:** A prevalência da infecção por clamídia no grupo estudado foi de 10,74%. Não foi encontrada correlação, com significância estatística, entre as faixas de idade das voluntárias, a idade de início da atividade sexual, o número de parceiros sexuais e a renda com a presença de clamídia. Os achados do presente estudo revelaram uma elevada prevalência de resultados positivos para Chlamydia trachomatis em gestantes assintomáticas (10,74%). Apesar das limitações inerentes à amostragem, os achados revelam uma prevalência superior ou similar àquelas documentadas em outras investigações. **Conclusão:** Nossos resultados destacam a importância da instituição de um programa de rastreio de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) em maternidades públicas no contexto brasileiro, visando a prevenção e redução de complicações ginecológicas e obstétricas.

Instituição: Complexo Hospital de Clínicas - UFPR - Curitiba - PR

IMPACTOS DA DENGUE NA GESTAÇÃO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.

Autores: CALZAVARA, J.V.S.; BENTO, A.L.R.; PINAS, G.P.; SANTOS, G.N.C.; GASPAROTTO, R.D.; BOTINI, F.A.

Sigla: O227

Objetivo: Identificar impactos negativos da dengue para o binômio materno-fetal em seus diversos estágios. **Métodos:** Realizada uma revisão sistemática da literatura de acordo com as diretrizes PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-analyses). Foram utilizadas as bases de dados PubMed, Medline, Scielo e EMBASE, incluindo os descritores: pregnancy AND dengue. Foram selecionados os artigos pelos seguin-

tes critérios de inclusão: últimos 5 anos e texto completo gratuito. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, textos completos indisponíveis, relatos de casos e resumos. Após foi realizada a leitura dos resumos e dos artigos na íntegra para seleção final dos artigos utilizados. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 121 artigos. Após leitura dos resumos, 27 artigos foram lidos na íntegra que enquadravam com os objetivos do trabalho. **Resultados:** Houve um aumento notório dos casos de dengue no país, sendo as gestantes consideradas como população mais vulnerável a complicações e evolução para quadros mais graves da doença. As complicações maternas mais observadas foram hemorragias, choque e óbito. Além disso, as complicações fetais mais graves foram a restrição de crescimento intrauterino, prematuridade e óbito fetal. O risco de hemorragias obstétricas decorre de adaptações fisiológicas da gravidez, o aumento da permeabilidade capilar, porém este aumento é ainda mais acentuado na vigência da dengue, justificando uma associação direta entre a intensidade dos sintomas e a idade gestacional. A resolução da gestação pela dengue raramente ocorrerá, e deve ser evitada na fase de descompensação materna e de maior viremia, pois aumenta o risco de hipóxia neonatal e transmissão vertical, sendo este raro nesta doença. Após a resolução, foram observados sinais de restrição de crescimento fetal intrauterino e oligoâmnio, pelo possível comprometimento placentário durante a doença. **Conclusão:** Faz-se necessário conscientização das gestantes para mudanças comportamentais para evitar o contágio da doença, devido aos impactos da doença para o binômio, já que a vacina para dengue não é liberada para gestantes por ser a base de vírus vivo atenuado.

Instituição: Hospital Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - SP

INFECÇÃO POR TRICHOMONAS VAGINALIS NA GESTAÇÃO

Autores: CAVALHEIRO, B.P.; CHISTE, J.A.; MAESTRI, V.C.; Ferreira, B.M.; HLATCHUK, E.C.; CARVALHO, N.S.

Sigla: O228

Objetivo: Avaliar a prevalência dos casos assintomáticos de infecção por Trichomonas vaginalis (TV) na gestação e destacar os principais desfechos obstétricos associados a ela. **Métodos:** Estudo transversal observacional que abordou gestantes atendidas em uma maternidade de alta complexidade do Paraná. Foram avaliados sintomas de infecção vaginal, presença de patologias e fatores de risco para trabalho de parto prematuro (TPP) e foram analisados o pH vaginal e teste de Whiff, além de coleta de secreção para bacterioscopia e swab vaginal para detecção de TV e outros microorganismos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa local sob o número 5.009.178. **Resultados:** A tricomoníase é uma infecção sexualmente

transmissível (IST), evitável e curável, considerada a IST não viral mais comum do mundo. Na obstetrícia sua relevância se aplica na alta prevalência (25 milhões de gestantes no mundo) e sua forte relação com TPP, rotura prematura de membranas ovulares (RPMO) e baixo peso ao nascer. Uma metanálise de 2021 avaliou 94.335 gestantes, e evidenciou que grávidas com tricomoníase, mesmo assintomáticas, têm risco aumentado de TPP e RPMO. Outra metanálise identificou uma prevalência variável de TV na gestação, que foi associada a desigualdade social e de acesso à saúde. Neste estudo, foram analisadas as amostras de 121 pacientes assintomáticas, das quais 6,61% tiveram resultado positivo para *T. vaginalis* por meio da técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR). Dentre essas, a média da idade foi de 26,62 anos e a idade média da sexarca foi aos 14,62 anos, sendo que metade relataram 10 ou mais parcerias sexuais ao longo da vida. A renda média per capita da família dessas gestantes foi de R\$740,62 e 62,5% estudaram até o ensino fundamental. No grupo de gestantes sem detecção de TV, a média da idade foi de 29,78 anos e a média da sexarca foi 17,28 anos. A renda média per capita da família dessas gestantes foi superior, de R\$1224. **Conclusão:** Ainda não há recomendação de rastreamento rotineiro. Dado a prevalência encontrada e o impacto conhecido da infecção nos desfechos obstétricos, mesmo em casos assintomáticos, são necessários estudos de viabilidade para um programa de rastreamento de TV na gestação.

Instituição: Complexo Hospital de Clínicas - UFPR - Curitiba - PR

CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON COM FOCO NAS CESARIANAS A PEDIDO

Autores: BENETTI, C.M.S.; Muhandule, C.J.L.S.; Fogolin, L.B.; AMARAL, E.M.

Sigla: O229

Objetivo: Analisar os partos cesarianos a pedido materno (PCPM) em relação à Classificação de Robson (CR) e fatores sociodemográficos e clínicos associados. **Métodos:** Estudo de corte transversal utilizando dados de sistema eletrônico de prontuários entre outubro de 2017-2021 em uma maternidade de referência. Utilizou-se uma versão expandida da definição de PCPM, incluindo-se outros casos de solicitação materna, além da cesárea primária eletiva (PCPMe). Os testes qui-quadrado e exato de Fisher compararam a distribuição de variáveis obstétricas e socioeconômicas, análise de regressão logística simples e múltipla estudaram a relação entre fatores de risco e tipo de parto. **Resultados:** Dos 7780 partos classificados nos 10 grupos de Robson (GR), 53,1% (4132/7780) foram partos cesáreos, com taxa de PCPMe de 10,5% (432/4132). Estas se subdividiram em: eletivas 83,6% (361/432), desistência de indução 8,3% (36/432) e desistência do trabalho de parto 8,1% (35/432). Tanto em primíparas quanto em

multíparas, o PCPM eletivo (GR 2B 79,8% e 4B 61,9%) foi predominante e 30,1% dos PCPM em múltiparas ocorreu entre aquelas com uma cesariana anterior (GR 5.1). Possuir comorbidades (OR 1,56; IC 1,19 – 2,03), idade maior ou igual a 30 anos (OR 1,4; IC 1,08- 1,82) e raça branca (OR 1,41; IC 1,08 – 1,84) foram considerados fatores de risco para PCPMe. **Conclusão:** PCPM foi observado eletivamente, durante indução de parto, em trabalho de parto com início espontâneo e múltiparas com uma cesariana anterior, justificando a utilização da definição expandida. O estudo de cesáreas apenas por GR, não permite identificar os grupos de mulheres com maior risco de PCPMe

Instituição: Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas - SP

COMPLEXO AGNATIA-OTOCEFALIA: UM RELATO DE CASO

Autores: CARDOSO, F.A.; DINIZ, A.L.D.; Ferreira, B.F.; Campos, L.F.; Sousa, P.A.M.G.

Sigla: O230

Introdução: O Complexo de Agnatia-Otocefalia é uma condição rara de etiologias genética, originada por anomalia no desenvolvimento embrionário. Quase sempre letal, caracteriza-se por hipoplasia ou aplasia mandibular, anomalias auriculares e microstomia com aglossia. Ultrassom e cariotipagem são os principais métodos diagnósticos utilizados durante o pré natal. **Descrição do Caso:** Paciente B.L.G, 30 anos, G2P1A0, atendida no Centro de Diagnósticos Especializados do Hospital Santa Clara em Uberlândia, com idade gestacional de 21 semanas, realiza ultrassonografia (USG) morfológica de segundo trimestre que demonstra feto com anormalidade auricular. Novo USG controle com 26 semanas visualizou feto com lábio superior proeminente e queixo recuado no corte sagital médio da face. Ademais, a medição do volume de líquido amniótico (LA), realizada pela técnica do Maior Bolsão Vertical (MBV), indicou valor de 9,8 cm (normal 3,1 a 8,0 cm). Com 34 semanas, foi internada em trabalho de parto prematuro e USG demonstrou MBV de 15cm. Foi realizada cesariana, com saída de grande quantidade de LA, sem intercorrências. Após o parto, o recém-nascido veio a óbito em 15 minutos, após tentativas mal-sucedidas de intubação orotraqueal devido a estreitamento de vias aéreas superiores. A cariotipagem não foi realizada. **Relevância:** O Complexo de Agnatia-Otocefalia acomete de 1 a 3 pessoas a cada 1.000.000 e 1 a cada 70.000 nascimentos. Este entrelaça a ausência do maxilar inferior com a fusão do ouvido à base do crânio. O diagnóstico precoce pode ser feito através de ultrassonografia pré-natal, a qual evidencia anomalias faciais somadas à polidrâmnio a partir de 26 semanas. Pode comprometer a mastigação, fala, respiração, audição e arquitetura facial, de forma a exigir combinação de técnicas para a reconstrução craniofacial. A documentação deste complexo é baixa na literatura,

o que torna relevante a publicação de relatos de casos, a fim de melhor elucidação da doença. **Comentários:** O Complexo de Agnathia-Otocefalia acomete de 1 a 3 pessoas a cada 1.000.000 e 1 a cada 70.000 nascimentos. Este entrelaça a ausência do maxilar inferior com a fusão do ouvido à base do crânio. O diagnóstico precoce pode ser feito através de ultrassonografia pré-natal, a qual evidencia anomalias faciais somadas à polidrâmio a partir de 26 semanas. Pode comprometer a mastigação, fala, respiração, audição e arquitetura facial, de forma a exigir combinação de técnicas para a reconstrução craniofacial. A documentação deste complexo é baixa na literatura, o que torna relevante a publicação de relatos de casos, a fim de melhor elucidação da doença.

Instituição: Hospital Santa Clara - Uberlândia - MG

A COR DE PELE E O PERFIL DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 EM GESTANTES BRASILEIRAS: O QUE MUDA?

Autores: SOUZA, R.T.; ARTHUR, A.L.M.; Souza, M.E.B.; Morvillo, M.T.; MATIAS, J.P.; NASCIMENTO, M.L.C.

Sigla: O231

Objetivo: Identificar o perfil de vacinação e fatores associados com aceitação e hesitação do uso da vacina contra COVID-19 de acordo com a cor de pele em gestantes brasileiras. **Métodos:** Estudo internacional multicêntrico de corte-transversal que, no Brasil, incluiu gestantes maiores de idade que fizeram pré-natal em dois centros de referência obstétrica no sudeste do Brasil entre agosto e dezembro de 2023. Foi aplicado um formulário validado para avaliação das atitudes, comportamentos e crenças sobre a vacinação (desenvolvido através do marco teórico do modelo sócio-ecológico e da hesitação em os cinco "Cs"; instrumento em Knowledge attitudes and practice – KAP). Comparamos o perfil de vacinação, atitudes, conhecimento entre as mulheres pardas/pretas e brancas; cor de pele foi autorrelatada pelas mulheres. O cálculo amostral foi estimado em 400 mulheres para obtenção de poder de pelo menos 80%; a amostragem foi proporcional para os três trimestres da gestação. O estudo foi apreciado e aprovado pelo CEP e outras instituições pertinentes (OMS, PAHO e Universidade Johns Hopkins) e todas as participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** Incluímos 402 mulheres no estudo, sendo 229 pardas/pretas (57%), 169 brancas (42%) e 4 outra cor (1%). Comparadas com as brancas, as mulheres pardas/pretas associaram-se com menor escolaridade (27,1% com nenhuma escolaridade ou ensino primário versus 18,9%, p-valor=0,007), não ter parceiro (39,7% vs 27,8%, p-valor=0,013) e ter recebido vacina do COVID-19 durante a gestação (32,0% vs 22,2%, p-valor=0,035). A vacinação contra COVID-19 em geral foi similar nos dois grupos (96,9% e 95,9%, p-valor=0,561). Mulheres pardas/pretas mais frequentemente concordam com atitudes positivas

relacionadas à vacinação, como ter suas famílias encorajando o uso da vacina (71,2% vs 58,6%, p-valor=0,009), ter a maioria dos seus amigos encorajando o uso da vacina (55,0% vs 42,0%, p-valor=0,010), reconhecer que possui as informações mais importantes que necessita para fazer uma escolha sobre vacinação na gravidez (83,8% vs 74,0%, p-valor=0,016), achar que o governo recomenda que a vacina deva ser realizada durante a gravidez (88,2% vs 79,9%, p-valor=0,023) e que confia na informação sobre a vacina do COVID-19 que ouve da mídia (41,0% vs 34,1%, p-valor=0,048). Ainda, identificou-se que, segundo as que não se vacinaram durante a gravidez, a maior motivação para se vacinar seria a proteção para si mesma. **Conclusão:** A aceitação da vacina contra COVID-19 durante a gravidez e as crenças e atitudes das gestantes foi diferente de acordo com cor de pele; sugerimos que o desenvolvimento de políticas públicas sobre implementação da vacina atente-se para esses fatores.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP

CISTO OVARIANO EM FETO COM RESOLUÇÃO INTRAUTERINA

Autores: ARAUJO, L.V.

Sigla: O232

Introdução: A etiologia do cisto ovariano fetal ainda é pouco conhecida, mas a hipótese mais aceita é a de que o ovário do feto produz os cistos sob a influência de vários hormônios maternos. A gênese de um cisto ovariano seria resultante da exposição do feto a gonadotrofinas materna e fetal. A resolução do cisto intrauterino, permite elucidar outras hipóteses. **Descrição do Caso:** Primigesta, 28 anos, sem comorbidades, estava sendo acompanhada no pré-natal sem intercorrências. No terceiro trimestre foi diagnosticado cisto ovariano em feto. A primeira ultrassonografia realizada na 33ª semana, detectou em região pélvica á esquerda, imagem cística anecoica sem fluxo ao doppler, medindo 4,5cmx3,3cmx3,4cm. Com 37 sem + 5 dias, cisto ovariano não visualizado no exame. **Relevância:** O trabalho tem como relevância relatar um caso clínico de cisto ovariano em feto com resolução intrauterina, ressaltando a importância do acompanhamento pré-natal, além de elucidar a fisiopatologia do cisto ovariano fetal na gestação. **Comentários:** O trabalho tem como relevância relatar um caso clínico de cisto ovariano em feto com resolução intrauterina, ressaltando a importância do acompanhamento pré-natal, além de elucidar a fisiopatologia do cisto ovariano fetal na gestação.

Instituição: Universidade Iguazu - UNIG - Nova Iguazu - RJ

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, CLÍNICO E LABORATORIAL EM PACIENTES COM PRÉ-ECLÂMPسيا EM MATERNIDADE DE REFERÊNCIA DO PIAUÍ

Autores: SILVA, D.A.C.B.; SALES, M.R.V.C.; Lira, M.E.C.; HOLANDA, A.M.C.

Sigla: O233

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico, parâmetros clínicos e laboratoriais em pacientes com pré-eclâmpسيا (PE) que tiveram parto em maternidade de referência do Piauí. **Métodos:** Estudo de corte transversal realizado no período de agosto de 2022 a janeiro de 2023. Foram efetuadas análises de prontuários médicos físicos e eletrônicos de 421 pacientes diagnosticadas com pré-eclâmpسيا dentre 2.861 gestantes que evoluíram com parto na referida maternidade no período do estudo. Essa pesquisa tem aprovação do Comitê de Ética - Registro CAAE: 75868223.0.0000.5209. **Resultados:** A maioria das gestantes tinham menos de 35 anos (81,2%) e possuíam pelo menos um parto anterior (61,8%). Notou-se, também, que 20% das gestantes possuíam comorbidades prévias descritas, predominando entre elas a hipertensão arterial sistêmica (16,2%), seguida por diabetes mellitus tipo 2 (1,2%). Das pacientes com doenças prévias, com necessidade de profilaxia de PE, 83,79% não fizeram uso de ácido acetilsalicílico (AAS) e 93% não utilizaram cálcio. Além disso, com relação aos níveis pressóricos admissionais, 169 gestantes (40,1%) apresentaram crise hipertensiva (PAS \geq 160 mmHg e/ou PAD \geq 110 mmHg). No tocante à rotina laboratorial da PE, 99 pacientes (23,5%) possuíam algum parâmetro alterado: plaquetas $<$ 150.000 (6,9%); TGO \geq 40 (11,2%); TGP \geq 40 (11,2%); creatinina \geq 1 (13,3%); DHL \geq 600 (7,8%). O diagnóstico de Síndrome HELLP foi confirmado em 3,3% de todas as pacientes. Nessa amostra, houve falha no preenchimento de dados sobre exames laboratoriais nos prontuários de 80 gestantes (19%), dificultando uma melhor avaliação desses indicadores no diagnóstico e manejo dos quadros de PE. **Conclusão:** A pré-eclâmpسيا foi mais prevalente em mulheres com menos de 35 anos e que não possuíam comorbidades prévias. Ademais, o estudo revelou que a maioria das grávidas com indicação de profilaxia para PE não realizaram a prevenção, inferindo-se possível falha de assistência no acompanhamento pré-natal.

Instituição: Universidade Estadual do Piauí - UESPI - Teresina - PI

DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO DE PLACENTA PRÉVIA E ACRETISMO PLACENTÁRIO: FATORES DE RISCO E DESFECHOS OBSTÉTRICOS E NEONATAIS

Autores: PIANCASTELLI, S.G.; BIANCOLIN, S.E.; MEDINA, M.; TESTA, C.B.; KONDO, M.M.; HASE, E.A.

Sigla: O234

Objetivo: Avaliar os fatores de risco para placenta prévia (PP) e placenta prévia com acretismo placentário (PPAP) e correlacionar seu diagnóstico ultrassonográfico (USG) com achados cirúrgicos e/ou anatomopatológico (AP), desfechos obstétricos e neonatais. **Métodos:** Coorte retrospectiva de gestantes com diagnóstico de PP e PPAP que tiveram parto no nosso serviço no período de 2004 a 2017. A PP foi definida como placenta que, pelo USG atinge ou recobre total ou parcialmente o orifício interno do colo uterino (OIC). Os fatores de risco analisados foram: cirurgia uterina prévia, abortamento anterior, gestação gemelar, multiparidade (3 ou mais partos anteriores), malformações uterinas e gestação pós fertilização (FIV). Correlacionamos o diagnóstico USG com achados cirúrgicos e/ou AP, desfechos obstétricos e neonatais. **Resultados:** O estudo incluiu 130 pacientes, sendo 81 PP sem acretismo e 49 com PPAP. Das 130 pacientes: 16 eram primigestas, 39 multíparas, 73 com cesárea anterior, 55 com aborto prévio, 5 gestações gemelares, 9 malformações uterinas e 3 gestações pós FIV. A idade gestacional média do parto foi de 35,5 semanas (20-39 semanas) e o peso médio dos recém-nascidos de 2602g (570-3910g). Foram realizadas 54 histerectomias pelo diagnóstico de acretismo placentário, sendo 48 confirmados pelo AP. O diagnóstico USG de PPAP foi feito em 55 casos, destes 47 foram confirmados pelo AP, 6 por achados cirúrgicos com histerectomia e 2 casos não confirmados. Os fatores de riscos dos 55 casos mencionados foram: 40 com cesárea anterior, 22 abortamentos, 3 gestações gemelares e 21 multíparas. Das 130 pacientes com placenta prévia, em 17 casos a placenta atingia o OIC, destas 12 não tiveram acretismo, concordante com os achados USG e 5 eram acretas. Das 5 com acretismo, todas possuíam cesárea anterior, sendo 4 com placenta anterior e feita histerectomia. Apenas 1 caso tinha placenta posterior e foi visto acretismo focal no intra-operatório, que não foi identificado pelo USG. **Conclusão:** Achados reforçam a importância dos fatores de risco na suspeita pré-natal de PP (principal cesárea anterior neste estudo), realização de ultrassonografia em serviço especializado para diagnóstico, visando melhor assistência pré-natal, programação do parto e desfechos obstétricos e neonatais favoráveis.

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - São Paulo - SP

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS MATERNOS CAUSADOS POR PRÉ-ECLÂMPسيا NO BRASIL NO PERÍODO DE 2018 A 2022

Autores: Kleemann, F.; Malacarne, R.C.B.

Sigla: O235

Objetivo: Este artigo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos óbitos maternos causados por pré-eclâmpسيا no Brasil no período de 2018 a 2022. **Métodos:**

Este é um estudo epidemiológico, cujos dados foram coletados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), de maneira retrospectiva, descritiva e quantitativa. As variáveis analisadas foram região demográfica, faixa etária e cor/raça. **Resultados:** De acordo com os dados coletados no DATASUS, no período analisado, foram documentados 643 óbitos maternos decorrentes de pré-eclâmpsia no Brasil. Quanto à incidência por região, 8.7% dos casos foram na região norte, 37.3% na região nordeste, 33.4% no sul e 9.6% no centro-oeste do país. No que tange à faixa etária, 0.7% tinha entre 10 e 14 anos, 8.2% entre 15 e 19 anos, 35.3% entre 20 e 29 anos, 45.8% entre 30 e 39 anos e 9.7% entre 40 e 49 anos. Em relação a raça/cor, a parda representa a maioria dos casos, com 54.3% (349), seguida pela branca, com 28.1% (181), preta com 14% (90), indígena com 0.9% (6) e amarela com 0.3% (2). Tiveram a raça/cor ignorada, 14 casos (2.1%). **Conclusão:** A partir do estudo dos dados disponíveis no DATASUS, conclui-se que os óbitos maternos causados por pré-eclâmpsia no Brasil no período de 2018 a 2022 foram mais expressivos na região nordeste do país, e acometeu mais a raça parda com faixa etária entre 30 e 39 anos.

Instituição: Fundação Assis Gurgacz - Cascavel - PR

METFORMINA PRECONCEPÇÃO E/OU DURANTE A GESTAÇÃO PARA REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE ABORTAMENTO E DE DIABETES MELLITUS GESTACIONAL EM MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS: UMA VISÃO GERAL DAS REVISÕES SISTEMÁTICAS EXISTENTES (OVERVIEW OF REVIEWS)

Autores: *Januario, B.L.J.; ABBADE, J.F.A.*

Sigla: O236

Objetivo: Realizar uma visão geral de revisões sistemáticas (RSs) (overview of reviews) que estudaram a eficácia da metformina na gravidez para redução da incidência de abortamento e de diabetes mellitus gestacional (DMG) em mulheres com o diagnóstico de Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP). **Métodos:** Busca na literatura por estudos sobre o tema nas bases de dados Embase, PubMed, LILACS, Cochrane Central Register of Controlled Trials e Medline. Idioma, status de publicação e filtros indexados ou publicados por ano não foram aplicados. Dois revisores completaram independentemente triagem e seleção dos artigos, avaliação da qualidade, do risco de viés, da força de recomendação sobre o uso da intervenção e coleta de dados. Utilizou-se neste estudo as ferramentas AMSTAR-2 e ROBIS para análise da qualidade e risco de viés, respectivamente e GRADE para força de recomendação. **Resultados:** Incluídas 13 RSs, com somente ensaios clínicos randomizados (ECR) (4/13) ou ECR e estudos observacionais (9/13), publicadas entre 2011 e 2022. Nove RSs

apresentaram abortamento espontâneo como desfecho, em que quatro estudos apresentaram redução de sua incidência com precisão estatisticamente significativa (OR 0,19; IC95% 0,12 - 0,28 - maior tamanho de efeito e melhor precisão). Cinco estudos não mostraram resultados significativos. Quanto ao DMG, seis estudos (6/11) apresentaram resultados em efeito significativo, com destaque para um que demonstrou redução do efeito entre 76% e 94% (OR 0,12; IC85% 0,06 - 0,24). Todos os estudos apresentaram qualidade “criticamente baixa” pelo AMSTAR2 e somente um estudo apresentou “baixo risco de viés”. O GRADE não foi apresentado em 12/13 RSs e a que apresentou o fez inadequadamente. **Conclusão:** Enfatizamos a importância da avaliação crítica das evidências e exigência de pesquisas adequadamente planejadas e conduzidas para formulação de diretrizes, tomada de decisões e implementação de políticas de saúde em relação à metformina como prevenção de abortamento e de DM em gestantes com SOP.

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO” FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - Botucatu - SP

INFLUÊNCIA DA EDUCAÇÃO E ETNIA NA VIA DE PARTO: ANÁLISE DAS DISPARIDADES ENTRE GRUPOS ÉTNICOS E NÍVEIS EDUCACIONAIS

Autores: *BRITO, C.C.; Lopes, M.R.; Costa, J.R.; Souza, J.C.; Brito, G.C.; PINHEIRO, D.M.A.*

Sigla: O237

Objetivo: Avaliar a influência de fatores sociodemográficos na via de parto. **Métodos:** Trata-se de estudo observacional analítico transversal realizado com 100 puérperas. A sistematização da coleta de dados constituiu-se de entrevista e aplicação de questionário sociodemográfico com puérperas no alojamento conjunto da maternidade do Hospital Nair Alves de Souza (HNAS) em Paulo Afonso/BA. Valor de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** O perfil majoritário encontrado foi de puérperas com idade média de 26,5 anos, solteiras (50%), pardas (70%), de ocupação não remunerada (66%) e com até o ensino fundamental completo (46%). A via de parto apresentou proporção similar, fisiológico em 52% e cesáreo em 48% dos casos. De acordo com as variáveis analisadas, evidenciou-se diferença significativa, entre as via de parto fisiológica e cesárea, de acordo com a raça ($p=0,0008$), a se destacar que todas as entrevistadas declaradas de raça preta e indígena tiveram parto fisiológico, enquanto a maioria das declaradas pardas teve parto cesáreo (60%). A maioria das puérperas que não possui trabalho remunerado teve parto fisiológico ($p=0,04$). Ademais, evidenciou-se tendência de diferença em relação ao nível de escolaridade das puérperas ($p=0,08$), a maioria das gestantes que possuíam ensino médio (58,1%) e superior (63,6%) teve parto cesáreo, em contrapartida, a maioria que possuía, no máximo, ensino

fundamental teve o parto via vaginal (65,2%). **Conclusão:** Dados étnicos obtidos inferem que todas as mulheres negras e indígenas tiveram parto normal. Os demais dados obtidos evidenciam que a escolaridade materna tem associação com a via de parto, indicando maior grau de escolaridade associado ao parto cesáreo.

Instituição: Universidade Federal do Vale do São Francisco - Paulo Afonso - BA

UTILIZANDO CIÊNCIA DE DADOS PARA MONITORAR A INCIDÊNCIA DE PREMATURIDADE E DIRECIONAR POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL

Autores: Montemor, M.S.; Neto, P.B.; Ferreira, O.S.; Rodrigues, A.S.; FRANCISCO, R.P.V.; CARVALHO, M.H.B.

Sigla: O238

Objetivo: Mapear perfil socioeconômico, assistência pré-natal e ocorrência de parto prematuro eletivo e espontâneo nas unidades de saúde no Brasil em 2020. **Métodos:** O estudo utilizou dados públicos anonimizados do Ministério da Saúde e do IBGE, com informações do CNES e do SINASC de 2020, e dados socioeconômicos de 2010 do Atlas Brasil. Uma base de dados única foi criada, com unidades de saúde como a unidade de análise. Os dados analisados (vínculo com SUS, taxa de prematuridade eletiva e espontânea, cobertura de pré-natal, IDH e índice Gini da cidade da unidade) foram agrupados usando o método de particionamento K-médias, que agrupa em clusters unidades de análise com perfis semelhantes. Análises estatísticas, Kruskal-Wallis e Teste de Dunn, foram realizadas para verificar diferenças entre os grupos. **Resultados:** Foram analisados dados válidos de 2447 estabelecimentos de saúde, agrupados em 4 clusters: n1 = 477, n2 = 1137, n3 = 543 e n4 = 290. Os grupos apresentaram diferenças estatísticas significativas entre si ($p < 0.001$) em todas as variáveis, pelo método de Kruskal-Wallis. No teste de Dunn, diferenças significativas foram observadas entre os grupos 1 e 4 para parto prematuro espontâneo ($p = 0.011$), e entre os grupos 3 e 4 para índice de Gini ($p = 0.037$); grupos 1 e 2 não exibiram diferença estatística significativa ($p = 0.757$) para número de consultas de pré natal, e 1 e 4 não apresentaram diferença para IDHM ($p = 0.198$); as demais comparações apresentaram relevância estatística ($p < 0.001$). O grupo 1 exibiu maiores taxas de prematuridade eletiva. Já o grupo 2 destacou-se por cobertura pré-natal adequada, baixa desigualdade socioeconômica, alto IDH e menor prevalência de prematuros espontâneos. O grupo 3 mostrou baixa cobertura pré-natal, baixo IDH, maior prevalência de prematuridade espontânea e menor prematuridade eletiva. Por fim, o grupo 4, similar ao grupo 2, porém com menor cobertura pré-natal. **Conclusão:** A partir do agrupamento de estabelecimentos de saúde por características comuns é possível traçar estratégias de saúde pública direcionadas que visem a redução da taxa

de prematuridade em variados contextos, visando ações assertivas e de maior êxito.

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo - SP

AVALIAÇÃO DA INFLUÊNCIA DA PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE AS INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO PÓS-PARTO EM PUÉRPERAS EM UM HOSPITAL DA REGIÃO DOS CAMPOS GERAIS

Autores: Pinto, G.P.C.; Montes, E.G.

Sigla: O239

Objetivo: Esse trabalho teve como objetivo analisar os casos de infecção em parto cesáreas e partos normais, bem como sua prevalência, avaliando a implicação que a pandemia da COVID-19 teve nas taxas de infecções relacionadas a assistência à saúde (IRAS) no pós-parto e estudar o perfil epidemiológico dessas pacientes. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, em que foram avaliados os prontuários eletrônicos das pacientes acometidas com IRAS pós-parto entre 2018 e 2022 no Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais/ Hospital Universitário Materno Infantil em Ponta Grossa, através dos arquivos do Núcleo de Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar (NUCIH). Foram abrangidas na pesquisa pacientes puérperas (até 42 dias após o parto), com quadro infeccioso, que tenham recebido o diagnóstico clínico/ laboratorial de infecção bacteriana. Posteriormente, levantou-se dados referentes ao parto e em relação a infecção puerperal. Esses dados foram obtidos através do Sistema de Gestão da Assistência de Saúde do SUS (GSUS) e Philips Tasy. Os dados encontrados foram registrados em planilhas eletrônicas do programa Microsoft Office Excel®, para realização da análise estatística descritiva. O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, sendo aprovado via plataforma Brasil, com o número de parecer 4.110.874. **Resultados:** Nesse período, foram realizados 13277 partos e registrados 88 casos de IRAS pós-parto, resultando em uma taxa de 0,68%. No período pré pandemia (2018 e 2019) as taxas de infecção foram de 0,68% e de 1,7% respectivamente, reduzindo nos anos de pandemia para 0,30%, 0,18% e 0,46%. Infecções de sítio cirúrgico representaram 83,14% das IRAS, enquanto 12,35% foram endometrite. A taxa de IRAS em cesáreas foi de 1,62% e também apresentou variações importantes durante os anos, sendo de 2,04% em 2018, aumentando para 5,26% em 2019, caindo para 0,63% em 2020, e para 0,27% em 2021 e sendo de 0,98% em 2022. A maioria desses casos ocorreu em cesáreas realizadas após já ter iniciado o trabalho de parto (64,47%). Dentre as pacientes que apresentaram IRAS pós-parto, 20,93% tiveram líquido amniótico meconial e 24,41% rotura prematura de membranas. Apesar da primiparidade ser apontada como fator de risco para infecção na literatura, das pacien-

tes estudadas 59,77% eram múltiparas, enquanto 40,22% eram primíparas. Em relação ao tratamento das IRAS, a maioria das pacientes recebeu antimicrobianos empiricamente, uma vez que poucas culturas e antibiogramas foram realizados. **Conclusão:** Concluiu-se que o aumento dos cuidados com antisepsia por parte das pacientes e dos profissionais da saúde, assim como os protocolos de prevenção de infecções, instaurados após início da pandemia podem ter contribuído para a redução das taxas de infecções pós-parto após o início da pandemia.

Instituição: Universidade Estadual de Ponta Grossa - Ponta Grossa - PR

ANÁLISE CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DOS PARTOS PREMATUROS NO BRASIL

Autores: Souza, K.L.; PINTO, A.P.O.; Souza, M.F.A.; Miranda, É.C.; PEREIRA, A.C.N.; Santos, L.N.L.

Sigla: O240

Objetivo: O objetivo do estudo foi descrever as características clínicas e epidemiológicas dos partos prematuros registrados no Brasil de 2018 a 2022. **Métodos:** Estudo descritivo e epidemiológico, realizado através da análise de dados disponibilizados pelo Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). A seleção dos dados foi baseada na variável “duração da gestação” sendo selecionadas as opções até 36 semanas, foram excluídas as idades gestacionais abaixo de 22 semanas e acima de 37 semanas. A análise considerou: ano de ocorrência (2018 a 2022), idade materna (10 a 49 anos), tipo de parto (vaginal, cesáreo, fórceps, ignorado), anomalia congênita (sim/não), tipo de anomalia congênita e número de consultas pré-natal. **Resultados:** De 2018 a 2022 foram registrados 13.756.323 nascimentos, dos quais 1.548.187 (11,2%) foram partos prematuros. A região com maior número de partos pré-termo foi a Sudeste (38,2%), seguida da Nordeste (27,7%). O ano de maior ocorrência foi 2018 (20,8%), porém, nos 5 anos estudados, o número de casos foi semelhante, observando-se um platô. Houve maior frequência na faixa etária materna de 20-29 anos (43,5%) e da via de parto cesariana (59%). A anomalia congênita foi detectada em 2% dos bebês e os tipos mais frequentes foram malformações e deformações congênitas do aparelho osteomuscular (n=6893), seguido de malformações congênitas do aparelho circulatório (n=4267). De todos os partos prematuros registrados, 835.925 mães haviam ido para 7 ou mais consultas de pré-natal, ou seja, 53,9% haviam realizado mais do que o mínimo de consultas considerado ideal pelo Ministério da Saúde. **Conclusão:** É inegável a importância da realização do pré-natal para o desenvolvimento fetal apropriado e para a redução de riscos maternos, esses dados podem ser relevantes para estimular e facilitar o acesso a serviços de qualidade, a fim de reduzir complicações e melhorar a assistência ao binômio mãe-bebê.

Instituição: Hospital Universitário Getúlio Vargas - Manaus - AM

ANÁLISE DO NÚMERO DE CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL E SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DO AMAZONAS NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Autores: Souza, K.L.; PINTO, A.P.O.; Santos, L.N.L.; Miranda, É.C.; Ribeiro, L.S.; PEREIRA, A.C.N.

Sigla: O241

Objetivo: Análise quantitativa e epidemiológica sobre os casos confirmados de sífilis em gestantes no Amazonas entre os anos de 2014 a 2023, além de comparar com o número de recém-nascidos acometidos com sífilis congênita no mesmo período e estado. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo de caráter epidemiológico, realizado com dados obtidos do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação). Foram analisados os casos confirmados de sífilis em gestantes no Amazonas, tendo como variáveis faixa etária, raça, escolaridade e classificação clínica desse agravo, nos anos de 2014 a 2023. Também foi obtido o número de casos de sífilis congênita nesse estado no mesmo período. Conforme resolução 520/2016 e nos termos da lei 12.527/2011, o trabalho não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por conter dados de domínio público. **Resultados:** Através dos dados obtidos, o ano com maior predomínio de casos foi 2022 (14,78%), seguido de 2021 (14,27%). As faixas etárias mais acometidas foram: de 20 a 39 anos, com 10.010 casos (68,72%), seguida de 15 a 19 anos, com 3996 casos (27,43%). A raça com maior expressão de casos foi a parda, com 12.160 casos (83,48%), seguida da raça branca, com 980 casos (6,72%). A escolaridade predominante foi de gestantes com a 5ª até 8ª série do Ensino Fundamental incompleta (21,2%) e com Ensino Médio completo (20,9%), sendo apenas 1,09% das gestantes com Educação Superior completa. Quanto à classificação clínica, houve destaque da sífilis primária (42,2%), seguida da sífilis latente (33,5%). Nesse mesmo período e estado, foram notificados 4.649 casos de sífilis congênita, correspondente a 31,9% do número absoluto de sífilis gestacional, sendo 3.284 (70,6%) oriundos de gestações com acompanhamento pré-natal. **Conclusão:** Sabe-se que o número de casos de sífilis congênita é influenciado diretamente pela quantidade de casos de sífilis em gestantes, sendo assim, é imprescindível garantir acesso a um pré-natal de qualidade, ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado, visando diminuir a transmissão vertical.

Instituição: Hospital Universitário Getúlio Vargas - Manaus - AM

FATORES ASSOCIADOS COM ACEITAÇÃO E HESITAÇÃO DO USO DA VACINA CONTRA COVID-19 EM GESTANTES BRASILEIRAS: INFORMANDO POLÍTICAS PARA AUMENTAR COBERTURA

Autores: SOUZA, R.T.; Morvillo, M.T.; SOUZA, B.M.; ARTHUR, A.L.M.; MATIAS, J.P.; NASCIMENTO, M.L.C.

Sigla: O242

Objetivo: Identificar o perfil de vacinação contra COVID-19 na gestação e os fatores associados com aceitação e hesitação em gestantes brasileiras. **Métodos:** Estudo internacional multicêntrico de corte-transversal que, no Brasil, incluiu gestantes maiores de idade que fizeram pré-natal em dois centros de referência obstétrica no sudeste do Brasil entre agosto e dezembro de 2023. Foi aplicado um formulário validado para coletar informações sociodemográficas, perfil vacinal contra COVID-19 e avaliação das atitudes, comportamentos e crenças sobre a vacinação, incluindo COVID-19. Identificamos os preditores de aceitação/hesitação ao comparar os grupos de mulheres vacinadas na gravidez com o que não recebeu vacinação durante a gravidez. O cálculo amostral foi estimado em 400 mulheres para obtenção de poder de pelo menos 80%. Todas as participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** Incluímos 402 mulheres no estudo, sendo 109 vacinadas contra COVID-19 durante a gravidez, 279 vacinadas fora da gestação (22 e 257 com esquema completo e incompleto, respectivamente) e 14 nunca vacinadas. As participantes incluídas no primeiro, segundo e terceiro trimestres possuíram em média o mesmo número de doses da vacina (mediana=3). Em comparação com o grupo vacinada na gravidez (n=109), o grupo que não vacinou na gravidez (esquema incompleto e nunca vacinou. N=271), tinha maior proporção de mulheres brancas (46.1% vs 33.0%, p-valor<0.049), com menor número de doses de vacina (41.2% vs 10.2% com 1 ou 2 doses; p-valor <0.001), maior proporção de doses usando Pfizer monovalente e bivalente em comparação com Coronavac, maior crença de que não há segurança da vacina na gestação, de que os ingredientes da vacina são danosos e que seria melhor adquirir imunidade através da doença do que pela vacinação (todos com p<0.001). Ainda, identificou-se que, segundo as que não se vacinaram durante a gravidez, a maior motivação para se vacinar seria a proteção para si mesma, enquanto, para as que se vacinaram durante a gravidez, a maior motivação seria a proteção para o bebê. **Conclusão:** Recomendamos que o desenvolvimento de políticas públicas sobre implementação da vacina atentem-se para os fatores relacionados com hesitação. A aceitação do uso da vacina na gestação é afetado por crenças e atitudes que, por sua vez, mudam as motivações e o processo de decisão.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP

RISCO DE PARTO PRÉ-TERMO EM GESTAÇÕES COM PARTO PRÉ-TERMO ANTERIOR E COLO CURTO, RANDOMIZADAS PARA PESSÁRIO CERVICAL ASSOCIADO A PROGESTERONA VAGINAL VERSUS PROGESTERONA ISOLADA (ANÁLISE POST HOC DO ESTUDO P5)

Autores: FRANCA, M.S.; FRANCA, G.U.S.; HATANAKA, A.R.; TRAINA, E.; MATTAR, R.; PACAGNELLA, R.C.

Sigla: O244

Objetivo: Avaliar o risco de parto pré-termo (< 28, < 32, < 34 e < 37 semanas) em subgrupo de gestantes com parto pré-termo espontâneo anterior e colo curto (≤ 30 mm e ≤ 25 mm) ao ultrassom transvaginal, randomizadas para pessário e progesterona versus progesterona isolada. **Métodos:** Trata-se de análise post hoc do ensaio clínico randomizado multicêntrico (Estudo P5) que comparou o uso do pessário associado à progesterona vaginal micronizada com o uso isolado da progesterona micronizada vaginal (200mg/dia) em 936 gestantes com idade gestacional entre 18 e 22 semanas e 6 dias, para pacientes com comprimento do colo ≤ 30 mm e colo ≤ 25 mm. Foi calculado (i) risco de parto pré-termo na gestação atual < 37, < 34, < 32, < 28 semanas (Odds Ratio e IC95%) entre os grupos randomizados para comprimentos do colo uterino ≤ 30 mm (n= 155); (ii) risco de parto pré-termo na gestação atual < 37, < 34, < 32, < 28 semanas (Odds Ratio e IC95%) entre os grupos randomizados para comprimentos do colo uterino ≤ 25 mm (n= 88); (iii) curva de sobrevivência de Kaplan-Meier para gestantes com parto pré-termo anterior com colo ≤ 30 mm e ≤ 25 mm e alvo no parto pré-termo < 34 semanas. As análises estatísticas foram realizadas pelo teste do Qui-quadrado (P < 0,05). **Resultados:** As características demográficas dos grupos são similares, não havendo diferenças estatísticas entre as variáveis estudadas. (i) O uso do pessário + progesterona em gestantes com prematuridade espontânea anterior e comprimento do colo ≤ 30 mm, não reduziu o risco de parto pré-termo < 37 semanas [OR 0,979 (IC95% 0,514-1,864); p=0,948], < 34 semanas [OR 1,169 (IC95% 0,524-2,609); P=0,703], < 32 semanas [OR 1,222 (IC95% 0,463-3,227); p=0,685] e < 28 semanas [OR 1,325 (IC95% 0,359-4,892); p=0,672]. (ii) Tampouco reduziu o risco em gestantes com parto pré-termo anterior e colo ≤ 25 mm, < 37 semanas [OR 1,100 (IC95% 0,476-2,541); p=0,823], < 34 semanas [OR 1,167 (IC95% 0,466-2,921); P=0,742], < 32 semanas [OR 0,946 (IC95% 0,320-2,795); p=0,920] e < 28 semanas [OR 1,500 (IC95% 0,392-5,733); p=0,551]. (iii) As curvas de sobrevivência de Kaplan-Meier para gestantes com colo ≤ 25 mm e ≤ 30 mm, não apresentaram diferenças estatisticamente significativa pelo Teste de Breslow-Wilcoxon para parto pré-termo < 34 semanas. **Conclusão:** A associação do pessário e progesterona não reduz a chance de parto pré-termo <37, < 34, < 32 e < 28 semanas, em gestantes com prematuridade espontânea anterior e colo curto ≤ 25 mm e ≤ 30 mm, na ocasião do ultrassom morfológico de 2º trimestre, quando comparado ao uso de progesterona isolada.

Instituição: Departamento de Obstetrícia - Escola Paulista de Medicina - UNIFESP - São Paulo - SP

DESFECHOS GESTACIONAIS EM PACIENTES COM PRÉ-ECLÂMPسيا EM MATERNIDADE DE REFERÊNCIA DO PIAUÍ

Autores: SILVA, D.A.C.B.; SALES, M.R.V.C.; Lira, M.E.C.; HOLLANDA, A.M.C.

Sigla: O245

Objetivo: Avaliar as complicações e desfechos gestacionais em pacientes com pré-eclâmpسيا que tiveram parto em maternidade referência do Piauí. **Métodos:** Estudo de corte transversal realizado no período de agosto de 2022 a janeiro de 2023. Foi realizada análise de prontuários de 421 pacientes diagnosticadas com pré-eclâmpسيا (PE) dentre 2.861 gestantes que evoluíram com parto na referida maternidade no período do estudo. Essa pesquisa tem aprovação do Comitê de Ética - Registro CAAE: 75868223.0.0000.5209. **Resultados:** Observou-se que a taxa de prevalência de PE no serviço foi de 14,7%. Desse percentual, observou-se que o principal desfecho desfavorável foi a prematuridade, acometendo 37,3% das gestações, repercutindo em 34,7% dos casos avaliados e, por conseguinte, alcançando o patamar de 92,9% das consequências negativas notificadas. A maior incidência de interrupção da gestação, dos casos de prematuridade, ocorreu com a idade gestacional entre 34 a 36 semanas, totalizando 110 casos (26,1%), ao passo que apenas 40 gestações (9,5%) foram interrompidas com menos de 34 semanas. Os demais desfechos desfavoráveis observados foram a internação em unidade de terapia intensiva-UTI (5,9%); Síndrome HELLP (3,3%); hemorragia pós-parto (2,6%); descolamento prematuro de placenta - DPP (1,4%); eclâmpسيا (1%); óbito fetal (0,7%); histerectomia (0,5%); hematoma hepático (0,2%) e óbito materno (0,2%). Ademais, nessa amostra, a via de parto predominante foi a cesariana, perfazendo 367 casos (87,2%) e acarretando maior risco de complicações pós cirúrgicas e tempo de internação prolongado. **Conclusão:** A PE mostrou-se uma doença com alta prevalência no contexto local, e com importantes desfechos desfavoráveis maternos e fetais. Além disso, percebe-se que há uma elevada taxa de cesariana no centro de referência piauiense, contrapondo a meta de até 15% almejada pela Organização Mundial de Saúde.

Instituição: Universidade Estadual do Piauí - UESPI - Teresina - PI

MÍDIA DIGITAL COMO ESTRATÉGIA DE ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL EM MULHERES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

Autores: FRANCA, M.S.; Valença, M.C.T.; MATTAR, R.; SANCHEZ, V.H.S.; DUALIB, P.M.; TRAINA, E.

Sigla: O246

Objetivo: Avaliar a mídia digital (WhatsApp) como estratégia complementar à orientação nutricional ambulatorial, no seguimento de mulheres com diabetes mellitus gestacional (DMG), comparando o consumo de calorias, macronutrientes e fibras em mulheres que receberam lembretes sobre alimentação via WhatsApp, versus as que não receberam. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado, cegado para paciente, realizado no ambulatório de diabetes e gravidez da Escola Paulista de Medicina/UNIFESP, de janeiro/2021 a janeiro/2023. Incluídas gestantes com DMG diagnosticado por glicemia de jejum ou teste oral de sobrecarga à glicose, randomizadas em dois grupos através de sorteio: grupo controle (GC), receberam orientações nutricionais ambulatoriais, e grupo intervenção (GI), receberam também lembretes por WhatsApp. Todas as pacientes foram seguidas até o parto. O consumo alimentar (calorias, carboidratos, lipídios, proteínas e fibras) foi avaliado por recordatório alimentar (R24), realizado no momento da entrada no estudo (tempo zero) e repetido a cada 10 dias. Feita a comparação entre os dois grupos e dentro do mesmo grupo ao longo do seguimento. Para compararmos o consumo nutricional foi utilizado o teste de Wilcoxon Pareado. Para as variáveis numéricas foi aplicado o teste de Mann-Whitney e para as categorias o teste Exato de Fisher, sendo considerados significativos valores de $p \leq 0,05$. **Resultados:** Foram randomizadas 86 mulheres, 34 para o GC e 47 para o GI. Os grupos foram homogêneos em termos de idade e índice de massa corpórea. Foram realizados 188 R24H no GC e 290 no GI. O GI teve maior consumo de lipídios na quarta ($p < 0,0001$) e quinta ($p < 0,0001$) avaliações e de carboidratos ($p=0,036$) e proteínas na quarta ($p=0,049$). Os dois grupos aumentaram o consumo de lipídios ao longo do seguimento, sendo esse aumento mais expressivo no GI ($p < 0,0001$). Não houve diferenças quanto ao consumo calórico ($p=0,758$). Houve diminuição do consumo de carboidratos ($p=0,034$) e fibras ($p=0,015$) no GI, ao longo do tempo de seguimento. **Conclusão:** A orientação nutricional através de WhatsApp foi capaz de modificar o consumo alimentar em mulheres com DMG. No entanto, a melhor forma de usar a ferramenta e o real impacto da mudança no cuidado à saúde ainda devem ser estudados.

Instituição: Departamento de Obstetrícia - Escola Paulista de Medicina - UNIFESP - São Paulo - SP

PRINCIPAIS VARIÁVEIS PREDTORAS DO PARTO PREMATURO EM GESTANTES COM PREMATURIDADE ANTERIOR: ANÁLISE POST HOC DE ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Autores: FRANCA, M.S.; FRANCA, G.U.S.; HATANAKA, A.R.; Santos, R.A.F.; TRAINA, E.; PACAGNELLA, R.C.

Sigla: O247

Objetivo: A identificação de variáveis preditoras de parto prematuro em pacientes histórico de prematuridade, pode

auxiliar o clínico a identificar os pacientes de maior risco entre os que apresentam esse histórico. O objetivo deste estudo é identificar os fatores de risco maternos para o parto prematuro < 34 semanas em gestantes com prematuridade prévia. **Métodos:** Trata-se de análise post hoc do estudo randomizado, multicêntrico (Estudo P5) que comparou o uso do pessário associado à progesterona com o uso isolado da progesterona vaginal em gestantes (n=936), na qual foram analisados todos os casos rastreados com histórico de prematuridade. Avaliamos a associação entre fatores de risco maternos (história, exame físico e ultrassom transvaginal) e o parto prematuro < 34 semanas em gestantes na ocasião do ultrassom morfológico de 2º trimestre (18 a 22 semanas e 6 dias) por meio de regressão logística. Obedeceram aos critérios de inclusão 479 gestantes. Foram utilizadas técnicas de Regressão Logística de seleção de variáveis, análise de curvas ROC, da área sob a curva, sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e negativo do rastreamento (CAAE 38417114.0.2007.5505). **Resultados:** Mostraram-se associadas ao parto pré-termo <34 semanas as variáveis: Possuir ensino superior, OR 2,37 (IC95% 0,99 – 5,63; p=0,024); Conização prévia, OR 4,78, (IC95% 1,08 – 21,19; p=0,039); Baixo peso ao nascer prévio (< 2500 g), OR 2,43 (IC95% 1,22 – 4,85, p=0,051); Número de aborto prévios, OR 1,36 (IC95% 1,10 – 1,69, p=0,005); Gemelaridade OR 14,86 (IC95% 4,35 – 50,68; p< 0,0001); Afunilamento do colo uterino na gravidez atual, OR 3,6 (IC95% 1,79 – 7,24; p< 0,0001). O cálculo da Área sob a curva para Regressão Logística no grupo foi de 0,719 para parto pré-termo < 34 semanas. As taxas de sensibilidade, a especificidade, o VPP e o VPN foram, respectivamente, 87,0%; 58,8%; 85,7% e 98,3% com alvo no parto pré-termo < 34 semanas. **Conclusão:** O rastreio proativo dos fatores identificados pode ser de grande valor na gestão clínica de gestantes com prematuridade prévia, quando associado ao desenvolvimento de novas calculadoras de risco, possibilitam a indicação dos casos de maior probabilidade de repetição de prematuridade subsequente.

Instituição: Departamento de Obstetrícia - Escola Paulista de Medicina - UNIFESP - São Paulo - SP

UMA NOVA MEDIDA DO COLO UTERINO PARA RASTREAMENTO DO PARTO PREMATURO: ANÁLISE POST HOC DE ESTUDO PROSPECTIVO

Autores: FRANCA, G.U.S.; HATANAKA, A.R.

Sigla: O248

Objetivo: O ângulo interno do colo uterino pode ter um papel no rastreio da prematuridade ainda não descrito na literatura. O objetivo deste estudo é comparar o rastreamento do parto prematuro < 37 semanas pela medida transvaginal do colo isolado, com um índice entre o próprio comprimento e o ângulo interno do colo, entre seu orifício

interno e externo. **Métodos:** Trata-se de uma análise post hoc de uma coorte histórica (2010-2018) de rastreamento do parto pré-termo sem intervenção, que incluiu 524 grávidas com gestações únicas. As participantes foram rastreadas pela medida do colo via transvaginal, de maneira convencional, e foi medido, adicionalmente, o ângulo interno do colo. Escolheu-se a menor de 3 medidas e seu respectivo ângulo. Nesta análise, comparou-se a medida transvaginal isolada do comprimento do colo uterino com um índice entre a medida convencional e o ângulo interno do colo. Considerou-se como corte um índice colo/ângulo $\leq 0,2$ para maior risco de prematuridade. Foram aplicadas técnicas de Regressão Logística de cada variável individualmente, odds ratio (IC95%), análise de curvas ROC, da área sob a curva, sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo (VPP) e negativo (VPN) do rastreamento (CAAE 35441514.2.1001.5505). **Resultados:** O total de prematuros no estudo foi de 70 nascimentos < 37 semanas. O colo uterino rastreou 21% dos casos (15/70) e o índice colo/ângulo rastreou 41% (29/70). Odds ratio (OR) do comprimento do colo, 1,432 (IC95% 0,403-5,094; p=0,579), e OR do índice colo/ângulo, 2,617 (IC95% 1,329-5,155; p=0,005). A Área sob a curva do colo isolado foi de 0,511, e do índice colo/ângulo (AUC) de 0,602 para parto pré-termo < 37 semanas. As taxas de sensibilidade, especificidade, o VPP e o VPN foram, respectivamente, 21%, 94%, 37%, 88% e 42%, 78%, 19%, 92%, com alvo no parto pré-termo < 37 semanas. **Conclusão:** Conclui-se que a inclusão do ângulo interno do colo uterino no rastreamento, associado à medida convencional (índice colo/ângulo), pode melhorar a detecção do parto prematuro, e sugere a necessidade de mais estudos nessa direção.

Instituição: Departamento de Obstetrícia - Escola Paulista de Medicina - UNIFESP - São Paulo - SP

PREVALÊNCIA DE SÍNDROMES E URGÊNCIAS HIPERTENSIVAS EM PACIENTES DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM RIBEIRÃO PRETO/SP

Autores: MIGUEL, L.; RODRIGUES, T.C.G.F.; AMORIM, C.R.; FERREIRA, M.E.S.; LOPES, R.; TEIXEIRA, L.M.

Sigla: O249

Objetivo: Avaliar a prevalência das síndromes hipertensivas (SH) e urgências hipertensivas(UH) entre as pacientes atendidas no ambulatório de pré-natal "Alexandre Frederico Pincerno Favaro", referência em gestação de alto risco do Sistema Único de Saúde (SUS) em Ribeirão Preto/SP, nos anos de 2021 e 2022 e comparar com as estatísticas nacionais disponíveis. **Métodos:** Trata-se de estudo de coorte retrospectiva, em que foram analisados os prontuários de todas as gestantes atendidas no ambulatório, parceria entre o Centro Universitário Barão de Mauá e Hospital Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto, entre janeiro de 2021 e dezembro de 2022, e que tiveram

seu parto realizado naquela maternidade. Após seleção das pacientes com SH (hipertensão arterial crônica – HAC, hipertensão arterial gestacional – HAG, pré-eclâmpsia – PE e HAC com PE sobreposta), analisou-se a prevalência das UH (iminência de eclâmpsia, eclâmpsia e síndrome HELLP). As definições diagnósticas adotadas são as do American College of Obstetricians and Gynecologists e Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia: HAC ocorre em pacientes com hipertensão prévia ou se elevação pressórica antes das 20 semanas de gestação, enquanto a HAG se instala após as 20 semanas, e a PE é a HAG associada a lesão de órgão-alvo (LOA) e/ou proteinúria. Foram excluídos prontuários incompletos ou se perda do seguimento ambulatorial. **Resultados:** De um total de 188 pacientes atendidas, 38% apresentaram alguma das SH, divididas da seguinte forma: 28 (39%) com HAC, 21 (29%) com HAG, 11 (15%) com PE isolada e 11 (15%) com diagnóstico de HAC com PE sobreposta. Observaram-se 8 casos de iminência de eclâmpsia e 1 caso de eclâmpsia puerperal em paciente com HAC, sem história prévia de PE. Do total, 34,7% das pacientes eram primigestas. Quanto à idade gestacional (IG) de resolução, 6 (8%) pacientes tiveram seu parto realizado entre 32 e 36s 6d e nenhuma resolução ocorreu antes das 32 semanas e 14% dos recém-nascidos tiveram baixo peso ao nascer (abaixo de 2500g). Estima-se que 10-20% das gestações cursem com alteração dos níveis pressóricos e que a incidência de PE no Brasil seja em torno de 1,5 a 7,0%, valores inferiores aos observados nesta casuística. Entretanto, devido a não compulsoriedade de notificação e à dificuldade de acesso à tecnologia em certas regiões, tanto para registro quanto para condução adequada dos casos, acredita-se que esses valores ainda sejam subestimados e subnotificados. **Conclusão:** Ao se identificar o perfil das principais SH e UH entre as gestantes atendidas no dia-a-dia dos ambulatorios, é possível aprimorar aspectos da vigilância materno-fetal e estabelecer protocolos assistenciais específicos, tendo em vista a maior prevalência neste grupo em comparação a dados nacionais.

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ - Ribeirão Preto - SP

FORNECIMENTO DE INFORMAÇÕES SOBRE ALIMENTAÇÃO NO PRÉ-NATAL E A CADERNETA DA GESTANTE COMO FERRAMENTA PARA ACOMPANHAMENTO DO GANHO DE PESO GESTACIONAL

Autores: TRAINA, E.; Silva, T.H.P.; MATTAR, R.; HATANAKA, A.R.; FRANCA, M.S.

Sigla: O250

Objetivo: O ganho de peso na gravidez é fundamental para se atingir resultados perinatais adequados e a caderneta de gestante é instrumento simples e eficaz para sua avaliação. O objetivo desse trabalho foi avaliar o uso da

caderneta da gestante no acompanhamento do peso e a relação entre informações sobre alimentação e ganho ponderal na gravidez. **Métodos:** Estudo transversal realizado na Maternidade Amparo Maternal de fevereiro/2023 a março/2024 através de entrevistas presenciais. Incluídas mulheres maiores de 18 anos, até 3º dia pós-parto de feto único e vivo, com 6 ou mais consultas registradas. As entrevistas incluíam dados sociodemográficos e informações recebidas no pré-natal (PN) sobre alimentação, atividade física, amamentação e ganho de peso. Avaliadas anotações de peso, altura e Índice de Massa Corporal (IMC) na caderneta. Para avaliar o ganho de peso utilizou-se recomendação do Institute of Medicine (1990), de acordo com IMC inicial. As análises descritivas foram expressas em média \pm desvio padrão e frequência (%). Nas análises estatísticas foram aplicados teste de Qui-quadrado (χ^2) e Teste de ANOVA. **Resultados:** Das 232 entrevistadas, 63% se autodeclararam pardas ou pretas e 33,2% brancas, 49,1% tinham ensino médio completo, 67,2% recebiam até 4 salários-mínimos e 42,7% eram primigestas. Em 95,7% das vezes o peso foi preenchido na 1ª consulta, mas em 83,5% cadernetas não havia nenhum registro no gráfico de acompanhamento de peso. Apenas 54,8% das gestantes referiram ter recebido orientações nutricionais no pré-natal e 71% não foram informadas sobre qual era o ganho de peso ideal na gravidez. Não houve associação estatística entre as orientações do PN e o ganho de peso adequado ($p=0,212$). No entanto, entre mulheres que afirmaram ter recebido alguma orientação sobre nutrição e ganho de peso 36% tiveram ganho ponderal adequado, contra apenas 28% das que não receberam. **Conclusão:** A falta do cálculo do IMC pré-gestacional e do preenchimento do gráfico demonstram subutilização da caderneta. A maioria das mulheres não recebeu orientações sobre o ganho de peso. Os achados abrem oportunidade para ações de educação em saúde direcionadas às gestantes e à equipe assistencial.

Instituição: Escola Paulista de Medicina/UNIFESP - São Paulo - SP

AVALIAÇÃO DA MÍDIA DIGITAL NO CONTROLE GLICÊMICO E USO DE INSULINA EM MULHERES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL – ESTUDO RANDOMIZADO.

Autores: TRAINA, E.; Valença, M.C.T.; MATTAR, R.; Pititto, B.A.; SANCHEZ, V.H.S.; FRANCA, M.S.

Sigla: O251

Objetivo: Avaliar a mídia digital (WhatsApp) como estratégia complementar à orientação ambulatorial no seguimento de mulheres com diabetes mellitus gestacional (DMG), comparando o controle glicêmico e o uso de insulina em mulheres que receberam lembretes sobre alimentação saudável via WhatsApp, versus as que não receberam. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado, cegado para

paciente, realizado no ambulatório de diabetes e gravidez da Escola Paulista de Medicina/UNIFESP, de janeiro/2021 a janeiro/2023. Incluídas gestantes com DMG diagnosticado por glicemia de jejum ou teste oral de sobrecarga à glicose, randomizadas através de sorteio em grupo controle (GC), que recebeu apenas orientações ambulatoriais, e grupo intervenção (GI), que recebeu também lembretes sobre alimentação saudável por WhatsApp. Os lembretes eram variados e foram enviados 6 vezes por dia durante toda a intervenção. O controle glicêmico foi semanal, sendo considerado adequado se glicemia ≤ 95 mg/dL no jejum e ≤ 140 mg/dL 1 hora após as refeições. Pacientes com mais de 20% de controles fora da meta receberam tratamento farmacológico. Para comparar as variáveis numéricas foi aplicado o teste de Mann-Whitney e para as categorias Exato de Fisher ou Qui-quadrado, sendo considerados significativos valores de $p \leq 0,05$. **Resultados:** Incluídas 86 mulheres, 34 randomizadas para o GC e 47 para o GI. Os grupos foram homogêneos em termos de idade e índice de massa corpórea na entrada do estudo. O tempo de seguimento variou de 1 a 8 semanas, com mediana de 5 semanas no GC e 6 no GI. O GI apresentou melhor controle glicêmico na terceira, quarta, quinta, sexta e sétima semanas de seguimento. Não houve diferença no controle glicêmico na primeira e oitava semanas. Do total de gestantes, 39,5% necessitaram de insulina, sendo 44,1% do GC e 36,2% do GI, sem diferença estatisticamente significativa ($p=0,498$). **Conclusão:** O controle glicêmico foi melhor em gestantes que receberam lembretes via WhatsApp, mas não houve diferença quanto à necessidade de insulino-terapia. A mídia digital parece ser estratégia promissora, mas a melhor forma de usá-la e o real impacto nos desfechos permanecem como temas de estudos futuros.

Instituição: Escola Paulista de Medicina/UNIFESP - São Paulo - SP

IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DAS GESTAÇÕES ECTÓPICAS PARA O SUCESSO NO TRATAMENTO CONSERVADOR

Autores: Custódio, I.A.L.; CARVALHO, M.M.L.; MELO, D.B.D.; PINTO, A.H.

Sigla: O252

Introdução: Gestação ectópica ocorre em 1-2% dos casos, sendo 97% nas tubas uterinas, e dentre elas, a gestação ectópica cornual corresponde a 1,9%. O b-hCG e a ultrassonografia endovaginal possuem alta especificidade (95%) e sensibilidade (97%), culminando no diagnóstico precoce, e tratamentos conservadores, antes que ocorra ruptura tubária. **Descrição do Caso:** G7PN4C1A1, 7 semanas e 6 dias de gestação, deu entrada em 17/11/23 referindo sangramento vaginal com coágulo, e dor em fossa ilíaca direita. Histórico de 2 internações no mês anterior, com ultrassonografias endovaginais dos dias 19/10 e 30/10/23 sem sinais de gestação. Bhcg com os resultados: 25/10:

1352,19 - 31/10: 3049,26 - 03/11: 5181,70 - 17/11: 10073,09. Realizado ultrassonografia endovaginal em 20/11 com imagem de 4,2x 2,7cm em íntimo contato com a serosa uterina, abaulando o fundo uterino de aspecto inespecífico ao método. RNM da pelve 20/11: útero AVF, volume 234,0 cm³. Ovário direito: 6,6 cm³. Ovário esquerdo: 5,9 cm³. Endométrio: 2,4 cm, sinal heterogêneo na porção fúndica, presença de formação ovalada mal definida, projetando para a região cornual direita, que pode corresponder a gestação ectópica na porção intramural da tuba uterina direita. Após, apresentou queda de bhcg, optado por conduta conservadora, e realizado metotrexato 50/m³ IM com acompanhamento até sua negatificação, sem sinais de gravidade. **Relevância:** Nesse estudo foi abordado o caso de uma paciente com diagnóstico de gestação ectópica cornual e altos índices de bhcg quantitativo, que apresentou boa evolução após adotada conduta conservadora. O presente relato é raro, visto que a grande maioria dos casos, pela dificuldade do diagnóstico precoce, evolui para gestação ectópica rota, com necessidade de intervenção cirúrgica imediata. Assim, demonstrando a importância dos exames de imagem, em conjunto com anamnese, exame físico e laboratoriais, possibilitando diagnósticos precoces, e tratamentos conservadores, antes que ocorra ruptura tubária, reduzindo a morbimortalidade materna. **Comentários:** Nesse estudo foi abordado o caso de uma paciente com diagnóstico de gestação ectópica cornual e altos índices de bhcg quantitativo, que apresentou boa evolução após adotada conduta conservadora. O presente relato é raro, visto que a grande maioria dos casos, pela dificuldade do diagnóstico precoce, evolui para gestação ectópica rota, com necessidade de intervenção cirúrgica imediata. Assim, demonstrando a importância dos exames de imagem, em conjunto com anamnese, exame físico e laboratoriais, possibilitando diagnósticos precoces, e tratamentos conservadores, antes que ocorra ruptura tubária, reduzindo a morbimortalidade materna.

Instituição: Santa Casa Fernandópolis/ UNIFUNEC - Fernandópolis - SP

O PAPEL DA DOPPLERFLUXOMETRIA FETAL NO MANEJO DE GESTAÇÕES DE ALTO RISCO: UM RELATO DE CASO DE GESTANTE COM DIAGNÓSTICO DE PRÉ-ECLÂMPSIA PRECOCE ASSOCIADA A RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO INTRAUTERINO ESTÁGIO II PROLONGADO

Autores: FRAZÃO SOUSA, E.L.F.S.; FONTES COSTA, J.M.F.C.; CHVAICER, S.R.C.; GOMES, V.C.G.; CARPINETTI, G.C.L.C.; SABBAG, G.A.S.

Sigla: O253

Introdução: Ultrassonografia com doppler permite avaliar o fluxo placentário, hemodinâmica materno-fetal e possíveis complicações da gestação. Fluxo diastólico ausente

ou reverso indica maior risco de desfechos desfavoráveis perinatais. Das comorbidades mais frequentes para essas alterações, há a pré-eclâmpsia (PE) e a restrição de crescimento intrauterino (RCIU). **Descrição do Caso:** M.S.S., 40 anos, G3 P1 A1, 24 semanas e 4 dias, com diagnóstico de diabetes gestacional descompensada e doença hipertensiva da gestação. Admitida com pico hipertensivo (160x101mmHg) e descontrolo glicêmico. Ao exame ultrassonográfico, evidenciado peso fetal estimado em percentil 8, centralização fetal com diástole zero em artéria umbilical (AU) e ducto venoso (DV) preservado, indicando RCIU precoce estágio II. Realizado internação hospitalar para monitorização da vitalidade fetal com dopplerfluxometria diária, controle glicêmico e terapia anti-hipertensiva. Somente após 4 semanas do diagnóstico inicial, evidenciou-se reversão de diástole em AU associado a alteração de DV. Realizado corticoterapia para maturação pulmonar fetal e neuroproteção com sulfato de magnésio, seguido de resolução da gestação por parto cesárea com 29 semanas. Recém nascido do sexo masculino, pesou 880g com APGAR 7/8. Recebeu alta em bom estado geral após 54 dias de internação em unidade de terapia intensiva neonatal. **Relevância:** A literatura divide a RCIU em 4 estágios e os correlaciona diretamente aos graus de insuficiência placentária e suspeita de acidose fetal, influenciando diretamente no tempo de resolução da gestação e prognóstico fetal. Identificar precocemente os fatores de risco e de pior prognóstico para individualizar o manejo cauteloso, visando evitar partos prematuros extremos e, por conseguinte, suas maiores consequências para o conceito, permite reduzir contextos desfavoráveis e melhora os desfechos materno, fetais e perinatais. **Comentários:** A literatura divide a RCIU em 4 estágios e os correlaciona diretamente aos graus de insuficiência placentária e suspeita de acidose fetal, influenciando diretamente no tempo de resolução da gestação e prognóstico fetal. Identificar precocemente os fatores de risco e de pior prognóstico para individualizar o manejo cauteloso, visando evitar partos prematuros extremos e, por conseguinte, suas maiores consequências para o conceito, permite reduzir contextos desfavoráveis e melhora os desfechos materno, fetais e perinatais.

Instituição: Hospital Maternidade Interlagos “Waldemar Seyssel Arrelia” (HMI/SP) - São Paulo - SP

MALFORMAÇÃO UTERINA E APRESENTAÇÃO FETAL ANÔMALA: UM RELATO DE CASO SOBRE GESTANTE MULTÍPARA COM ÚTERO SEPTADO PARCIAL E PARTOS PÉLVICOS DE REPETIÇÃO

Autores: FRAZÃO SOUSA, E.L.F.S.; CHVAICER, S.R.C.; FONTES COSTA, J.M.F.C.; SABBAG, G.A.S.; CARPINETTI, G.C.L.C.; GOMES, V.C.G.

Sigla: O254

Introdução: Apresentação pélvica é apresentação fetal anômala mais comum (cerca de 3% dos nascimentos a termo). Malformações uterinas congênitas, miomas e prematuridade são os principais fatores de risco. Malformações uterinas e apresentações fetais anômalas se relacionam devido ação que a anatomia uterina exerce sobre posição e desenvolvimento fetal na gestação. **Descrição do Caso:** S.M.A.F., 38 anos, G4 PN1 PC2, com diagnóstico de diabetes mellitus gestacional e polidrâmnio. O pré-natal constou de nove consultas, sem demais contextos identificados. Admitida às 36 semanas e 3 dias de gestação, em trabalho de parto prematuro, evoluiu para parto cesárea devido apresentação pélvica e iteratividade. Evidenciado, durante intraoperatório, útero com septo parcial estendendo-se em cerca de 50% da cavidade uterina. O procedimento transcorreu sem intercorrências, com extração de feto masculino, vivo, em apresentação pélvica, peso 3340g, APGAR 9/10. Paciente com antecedente obstétrico de partos com fetos em apresentação pélvica em todas as gestações anteriores, sendo o primeiro parto por via vaginal há 18 anos, prematuro, seguido de dois partos cesáreos eletivos, com 39 semanas, há 10 e 4 anos, sem intercorrências. Quando questionada, paciente desconhecia diagnóstico de útero septado. **Relevância:** Malformações uterinas congênitas podem afetar 2-3% da população, sendo o útero septado a malformação mais frequente e com maior associação a resultados reprodutivos adversos. A compreensão da relação entre malformações uterinas e apresentações fetais anômalas, bem como as complicações associadas a estas condições, permite um planejamento reprodutivo adequado, intervenções precoces, com melhora dos desfechos gestacionais e futuro reprodutivo. **Comentários:** Malformações uterinas congênitas podem afetar 2-3% da população, sendo o útero septado a malformação mais frequente e com maior associação a resultados reprodutivos adversos. A compreensão da relação entre malformações uterinas e apresentações fetais anômalas, bem como as complicações associadas a estas condições, permite um planejamento reprodutivo adequado, intervenções precoces, com melhora dos desfechos gestacionais e futuro reprodutivo.

Instituição: Hospital Maternidade Interlagos “Waldemar Seyssel Arrelia” (HMI/SP) - São Paulo - SP

RELATO DE CASO : COMPLICAÇÕES GESTACIONAIS EM PACIENTE COM ACONDROPLASIA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE SÃO PAULO

Autores: GONCALVES, W.R.M.; FEITOSA, T.D.; BARRETO, E.Q.S.; NEGRAO, J.D.

Sigla: O255

Introdução: A acondroplasia é uma condição genética caracterizada por baixa estatura desproporcional, cuja incidência de 1 a cada 25.000 nascidos vivos. A etiologia

é a mutação do gene FGFR3 que causa a hiperexpressão do sinal celular que regula negativamente o crescimento ósseo endocondral. A herança genética é autossômica dominante. **Descrição do Caso:** Esse relato de caso descreve o acompanhamento realizado em um hospital público da zona norte da cidade de São Paulo, no qual a paciente M.B.F, 21 anos, portadora de acondroplasia (único indivíduo na família), foi acompanhada pela equipe de medicina fetal. Durante investigação ultrassonográfica verificou-se no feto micromelia grave, circunferência torácica abaixo do percentil 1, hipoplasia de face média, fronte proeminente, macrocrania, tórax em sino, além de polidrâmnio grave. Tais achados são compatíveis com displasia esquelética, tendo como principal hipótese diagnóstica a acondroplasia por herança materna. Realizou-se aminodrenagem devido desconforto respiratório materno. O procedimento foi realizado de maneira eletiva sem intercorrências, com considerável melhora clínica o que permitiu o prolongar da gestação até o termo. Programado parto cesariana para 37 semanas, o que reduz os riscos maternos-fetais vigentes. **Relevância:** Seguimento gestacional em indivíduo com condição rara e feto com achados compatíveis com displasia esquelética. Associado a isso, exibe o tratamento de complicação. **Comentários:** Seguimento gestacional em indivíduo com condição rara e feto com achados compatíveis com displasia esquelética. Associado a isso, exibe o tratamento de complicação.

Instituição: HOSPITAL E MATERNIDADE ESCOLA DOUTOR MÁRIO DE MORAIS ALTENFELDER SILVA - São Paulo - SP

AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE E DISTÚRBIOS DO SONO EM GESTAÇÕES COMPLICADAS POR HIPERTENSÃO, COM E SEM USO DE ALFAMETILDOPA

Autores: Borges, C.; NASCIMENTO, M.L.C.; GUIDA, J.P.S.; NOMURA, R.M.Y.; BORSARI, C.M.G.; CORAZZA, I.C.

Sigla: O256

Objetivo: Avaliar ansiedade e qualidade do sono em mulheres com hipertensão arterial (HA) na gestação e comparar casos com e sem uso de alfa metildopa (MD). **Métodos:** Análise secundária de estudo de corte transversal, multicêntrico nacional. Foram incluídas mulheres acima de 18 anos, sem diagnóstico psiquiátrico, recém-nascido único, acima 36 semanas. Foi aplicado um questionário sociodemográfico e instrumentos específicos: avaliação de ansiedade pelo Beck Anxiety Inventory (BAI, com score máximo de 63, sendo moderado/grave acima de 16) e alterações no sono por meio das escalas Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI, com score global >5 indicando dificuldade de sono). Foram selecionados 3 grupos: mulheres com HA na gestação com uso de MD, HA sem uso de medicação e um grupo controle (sem comorbidades). Foi realizada análise com comparação das médias utilizando-se testes não paramétricos de Mann-Whitney U e a com-

paração de proporções com o teste de Qui-quadrado. **Resultados:** Foram incluídas 1173 puérperas, 767 selecionadas para a análise proposta, sendo 110 com HA em uso MD, 128 HA sem medicação e 529 controle. As com HA foram mais velhas (29 e 28 anos (com e sem MD) versus 26,9 controle, $p=0,001$), com similar proporção de nulíparas (1/3 cada grupo, $p=0,9$). A idade gestacional do parto foi crescente nos grupos: 38 semanas nos casos de HA e 39,3 no controle ($p<0,0001$). A avaliação de ansiedade demonstrou média do score BAI de 20,4; 15,5 e 13,4 respectivamente em HA com e sem MD e controle, $p<0,0001$, com maior proporção de casos moderados/graves entre HA (respectivamente: 57,8%, 42,1% e 36,7%, $p<0,0001$). Com relação à qualidade de sono, os 3 grupos apresentaram score global acima de 5. **Conclusão:** Mulheres com HA na gestação tiveram maior associação com ansiedade, especialmente os casos em uso de MD. O desenho do estudo não permite avaliar o papel exato da medicação, sendo possível a influência da maior gravidade. Distúrbios do sono são frequentes ao final da gestação.

Instituição: UNICAMP - Campinas - SP

TAXA DE CONTINUIDADE E DE SATISFAÇÃO DAS MULHERES QUE INSERIRAM O DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) DE COBRE NO PÓS-PARTO IMEDIATO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO- UM ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO

Autores: Oliveira, K.F.A.; BORGES, V.T.M.; NAHAS, E.A.P.

Sigla: O257

Objetivo: Avaliar a taxa de satisfação e continuidade do DIU de cobre no pós-parto imediato em um hospital universitário. **Métodos:** Trata-se de estudo de coorte retrospectivo. Foram incluídas puérperas que optaram por colocarem o DIU TCu380A no pós parto imediato, atendidas num hospital universitário. As taxas de continuidade e satisfação foram avaliadas, após um ano de inserção, por meio de questionário simples e objetivo aplicado por entrevista, através de contato telefônico. Para análise estatística entre os grupos foi empregado o teste do Qui-quadrado, adotando-se o nível de significância de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da FMB. **Resultados:** No período do estudo foram realizadas 1.122 inserções de DIU e foram aplicado questionário em 322 mulheres. A inserção do DIU ocorreu em 55,3% após parto vaginal e 44,7% após cesariana. A taxa de continuidade foi de 89,7% (289/322). Os motivos da descontinuidade foram: sangramento intenso/dor (48,5%), expulsão após o puerpério (27,3%), mal posicionado ao US de controle (21,2%), doença inflamatória pélvica (3%). A taxa de satisfação das mulheres que mantiveram o uso do DIU foi de 81,7% (236/289) e os motivos relatados foram: praticidade (49,2%), segurança (34,3%), ausência de efeitos colaterais

(10,6%) e por contraindicação ao uso de outros métodos (5,9%). Os motivos das mulheres (53/289) que estavam insatisfeitas foram devido a dismenorreia/dor pélvica (94,3%) e sangramento intenso (92,5%) **Conclusão:** A taxa de continuidade a longo prazo da contracepção intrauterina foi elevada e com alta taxa de satisfação, indicando ser uma intervenção útil para prevenir gestações indesejadas em curto intervalo de tempo

Instituição: Faculdade de medicina de Botucatu - UNESP - Botucatu - SP

USO DE IBUPROFENO VERSUS DAPIRONA NO CONTROLE DA DOR APÓS CESARIANA EM PUÉRPERAS COM PRÉ-ECLÂMPSIA COM SINAIS DE GRAVIDADE: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO TRIPLO CEGO

Autores: MAIA, M.T.M.; Pordeus, A.C.B.P.; Figueiredo, M.E.B.F.; Lopes, T.L.O.A.L.; Katz, L.K.; Amorim, M.M.R.A.

Sigla: O258

Objetivo: determinar a efetividade e a segurança do uso de ibuprofeno versus dipirona para analgesia pós-operatória (PO) em puérperas com pré-eclâmpsia grave submetidas à cesariana. **Métodos:** ensaio clínico randomizado triplo-cego realizado de julho 2022 a maio 2023 com puérperas pós-cesariana acima de 14 anos diagnosticadas com pré-eclâmpsia grave randomizadas para receber dipirona (1g) ou ibuprofeno (400mg) a cada seis horas por até cinco dias. Os desfechos primários foram avaliação de dor PO pela escala visual analógica (EVA) e surgimento de lesão renal aguda (LRA). Os secundários, limiares de dor por algometria e frequência de picos hipertensivos. As variáveis categóricas foram comparadas por testes qui-quadrado de associação e exato de Fisher, calculado risco relativo com intervalo de confiança de 95% e as quantitativas analisadas pelo teste t-Student ou teste de Mann-Whitney quando pertinente. Estudo aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da instituição CAAE: 62838022.4.0000.5201 e o protocolo registrado no ClinicalTrials.gov sob o número: NCT05586373. **Resultados:** recrutadas 74 pacientes (38 grupo da dipirona e 36 grupo do ibuprofeno). A dor pós-operatória no primeiro dia pela escala visual analógica (EVA) foi semelhante nos dois grupos, mediana de quatro (IIQ 2-5 x IIQ: 2-5; p=0,68). Não houve diferença no surgimento de lesão renal aguda entre os grupos (dipirona: 7,9% x ibuprofeno: 2,8%; RR: 2,84; IC 95%: 0,31-26,1; p=0,62) e nem na frequência de picos hipertensivos (dipirona: 15,8% x ibuprofeno: 16,7%; RR: 0,94; IC: 0,33-2,67; p=0,92). No grupo da dipirona houve maior limiar de dor no ponto lombar abdominal superior esquerdo (LAB2E) pela algometria por pressão no primeiro dia (p=0,02) e no segundo dia (p=0,016), estatisticamente significativo. **Conclusão:** ambos analgésicos parecem efetivos no tratamento da dor PO, contudo, a dipirona associou-se a maior limiar de dor na algometria. Amostragem

não teve poder para avaliar o desfecho de LRA, tornando-se necessário outros estudos a fim de avaliar tal desfecho e a evolução dos níveis tensionais.

Instituição: Instituto Materno Infantil - Recife - PE

IMPACTO DA LEI DE CESÁREA A PEDIDO DO ESTADO DE SÃO PAULO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE COMPLEXIDADE SECUNDÁRIA

Autores: ANICETO, V.; MAINARDI, G.L.C.; ASSUMPCAO, J.V.Z.; MANTOVI, A.C.T.Z.; PRADO, C.A.C.; MOISES, E.C.D.

Sigla: O259

Objetivo: Avaliar a influência da Lei Estadual de São Paulo nº 17.137/2019 na taxa de parto cesárea em maternidade de complexidade secundária, descrever a prevalência de solicitação de cesariana nesse serviço e analisar os fatores preditivos e a taxa de complicações de resolução de gestação por cesárea a pedido da paciente. **Métodos:** Estudo do tipo caso-controle baseado na análise de prontuários de gestantes com idade gestacional mínima de 39 semanas assistidas no Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto-MATER. O grupo controle para avaliação de taxa basal de cesárea do serviço incluiu 1999 pacientes (entre 01/07/18 e 31/07/19, portanto, antes da lei) e, o grupo de estudo, 3207 gestantes (entre 23/08/19 e 31/07/21, excluindo o período de suspensão da lei). Os resultados foram demonstrados usando estatística descritiva e analítica, tendo sido utilizado o teste chi-quadrado nesta última. **Resultados:** A média da taxa de parto cesárea do serviço aumentou de 23,6% para 27,7% (p<0,001) no período avaliado, com cesarianas a pedido representando 4,18% no período pós promulgação da lei. Os grupos foram similares quanto à idade média das pacientes (25 anos) e escolaridade (9 ou mais anos de estudo), bem como a maioria ter realizado pré-natal adequado. No grupo do estudo houve predomínio significativo de pacientes autodeclaradas brancas (p<0,001), sem relacionamento conjugal estável (p<0,001), sem remuneração (p=0,04) e com alguma comorbidade obstétrica (p<0,001). Não houve diferenças quanto aos desfechos neonatais, prevalecendo peso adequado e Apgar maior que 7 no 1º e 5º minutos de vida em ambos os grupos, porém, observou-se maior tempo de internação (p<0,001). Na análise de subgrupo, comparando com cesariana por indicação médica, o único fator preditivo de cesariana a pedido foi ter cesárea prévia (p <0,001). **Conclusão:** A taxa de cesáreas aumentou no serviço após a lei, sendo história prévia de cesariana o único fator preditivo identificado para a cesárea a pedido. Contudo, a escolha da via de parto permanece um tema complexo e multifacetado que demanda trabalho de educação das pacientes para escolha consciente.

Instituição: Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - SP

CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DAS PUÉRPERAS NO ALOJAMENTO CONJUNTO QUANTO A AMAMENTAÇÃO NA MATERNIDADE PÚBLICA DO RECIFE

Autores: Barros, M.L.

Sigla: O260

Objetivo: Avaliar conhecimentos, atitudes e práticas das puérperas na enfermaria de alto risco quanto a amamentação na maternidade pública do Recife/PE. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal, tipo inquérito CAP (conhecimentos, atitudes e práticas), através de questionário, para descrever os conhecimentos, atitudes e prática de puérperas sobre o aleitamento na enfermaria de alto risco da maternidade pública de Recife/PE. Foi utilizada uma amostra não-consecutiva por conveniência composta por puérperas da enfermaria do HBL que concordaram em participar do estudo. **Resultados:** Na tabela 4 temos a distribuição dos acertos e erros acerca das questões sobre conhecimento sobre aleitamento materno. Verifica-se que a maioria das pacientes errou os itens: “Sabe o que é aleitamento materno exclusivo?” (62,0%); “Sabe qual(is) o(s) benefício(s) do aleitamento materno para a mãe que amamenta?” (62,0%); “Acha que existem situações em que o bebê não deva ser amamentado?” (71,0%); “Sabe o(s) fator(es) que estimula(m) a descida do leite materno?” (79,0%); “Sabe se a alimentação da mãe modifica a qualidade do leite materno?” (56,0%); “Sabe se deve haver alguma restrição alimentar/alimento proibido durante o período de amamentação?” (82,0%); “Sabe por que as fissuras/rachaduras/” figo” mamilares ocorrem?” (71,0%); e “Acha que toda mãe é capaz de produzir leite suficiente para seu bebê?” (73,0%). Ainda, os itens quais houve maior prevalência de acerto foram: “Até que idade você acha que o bebê deve receber só leite materno?” (90,0%); “A partir de que idade você acha que o bebê pode receber água/chá/outros líquidos?” (95,0%); “Até que idade você acha que o bebê deve continuar a ser amamentado no peito mesmo que coma outros alimentos?” (63,0%); “Você acha importante determinar um número de vezes para o bebê mamar ao longo do dia?” (77,0%) **Conclusão:** Conclui-se que as puérperas entrevistadas não apresentam um bom conhecimento em relação aos benefícios do aleitamento materno, principalmente quando questionadas sobre os benefícios para as mesmas. Muitas entrevistadas possuem boa atitude ao procurar informações no pré-natal e prática.

Instituição: CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DAS PUÉRPERAS NO ALOJAMENTO CONJUNTO QUANTO A AMAMENTAÇÃO NA MATERNIDADE PÚBLICA DO RECIFE - Recife - PE

AMIU: SEUS BENEFÍCIOS E COMPLICAÇÕES

Autores: Santo, V.A.; ABRAO, F.; Silva, T.R.; Silva, N.L.; Medeiros, I.R.A.; Darne, I.S.

Sigla: O261

Objetivo: O estudo busca analisar informações relevantes sobre os riscos e benefícios da técnica de Aspiração Manual Intrauterina (AMIU) para esvaziamento uterino no cenário obstétrico. **Métodos:** Trata-se de um levantamento bibliográfico com recorte temporal de 2018 a 2023, utilizando a base de dados PubMed, UpToDate e Scielo. O descritor pesquisado foi manual vacuum aspiration uterine, sendo encontrados diversos artigos sobre o tema, dos quais 10 foram selecionados. **Resultados:** A AMIU consiste na remoção do conteúdo uterino através da sucção realizada por uma cânula conectada em um sistema de vácuo. No cenário obstétrico, o procedimento é empregado no tratamento do abortamento retido ou incompleto. Essa técnica é utilizada como uma alternativa ao esvaziamento cirúrgico, pois é considerada menos invasiva e mais segura. No entanto, como qualquer procedimento médico, a AMIU apresenta riscos que devem ser considerados. Entre eles, a perfuração uterina é um dos principais desfechos negativos associados à técnica. A endometrite e a sepse são outras complicações possíveis, visto que a introdução de instrumentos no útero aumenta o risco de contaminação bacteriana. Além disso, a AMIU pode causar lesões nos órgãos adjacentes ao útero, resultando em dor abdominal e complicações futuras na fertilidade. É importante destacar que a AMIU pode não ser eficaz na remoção completa do conteúdo uterino, podendo implicar na necessidade de um procedimento adicional. Outro aspecto importante a ser considerado é a aplicabilidade da AMIU em diferentes estágios da gestação. Esse procedimento é mais indicado para gestações de até 12 semanas, sendo menos eficaz e mais arriscado em gestações mais avançadas. Nesses casos, o aborto cirúrgico pode ser uma opção mais segura e adequada. **Conclusão:** Conclui-se que embora apresente riscos, quando realizada em cenários adequados a AMIU pode ser uma opção mais segura e eficaz para remoção do tecido gestacional e por isso segue sendo um procedimento amplamente utilizado na área da saúde, principalmente na obstetrícia.

Instituição: VITORIA AULER DO SANTO - Marília - SP

REVISÃO SISTEMÁTICA: EFICÁCIA DO PROTOCOLO GOLDEN HOUR EM RECÉM-NASCIDOS A TERMO NA REDUÇÃO DO RISCO DE INTERCORRÊNCIAS NO PÓS NATAL IMEDIATO

Autores: CARVALHO, C.M.P.; Mello, J.S.; Moraes, M.V.A.; Silva, M.C.V.

Sigla: O262

Objetivo: Avaliar a eficácia do protocolo da “Golden Hour” em recém-nascidos (RN) a termo na ambientação

ao período pós-natal imediato, através de uma revisão sistemática. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática, conforme o PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Metanálises). Foram selecionados artigos das bases de dados: Cochrane, Pubmed, Lilacs e Scielo, usando os MeSH terms “golden hour” e “neonatal”. A avaliação foi realizada na plataforma Rayyan por dois revisores, e as discordâncias foram resolvidas por um terceiro. Os critérios de inclusão foram artigos publicados de janeiro de 2013 a 12/2023, revisão ou estudo clínico, com população de RN a termo e sem intercorrências, e que tratassem de ao menos um componente do protocolo Golden Hour: contato pele a pele (CPP), clampeamento tardio do cordão umbilical e amamentação até 1 hora pós-parto. Estudos foram excluídos caso estivessem duplicados, o texto completo estivesse indisponível, e que observassem o protocolo para RNs em situações extremas de saúde. Por último, realizou-se análise qualitativa dos dados extraídos. **Resultados:** Dos 240 artigos disponíveis, 46 foram escolhidos para serem lidos integralmente, sendo 19 incluídos. Contudo, deve ser ressaltada a fragilidade da maioria dos artigos disponíveis em relação a qualidade do estudo. Em relação ao CPP, a prevalência em São Paulo foi de 94,9%. Pela análise dos dados, demonstrou-se que o CPP favoreceu a amamentação, a regulação térmica, o maior vínculo materno-fetal, bem como reduziu o estresse, a perda de peso do RN na alta e a sua morbidade. Não há evidências significativas quanto ao início e duração do CPP, mas em presença de menor escolaridade e complicações maternas ou fetais, a adesão ao CPP tende a ser menor. Sobre o clampeamento tardio do cordão umbilical, o momento ideal continua sendo objeto de estudo, mas em geral a literatura sugere que deve ser adiado por pelo menos 30 a 60 segundos. Dentre os benefícios do clampeamento aos RNs, foram apresentados aumento do peso médio ao nascer, níveis elevados de hemoglobina neonatal e de ferritina aos quatro meses, além de redução da anemia ferropriva e de hemorragia intra-ventricular durante o primeiro ano de vida. Também observa-se menor impacto em pacientes com comprometimento cardiovascular, e melhores resultados no neurodesenvolvimento. Nenhum desfecho materno foi associado ao clampeamento. **Conclusão:** Essa revisão sistemática evidencia que, apesar de ser um protocolo de aplicação simples, não é amplamente implementado. Além disso, com base nos estudos incluídos, pode-se inferir que a adoção do protocolo Golden hour associa-se a uma melhor adaptação do recém nascido a termo ao ambiente externo.

Instituição: PUC-SP - Sorocaba - SP

PRÉ-ECLÂMPSIA: RELAÇÃO ENTRE FATORES DE RISCO IDENTIFICÁVEIS PARA O DESENVOLVIMENTO DA DOENÇA, E O USO DE ÁCIDO ACETILSALICÍLICO E CÁLCIO NA REDUÇÃO DE MORBIMORTALIDADE

Autores: SILVA, F.A.F.; KORKES, H.A.

Sigla: O263

Objetivo: 1 - Avaliar, entre pacientes com diagnóstico de pré-eclâmpsia(PE), aquelas que apresentavam fatores de risco para PE durante a gestação. 2 - Determinar a prevalência de prescrição de AAS e Cálcio 3 - Verificar se a prevenção de pacientes com PE em Sorocaba é realizada de forma adequada entre os profissionais envolvidos na assistência ao pré-natal. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo, iniciado em agosto de 2021 até julho de 2022, nas maternidades vinculadas à Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUC-SP, pertencentes ao Hospital Santa Lucinda e ao Conjunto Hospitalar de Sorocaba. Ao todo, 68 pacientes fizeram parte desse estudo. As pacientes foram identificadas na maternidade e convidadas a participar do estudo. Após a leitura e preenchimento do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), as participantes respondiam a um questionário com informações sobre o recém-nascido, a gestação, parto e o puerpério. Os dados coletados foram organizados em planilhas e por meio de sua análise algumas conclusões podem ser estabelecidas. No presente trabalho, foram entrevistadas pacientes com os seguintes diagnósticos: pré-eclâmpsia (54,4%), pré eclampsia sobreposta (14%), hipertensão gestacional (21%), HELLP síndrome (5,3%) e eclampsia (5,3%) **Resultados:** Analisando as informações obtidas, a maioria das pacientes situava-se na faixa etária entre 24 e 34 anos de idade (58,3%). Conforme relatado pelas entrevistadas, a grande maioria das consultas do pré natal (78,4%) foram desprovidas de quaisquer orientações a respeito da pré-eclâmpsia e 46,3% das pacientes nunca tinham ouvido falar da doença antes de obtê-la. Observando a relação entre a via de parto e a PE, nota-se que em 80,7% das entrevistadas foi realizado o parto cesariano, o que não é a recomendação atual, visto que a pré eclampsia não representa uma contraindicação ao parto vaginal. Nota-se que quase a totalidade das pacientes entrevistadas (67,3%) possuía pelo menos um fator de risco alto relacionado à pré eclampsia, Além disso, 27,3% apresentaram 2 fatores de risco moderados e 5,5% apresentaram 1 fator de risco moderado. Destaca-se uma maior prevalência entre obesidade (66,7%), baixo nível socioeconômico (84,6%), nuliparidade (34,6%) e gestação múltipla (33,3%) como os fatores de risco mais frequentes entre as pacientes. Entre as pacientes entrevistadas, 78,3 % referem não ter utilizado AAS na gestação e 74,1 % referem não terem feito uso de cálcio. Dentre as que fizeram uso de AAS e cálcio, a minoria, ou seja, 15,4 % das pacientes iniciaram o uso com 12 semanas, **Conclusão:** É notável uma série de falhas na assistência médica destinada às pacientes com pré-eclâmpsia que evidenciaram um alto percentual de participantes sem a suplementação de cálcio e AAS na gravidez, mesmo com fatores de risco que indicavam sua introdução como medida de prevenção a essa grave doença.

Instituição: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATOLICA DE SAO PAULO (PUC-SP) - Sorocaba - SP

TENDÊNCIA DOS CASOS DE SÍFILIS EM ADOLESCENTES GESTANTES E NÃO GESTANTES NO AMAZONAS: UMA ANÁLISE COMPARATIVA DE 2014 A 2023.

Autores: SILVA, L.G.O.; Carvalho, L.I.A.; Castro, M.G.O.; Monteiro, A.F.G.; BRUM, I.R.; Ferraz, R.L.

Sigla: O264

Objetivo: Analisar e comparar as tendências dos casos de sífilis em adolescentes gestantes e não gestantes no estado do Amazonas durante o período de 2014 a 2023. **Métodos:** Este estudo é de natureza descritiva e retrospectiva, utilizando dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATA-SUS). Foram selecionados registros de casos de sífilis em adolescentes gestantes e não gestantes (faixa etária de 10 a 19 anos) no estado do Amazonas entre 2014 e 2023. **Resultados:** Foram observadas diferenças significativas entre os casos de sífilis em adolescentes gestantes e não gestantes no Amazonas. Em relação à sífilis em gestante, o número aumentou consideravelmente ao longo do período estudados, com um pico de 544 casos em 2021, representando um aumento de mais de 300% em relação a 2014, quando foram registrados 156 casos. Após o ano de 2021, houve uma redução significativa no número de casos, com apenas 226 casos registrados em 2023. No entanto, ainda é uma quantidade alarmante em comparação com os anos iniciais do estudo. Em contraste com os casos de sífilis em gestantes, os casos de sífilis adquirida entre adolescentes não gestantes apresentaram uma variação mais discreta ao longo do período. O número de casos permaneceu relativamente estável até 2018, com um aumento significativo a partir desse ano. Em 2023, houve uma diminuição no número de casos, com 204 diagnósticos positivos de sífilis em adolescente não gestantes. Sendo assim, na totalidade durante o período de 10 anos estudados, 4016 gestantes foram diagnosticadas com sífilis, enquanto apenas 2903 não gestantes foram diagnosticadas. **Conclusão:** Destaca-se a importância do acompanhamento pré-natal para o diagnóstico e tratamento da sífilis em gestante, contudo, a falta de um acompanhamento sistemático entre as adolescentes não gestantes dificulta a detecção precoce da sífilis e aumenta o risco de complicações da doença.

Instituição: Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV) - Manaus - AM

USO E EFEITOS DO ELTROMBOPAGUE EM GESTANTE COM PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IDIOPÁTICA DE DIFÍCIL TRATAMENTO.

Autores: FARIAS, G.C.F.; IGAI, A.M.K.; SA, G.T.; Mercadante, R.V.

Sigla: O265

Introdução: Os distúrbios plaquetários são a segunda doença mais frequente na gestação, sendo a trombocitopenia definida por contagem de plaquetas abaixo de 150000/mm³. Ela pode diminuir em aproximadamente 10% em gestações normais, acentuando-se no terceiro trimestre mas ainda se mantendo dentro dos níveis de normalidade. **Descrição do Caso:** Primigesta, 16 anos, com idade gestacional de 31 semanas e 6 dias, sem comorbidades, admitida na enfermaria obstétrica do HC-FMUSP em 10/04/23 devido à plaquetopenia grave refratária. Em uso de prednisona 100mg/d e Eltrombopague 50mg/d, tendo recebido 50g de Imunoglobulina Humana intravenosa (IgIV), sem resposta à terapia. Apresentava contagem de plaquetas de 2000/mm³ à admissão. No HC-FMUSP foram suspensas a Prednisona e o Eltrombopague e prescrito IgIV 1g/kg/d em 11 e 12/04/23, conforme orientação da Hematologia, com nível plaquetário máximo de 27000/mm³ após 4 dias da medicação. Apresentou decréscimo de plaquetas, chegando a 8000 em 18/04/23, optando-se pela reintrodução de Eltrombopague 50mg/d, considerando gestação de 3º trimestre e alto risco de sangramento. Manteve-se a plaquetopenia, com nadir de 600/mm³ em contagem manual, mesmo após aumento da dose para 75mg/d. Devido à refratariedade, indicada resolução da gestação com 37 semanas por via alta, pela impossibilidade de anestesia neuroaxial por plaquetopenia grave. **Relevância:** Atualmente o Eltrombopague, receptor agonista da trombopoetina, tem sido prescrito fora do período gestacional para tratamento de PTI. A sua ação na gestação ainda não está plenamente estabelecida devido a falta de estudos clínicos sobre a passagem transplacentária do medicamento, o seu uso tem sido recomendado recentemente nos casos refratários a terapia convencional de primeira linha. **Comentários:** Atualmente o Eltrombopague, receptor agonista da trombopoetina, tem sido prescrito fora do período gestacional para tratamento de PTI. A sua ação na gestação ainda não está plenamente estabelecida devido a falta de estudos clínicos sobre a passagem transplacentária do medicamento, o seu uso tem sido recomendado recentemente nos casos refratários a terapia convencional de primeira linha.

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo - SP

IMPACTO DAS TAXAS DE CESÁREA E DO

AUMENTO DE PREMATUROS NA MORTE MATERNA NO BRASIL – AVALIAÇÃO DE ESTATÍSTICAS NACIONAIS.

Autores: Silva, C.S.L.; GUIDA, J.P.S.

Sigla: O266

Objetivo: O objetivo deste artigo é descrever as variações nas taxas de cesárea no Brasil entre os anos de 2019 (pré-pandemia) e 2021 (pandemia), avaliando as diferenças entre os estados brasileiros e comparando com as razões de morte materna. **Métodos:** Para concretização desse estudo foram utilizados dados extraídos do Painel de Nascidos Vivos do Ministério da Saúde do Brasil. Avaliou-se o total de parto cesárea e de parto vaginal do ano de 2019 (pré-pandemia) e do ano de 2021 (pandemia), categorizando-os em cada um dos grupos da Classificação de Robson. Foi calculado o percentual de cesárea em cada um dos grupos em cada um dos períodos. Após foi obtida a taxa de cesárea e a frequência do grupo 10 em cada um dos 27 Estados brasileiros em 2019 e 2021 e calculada a variação entre os dois períodos. As variações das taxas de cesárea e da frequência do grupo 10 em ambos os períodos em cada um dos Estados foi associada através do cálculo dos mínimos quadrados e construção de linha de tendência. Após, foi construída a mesma linha de tendência considerando apenas os Estados cuja variação na taxa de cesárea, na frequência de grupo 10, e em ambos, foi considerada estatisticamente significativa. **Resultados:** Foram avaliados 2.847.293 partos ocorridos em 2019 e 2.675.617 partos ocorridos em 2021, totalizando uma amostra total de 5.522.910 partos. A taxa de cesárea no ano de 2019 foi de 56,34% em 2019 e aumentou para 57,05% em 2021. Houve variações significativas das taxas de cesárea em todos os grupos, exceto no 6 e 9. O maior aumento nas taxas de cesárea aconteceu no grupo 10, enquanto a maior redução aconteceu no grupo 1. A variação total da taxa de cesárea no Brasil no período avaliado foi de +0,71%, sendo que houve variação positiva desta taxa em 23 Estados e variação negativa em outras 4 unidades. Observou-se um incremento em 0,15% do total de partos ocorridos antes de 37 semanas no Brasil nos dois períodos estudados. **Conclusão:** Conclui-se que houve um significativo aumento nas taxas de cesariana e de parto prematuro no Brasil em decorrência do início da pandemia de COVID-19, e houve uma associação direta entre o aumento de cada uma destas taxas nos diferentes Estados brasileiros.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP - Campinas - SP

AVALIAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS MÉDICOS REALIZADOS POR RESIDENTES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA EM CENTRO DE FORMAÇÃO

Autores: CORAZZA, I.C.; GUIDA, J.P.S.; SOUZA, R.T.; LUZ, A.G.; AMARAL, E.M.; NASCIMENTO, M.L.C.

Sigla: O267

Objetivo: Avaliar o número de procedimentos obstétricos em 10 anos em hospital universitário e a sua frequência por ano e por residente nos respectivos anos de formação. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo descrevendo o número de procedimentos cirúrgicos em Obstetrícia de 2012 a 2021. Os procedimentos foram avaliados segundo anos de residência médica, conforme competências da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, com estimativa de procedimentos por ano de residência e por residente. Os resultados foram descritos com frequências absolutas e relativas, para cada ano estudado, e foi calculada uma taxa de crescimento anual composto (CAGR) para a tendência do procedimento ao longo dos anos. **Resultados:** Foram analisados 25.977 partos. A partir de 2019, houve queda significativa na frequência anual de partos, com CAGR de -10,38%. Tal queda foi observada tanto no número de partos vaginais (38%) quanto partos cesárea (22,3%). No entanto, houve o aumento de 5,5% na taxa de cesárea e a via de parto mais prevalente passou a ser a cesárea, a partir de 2019. Os procedimentos que tiveram quedas mais acentuadas foram os partos fórcepe (queda de 47% e CAGR -6,95%), sobretudo às custas do fórcepe de Simpson (115 em 2012 x 54 em 2021), e a realização de episiotomia (queda de 86,3% e CAGR de -15,46%). Na análise da estimativa de procedimentos por residente R1, R2 e R3, apenas a Aspiração Manual Intrauterina (AMIU), a inserção de Dispositivo intrauterino (DIU) pós-parto e a cesárea em iterativas (2 ou mais cesáreas) tiveram aumento (87%, 94% e 30%, respectivamente). Os procedimentos avaliados à nível do terceiro ano (R3) apresentaram números baixos e constantes. **Conclusão:** Esta avaliação reflete tendências globais, como a redução da fecundidade e aumento de cesáreas e também a incorporação de menor intervenção no parto. É importante manter a vigilância e adicionar estratégias para o treinamento dos médicos residentes diante da redução de certos procedimentos.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas - SP

PRÉ-ECLÂMPRIA PRECOCE E OS RESULTADOS MATERNS E NEONATAIS DE ACORDO COM A ÉPOCA DO PARTO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

Autores: SOUSA, F.L.P.; Sciancalepre, J.C.S.; Silva, J.P.R.G.S.; Menezes, J.R.M.; Strassa, M.C.S.

Sigla: O268

Objetivo: Objetiva-se avaliar a morbidade materna e neonatal em gestantes com pré-eclâmpsia (PE) precoce grave, comparando-a quanto à adoção de conduta intervencionista (parto imediato) ou manejo expectante, com vista à

uma melhor assistência obstétrica à prevenção de eventos indesejáveis. **Métodos:** Este estudo foi escrito em conformidade com o PRISMA statement. Quatro revisores realizaram a busca, seleção e análise dos artigos no Medline, LILACS, Embase e Scielo. **Resultados:** Referente à certeza de evidência dos estudos e significância estatística da metanálise dos desfechos, observou-se baixa certeza e $p > 0.05$. Todavia, dentre os achados maternos, a mortalidade, Síndrome HELLP e admissão em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) foram mais incidentes nas mulheres submetidas à conduta expectante - dados em conformidade com a fisiopatologia da PE, devido às condições deletérias fornecidas pela placenta. Porém, desfechos como danos hepáticos, edema pulmonar e trombocitopenia foram mais identificados no grupo intervenção. Já em relação ao descolamento prematuro de placenta e acidente vascular encefálico, a metanálise mostrou indiferença entre os grupos analisados. A respeito dos desfechos neonatais, em contrapartida à premissa de que a permanência intrauterina do conceito, juntamente à utilização de corticoprofilaxia para maturação pulmonar acarretariam maior benefício neonatal, os resultados mostraram-se mais desfavoráveis aos fetos submetidos à conduta expectante. Houve maiores taxas de mortalidade, Síndrome do Desconforto Respiratório e UTI Neonatal, por exemplo. **Conclusão:** Concluiu-se requerer-se mais estudos não apenas com evidências de maior qualidade, mas também com maior amostragem, para que haja mais dados que melhor elucidem a conduta obstétrica ante à PE precoce grave, dada a gravidade e desafio desta patologia.

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas de Santos - Santos - SP

EMPIEMA SUBDURAL SECUNDÁRIO A SINUSITE EM GESTANTE: RELATO DE CASO

Autores: Prado, I.O.; CAZAROTO, J.F.

Sigla: O269

Introdução: O empiema subdural é uma incomum complicação da sinusite cônica, principalmente em pacientes sem comorbidades prévias. Durante a gestação o aumento de hormônios como a progesterona causam alterações na mucosa nasal favorecendo o surgimento de infecções de vias aéreas. **Descrição do Caso:** Paciente, 18 anos, primigesta, 26 semanas e 2 dias de gestação, deu entrada em pronto socorro de ginecologia e obstetrícia queixando-se de cefaleia frontal associada a episódios de febre aferida com início há 5 dias. Evoluiu com edema e equimose periorbitária a esquerda, sem histórico de trauma. No exame físico, paciente em regular estado geral, pupilas isofotorreagentes, sem sinais meníngeos, com dor à palpação de seios da face e febre. Exame gineco-obstétrico sem alterações. Tomografia de crânio de entrada evidenciando sinusopatia. Optada por internação hospitalar e antibioticoterapia. Após 3 dias de evolu-

ção, paciente apresentou vômitos em jato, rebaixamento do nível de consciência e anisocoria. Nova TC crânio mostrou coleção subdural a esquerda, desviando linha média. Paciente encaminhada a neurocirurgia, realizada drenagem de coleção. Durante internação paciente apresentou hemiparesia e afasia. Permaneceu internada por 44 dias, recebeu alta após melhora do quadro clínico, dos exames laboratoriais e de imagem. **Relevância:** O caso apresenta uma paciente jovem, no segundo trimestre da gestação, sem antecedentes clínicos patológicos, que evoluiu com empiema subdural secundário a uma sinusite, mesmo após início do tratamento com antibioticoterapia endovenosa. A sinusite na gestação tem maior prevalência ao comparar com mulheres não grávidas, pelo maior risco de infecções de via aérea devido ao seu estado imunodrepressivo, pelo aumento da espessura e vascularização da mucosa nasal e diminuição do transposta e mucociliar. Porém, a complicação intracraniana é uma condição rara e com alta morbimortalidade. O empiema subdural, uma das complicações intracranianas, representa uma coleção de pus entre as camadas meníngeas, ele tem maior incidência na segunda e terceira década de vida e atinge principalmente homens, de forma contrária vista no caso relatado. **Comentários:** O caso apresenta uma paciente jovem, no segundo trimestre da gestação, sem antecedentes clínicos patológicos, que evoluiu com empiema subdural secundário a uma sinusite, mesmo após início do tratamento com antibioticoterapia endovenosa. A sinusite na gestação tem maior prevalência ao comparar com mulheres não grávidas, pelo maior risco de infecções de via aérea devido ao seu estado imunodrepressivo, pelo aumento da espessura e vascularização da mucosa nasal e diminuição do transposta e mucociliar. Porém, a complicação intracraniana é uma condição rara e com alta morbimortalidade. O empiema subdural, uma das complicações intracranianas, representa uma coleção de pus entre as camadas meníngeas, ele tem maior incidência na segunda e terceira década de vida e atinge principalmente homens, de forma contrária vista no caso relatado.

Instituição: Hospital São Luiz Gonzaga - São Paulo - SP

USO DA ASPIRAÇÃO MANUAL INTRAUTERINA APÓS ABORTAMENTO NO ESTADO DE SÃO PAULO: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Autores: JUNIOR, N.J.W.M.; MOTERANI, L.B.B.G.; MOTERANI, V.C.

Sigla: O270

Objetivo: Avaliar a proporção de procedimentos pós abortamento que utilizaram aspiração manual intrauterina (AMIU) no estado de São Paulo. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, de banco de dados públicos. As pesquisas que utilizam dados de domínio público não necessitam de aprovação ética. Através do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, obtivemos o número de proce-

dimentos pós abortamento, no estado de São Paulo, agrupados anualmente, de 2008 a 2023. Para isso, foram incluídos aqueles com código de autorização de internação hospitalar 0409060070 – Esvaziamento uterino pós aborto por AMIU e 0411020013 – Curetagem pós abortamento. Dessa forma, foram incluídos 526.449 procedimentos. Os dados foram visualizados e manipulados através do software RStudio (versão 2023.06.2 for Windows). **Resultados:** Em 2008 a AMIU correspondia a 3.94% dos procedimentos. Houve uma tendência ascendente para a proporção da realização de AMIU pós abortamento, sendo que em 2023 a proporção era de 9,47%, sendo esta a maior durante o período estudado. No total foram realizadas 23.691 AMIU, ou seja, 4,5% do total. **Conclusão:** Embora haja tendência ascendente, uma pequena proporção de AMIU é realizada no estado de São Paulo para tratamento do abortamento. A Organização Mundial de Saúde recomenda que a curetagem uterina seja substituída pela AMIU. Esta apresenta menor perda sanguínea e dor, e maior proteção endometrial.

Instituição: Faculdade de Medicina de Marília - Marília - SP

APENDICITE AGUDA EM GESTANTES

Autores: Lemos, A.B.; ABRAO, F.; Abrão, L.; Marton, L.T.; Toreto, B.N.; PINTO, B.B.

Sigla: O271

Objetivo: Diagnóstico de abdômen agudo em pacientes gestantes com queixa de dor abdominal. **Métodos:** Revisão literária de artigos do PEBMED e SCIELO utilizando as palavras-chave “appendicitis” e “pregnancy” e consulta ao livro Zugaib Obstetrícia seção 6 - intercorrências clínico-cirúrgicas. **Resultados:** Apendicite é a causa mais frequente de abdômen agudo na gestante, com diagnóstico difícil, devido sintomas inespecíficos e até atribuídos à evolução gestacional, como náuseas, vômitos e dor abdominal inferior e comparando com pacientes não grávidas, na fisiologia gestacional pode haver aumento dos leucócitos (de 6.000 a 16.000 células/mm³) e do PCR. Complementando o quadro clínico, são necessários exames de imagem como ultrassonografia (USG), tomografia computadorizada helicoidal com baixa radiação e ressonância nuclear magnética. Realizado diagnóstico, ou com forte suspeita, prossegue-se com o tratamento cirúrgico: apendicectomia laparotomia ou laparoscópica, associada ou não ao lavado peritoneal, com cautela, visando evitar manipulação uterina e com a recomendação de rotação da paciente de 30 graus à esquerda afim de facilitar o retorno venoso da veia cava. Quanto ao prognóstico fetal, estudos correlacionaram a classificação da apendicite em supurativa, gangrenosa ou perfurada a uma maior taxa de perda fetal, podendo ultrapassar 36%. As contrações uterinas foram comuns após a apendicectomia, com a resposta endócrino metabólica ao trauma cirúrgico podendo desencadear partos prematuros até 14%, taxa menor que nas complicações resultadas pela não abordagem cirúrgica. **Conclusão:** Tendo em vista a alta

morbimortalidade materno/fetal na apendicite complicada, em decorrência de um diagnóstico tardio, destaca-se o exame clínico minucioso, exames de imagem e tratamento precoce como fundamentais na abordagem de gestantes com suspeita de apendicite.

Instituição: UNIVERISDADE DE MARILIA - UNIMAR - Marília - SP

DESFECHOS OBSTÉTRICOS, MATERNOS E PERINATAIS DE GESTANTES ADOLESCENTES EM MATERNIDADE PÚBLICA DE COMPLEXIDADE SECUNDÁRIA NO ESTADO DE SÃO PAULO

Autores: ASSUMPCAO, J.V.Z.; MAINARDI, G.L.C.; ANICETO, V.; MANTOVI, A.C.T.Z.; PRADO, C.A.C.; MOISES, E.C.D.

Sigla: O272

Objetivo: Analisar a prevalência de gestação na adolescência e associação com desfechos adversos maternos e perinatais no Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto - MATER (CRSMRP-MATER). **Métodos:** Estudo observacional do tipo coorte retrospectiva, no qual foram incluídas 22709 gestantes submetidas à resolução da gestação no CRSMRP-MATER no período de 01 de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2022, divididas em adolescentes (até 19 anos) e adultas (mais de 19 anos). A prevalência de gravidez na adolescência foi demonstrada por estatística descritiva e a associação de variáveis demográficas, obstétricas e perinatais com esse grupo foi avaliada por estatística analítica, com teste chi-quadrado. **Resultados:** Observou-se redução significativa de gestantes adolescentes, de 18,26% para 10,69% ($p < 0,0001$) ao longo do período analisado. Em comparação com gestantes adultas, as adolescentes apresentaram menor nível de escolaridade ($p < 0,0001$), menor taxa de relacionamento estável ($p < 0,0001$), maior proporção de etnia parda e preta ($p < 0,05$) e maior taxa de ausência de remuneração ($p < 0,0001$). Obstetricamente, as adolescentes apresentaram menores taxas de gestações prévias e de cesáreas anteriores ($p < 0,0001$), comorbidades ($p < 0,0001$), e início de pré-natal no primeiro trimestre ($p < 0,0001$). Por sua vez, apresentaram maiores taxas de início de trabalho de parto espontâneo e de necessidade de analgesia farmacológica intraparto ($p < 0,0001$). Quanto aos desfechos perinatais, adolescentes tiveram menores taxas de cesarianas ($p < 0,0001$) e hemorragia pós-parto ($p < 0,05$), mas maiores taxas de febre pós-parto ($p < 0,05$). Não houve diferença quanto ao escore de Apgar de 1º e 5º minutos dos recém-nascidos entre os grupos ($p = 0,1020$ e $p = 0,5077$). **Conclusão:** Evidenciou-se redução da prevalência de gestação em adolescentes na última década na maternidade estudada, provavelmente em decorrência da melhoria no acesso à contracepção para essa população.

Instituição: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP - Ribeirão Preto - SP

DESFECHOS PERINATAIS EM GESTANTES COM DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS GESTACIONAL DE ACORDO COM O TIPO DE TRATAMENTO NA MATERNIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE SAPOPEMBA

Autores: DANTAS, M.P.; KOSORUS, K.; SANTO, K.G.; Guimarães, L.C.; LYRA, M.G.; FRANCISQUINY, R.S.

Sigla: O273

Objetivo: Investigar se há diferença nos desfechos perinatais entre as gestantes que obtiveram controle glicêmico apenas com dieta e prática de exercícios físicos comparadas àquelas que demandaram tratamento medicamentoso, assim como conhecer as características destas gestantes com diabetes mellitus gestacional (DMG) para melhor assisti-las. **Métodos:** Estudo retrospectivo observacional analítico, corte transversal, entre 01/01/2020 a 31/12/2022, com análise do Livro de Parto e prontuário eletrônico da instituição. Incluídas gestantes com gestação única, apresentação cefálica, com DMG e com parto na maternidade, excluindo-se as gestantes com 2 ou mais cesáreas anteriores e fetos com malformações. As gestantes com DMG foram divididas em 2 grupos: tratamento só com dieta e tratamento com insulina, e foram comparados quanto à via de parto; complicações periparto; IG no parto; peso do RN ao nascer; Apgar de quinto minuto; destino do RN pós-parto. O estudo investigou a forma do diagnóstico do DMG e comparou variáveis entre os 2 grupos: IMC pré-gestacional; idade no parto; paridade; diagnóstico de síndrome hipertensiva. Utilizados testes t-Student e teste Qui-quadrado ou teste Exato de Fisher, quando apropriado, considerando-se nível de significância $p < 0,05$, no intervalo de confiança 95%. **Resultados:** No período analisado houve 9.850 partos, destes 535 foram elegíveis para o estudo, sendo 468 (87,5%) gestantes com DMG no grupo de tratamento com dieta e 67 (12,5%) que foram tratadas com insulina. Na comparação entre os grupos, constatou-se que houve diferença estatística em relação à idade gestacional (IG) ao parto: foi maior nas pacientes em tratamento com dieta $38,54 \pm 1,4$ versus (vs) $37,7 \pm 1,1$, $p < 0,001$. Quanto aos demais desfechos perinatais, não houve diferença estatística nas variáveis analisadas. Entretanto, observou-se que a média de idade foi maior nas pacientes insulinizadas $32,55 \pm 5,9$ vs $29,29 \pm 6,7$ anos, $p < 0,001$; assim como a média do número de gestações foi maior nas que foram tratadas com insulina $3,27 \pm 1,7$ vs $2,47 \pm 1,4$, $p = 0,001$. **Conclusão:** Gestantes com DMG insulinizadas, quando comparadas às tratadas apenas com dieta, têm média de idade maior e o parto com menor média de idade gestacional no momento do parto, assim como maior número de gestações.

Instituição: Hospital Estadual de Sapopemba - São Paulo - SP

COMPLICAÇÕES NEONATAIS DO HERPESVÍRUS HUMANO NA GESTAÇÃO

Autores: MATTERA, F.O.P.; ABRAO, F.; MIGLIACCIO, A.H.; Silva, G.O.N.; Siravegna, V.P.; Gadia, M.F.S.

Sigla: O274

Objetivo: Analisar as principais implicações para o recém nascido da infecção pelo herpesvírus humano na gestação. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada através da base de dados PubMed, dos anos de 2014 a 2024, com os descritores e termos MeSH “Herpes Genitalis”, “Pregnant Women” e “Pregnancy Complications, Infectious” conectados por meio do operador booleano AND. Foram encontrados 26 artigos e selecionados 6 para serem utilizados na pesquisa. Os demais foram excluídos por não atenderem ao objetivo do trabalho. **Resultados:** A infecção pelo herpesvírus humano durante a gestação, trabalho de parto ou no período pós-natal pode acarretar em diversas complicações para o recém nascido. Embora menos comum, a transmissão vertical do HSV-2 no útero pode levar a uma forma mais grave de infecção congênita, manifestando-se por hidrocefalia, calcificações intracranianas, microcefalia, aborto espontâneo, natimorto, restrição de crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer e parto prematuro. Geralmente, a aquisição neonatal do vírus ocorre durante o parto e no período periparto, com doença herpética em pele, olhos e boca, doença do sistema nervoso central e doença generalizada, que é a mais grave. Embora o parto cesáreo possa reduzir o risco de exposição neonatal, não o elimina. **Conclusão:** Durante a gestação, a infecção pelo Herpes vírus pode acarretar em diversas complicações, tanto a curto quanto a longo prazo, para a criança. Portanto, é de extrema importância que as gestantes façam o acompanhamento adequado no pré-natal, visando prevenir tais desfechos negativos.

Instituição: Associação Beneficente Hospital Universitário - Marília - SP

GEMELAÇÃO DICORIÔNICA COM ÓBITO UNIFETAL E EVOLUÇÃO ATÉ O TERMO: RELATO DE CASO

Autores: Custódio, I.A.L.; CARVALHO, M.M.L.

Sigla: O275

Introdução: A gemelaridade é uma condição sujeita a maiores riscos e complicações durante a gravidez se comparada com as de feto único, podendo ocorrer baixo peso ao nascer, anomalia fetal e óbito intra-uterino. A perda unifetal é frequente, sendo 0,5 a 6,8% dos casos, e se ocorrer após as 16 semanas, a chance de óbito intra-útero do segundo feto é de 46,2%. **Descrição do Caso:** G2PN1A0, 22 anos, sexo feminino, IG: 39 semanas com quadro de rotura prematura de membranas. Apresenta em ultrassonografia prévia gemelação dicoriônica diamniótica, compatível com

óbito fetal intrauterino no primeiro trimestre. No pós cesáreo, foi verificado primeiro gemelar vivo, apgar 8/10, peso 3905kg, feminino, e durante o secundamento placentário encontrado segundo feto compatível +- 12 sem. No resultado do anatomopatológico posteriormente, apresentava placenta 735g, compatível com 3º trimestre de gestação com áreas de hemorragia, membrana amniótica normal, e feto macerado de sexo indeterminado pesando 44g com comprimento cabeça nádega:8,0 cm e pé direito:1,6cm consistente com 12 semanas de gestação, edema de pele e subcutâneo, membros adequados, implantação correta das orelhas e órgãos internos formados em topografia habitual e cordão umbilical aderido ao feto apresentando 2 artérias e 1 veia como demonstrado na imagem abaixo. **Relevância:** O presente estudo tem como objetivo relatar o caso de um óbito unifetal precoce em gestação gemelar dicoriônica e diâmniotica evidenciado em ultrassonografia de 1º trimestre, com êxito e boa evolução durante o pré natal, na resolução do parto ao termo. Este relato de caso é raro pois não há descrição na literatura de óbito unifetal com 12 semanas, apresentando o mesmo aspecto intacto até o termo, e com boa evolução durante o pré-natal. **Comentários:** O presente estudo tem como objetivo relatar o caso de um óbito unifetal precoce em gestação gemelar dicoriônica e diâmniotica evidenciado em ultrassonografia de 1º trimestre, com êxito e boa evolução durante o pré natal, na resolução do parto ao termo. Este relato de caso é raro pois não há descrição na literatura de óbito unifetal com 12 semanas, apresentando o mesmo aspecto intacto até o termo, e com boa evolução durante o pré-natal.

Instituição: Santa Casa Fernandópolis - Fernandópolis - SP

IMPACTO DO USO DE APLICATIVO DE MONITORAMENTO DE PASSOS NOS VALORES DIÁRIOS DE GLICEMIA DE JEJUM DE PACIENTES COM DIABETES NA GESTAÇÃO

Autores: VEIGA, L.C.; HIRAKAWA, H.S.

Sigla: O276

Objetivo: Objetivos: Avaliar o impacto do uso do aplicativo de monitoramento de passos nos valores diários de glicemia de jejum de pacientes com Diabetes Mellitus na gestação. **Métodos:** Métodos: O estudo consiste em um estudo prospectivo randomizado controlado aplicado em gestantes diagnosticadas com Diabetes Mellitus na gestação e acompanhadas no ambulatório de alto risco de um hospital universitário do interior do estado de São Paulo. O aplicativo utilizado para monitoramento dos passos foi o Samsung Health. As gestantes do subgrupo da intervenção tiveram seus níveis glicêmicos diários acompanhados pelos pesquisadores, assim como os dados do aplicativo coletados, enquanto o subgrupo do controle não sofreu qualquer intervenção, mantendo o acompanhamento já existente no ambulatório, que envolvia o registro diário das glicemias com o registro das glicemias diárias.

Resultados: Resultados: A média das glicemias de jejum do grupo intervenção foi de 91,4 (desvio padrão de 6,47), enquanto no grupo controle foi de 93,58 (com desvio padrão de 3,06), sem diferenças estatísticas significativas entre os dois grupos (p 0,459). **Conclusão:** Conclusão: Não houve impacto direto no uso do aplicativo de monitoramento de passos na média de glicemia em jejum das pacientes acompanhadas no grupo intervenção em relação ao grupo controle.

Instituição: Universidade Federal de São Carlos - São Carlos - SP

GESTAÇÃO MOLAR NO BRASIL: RESULTADOS DO ESTUDO MULTIPAÍS DA OMS SOBRE MORBIDADE RELACIONADA AO ABORTO (WHOMCS-A)

Autores: BACCARO, L.F.C.; LEAO, L.H.A.S.M.F.; CAVALARI, C.A.A.

Sigla: O277

Objetivo: Descrever a prevalência de gravidez molar (GM), a gravidade das complicações e os tipos de tratamento entre mulheres brasileiras. **Métodos:** Análise secundária do estudo multipaís da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre morbidade relacionada ao aborto (CAAE: 787453171.0000.5404). Os dados foram colhidos em 20 hospitais brasileiros (10 no Distrito Federal, 7 no Maranhão e 3 em Rondônia) durante três meses. Foram incluídas todas as mulheres atendidas por perda gestacional precoce que assinaram termo de consentimento. A gravidade das complicações foi definida segundo os critérios de morbidade materna grave da OMS. A infraestrutura hospitalar foi classificada através de um escore baseado nos métodos de diagnóstico e tratamentos disponíveis. A análise estatística foi realizada através dos testes do qui-quadrado ou exato de Fisher. **Resultados:** de um total de 1868 mulheres atendidas por perdas gestacionais precoces, 47 casos (2,51%) foram GM. Entre essas, a média de idade foi de 26,9 (±8,1) anos e de idade gestacional foi de 11,2 (±3,2) semanas. À admissão, 82,2% das mulheres apresentavam sangramento vaginal, 55,5% apresentavam útero maior do que o esperado para a idade gestacional e 13,3% apresentavam vômitos. Esvaziamento uterino foi realizado em 93,6% dos casos, sendo que os métodos mais utilizados foram a aspiração intrauterina (84,1%) e a curetagem (11,4%). Uterotônicos foram utilizados em 46,8% dos casos, sendo que os mais frequentes foram o misoprostol (68,2%) e a ocitocina (22,7%). Hospitais com pior infraestrutura administraram uterotônicos com maior frequência (88,9%) que hospitais com melhor infraestrutura (20,7%) (p<0,01). Não foi observada diferença significativa nos métodos cirúrgicos de esvaziamento uterino categorizados pela infraestrutura hospitalar. Quanto à gravidade das complicações, 78,7% foram classificadas como leves, 14,9% foram moderadas, 4,3% foram potencialmente

ameaçadoras da vida e 2,1% dos casos foram morbidade materna grave. **Conclusão:** Duas em cada 100 mulheres brasileiras atendidas por perda gestacional precoce apresentaram gravidez molar. A maioria teve complicação leve e foi submetida a aspiração uterina. Estudos longitudinais são necessários para avaliar a epidemiologia das complicações após o esvaziamento uterino.

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS (UNICAMP) - Campinas - SP

GESTAÇÃO ECTÓPICA NO BRASIL: RESULTADOS DO ESTUDO MULTIPAÍS DA OMS SOBRE MORBIDADE RELACIONADA AO ABORTO (WHOMCS-A)

Autores: BACCARO, L.F.C.; LEAO, L.H.A.S.M.F.; CAVALARI, C.A.A.

Sigla: O278

Objetivo: Descrever a prevalência de gravidez ectópica (GE), a gravidade das complicações e os tipos de tratamento entre mulheres brasileiras. **Métodos:** Análise secundária do estudo multipaís da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre morbidade relacionada ao aborto (CAAE: 78745317.1.0000.5404). Os dados foram colhidos em 20 hospitais brasileiros (10 no Distrito Federal, 7 no Maranhão e 3 em Rondônia) durante três meses. Foram incluídas todas as mulheres atendidas por perda gestacional precoce que assinaram termo de consentimento. A gravidade das complicações foi definida segundo os critérios de morbidade materna grave da OMS. A infraestrutura hospitalar foi classificada através de um escore baseado nos métodos de diagnóstico e tratamentos disponíveis. A análise estatística foi realizada através dos testes do qui-quadrado ou exato de Fisher. **Resultados:** De um total de 1868 mulheres atendidas por perdas gestacionais precoces, 138 casos (7,38%) foram GE. Entre essas, a média de idade foi de 29,6 ($\pm 5,8$) anos e de idade gestacional foi de 7,5 ($\pm 2,3$) semanas. À admissão, 65,6% dos casos de GE apresentavam sangramento vaginal e 34,3% apresentavam sinais de irritação peritoneal (ectópica rota). O tratamento com metotrexato foi realizado em 35 casos (25,5%), entretanto, 120 mulheres (87%) foram submetidas a algum tipo de cirurgia. A laparotomia exploradora foi o procedimento mais comum (95%). Hospitais com melhor infraestrutura realizaram tratamentos minimamente invasivos como uso de metotrexato (44,1%) e laparoscopia (13,6%) com maior frequência ($p < 0,01$). Quanto à gravidade das complicações, 52,9% foram leves, 37,7% foram moderadas, 8,7% foram potencialmente ameaçadoras da vida (PLTC) e 0,7% foram classificadas como morbidade materna grave (SMO). A hemoglobina média à admissão nos casos de complicações leves/moderadas foi de 11,5 ($\pm 1,7$) g/dl e nos casos de complicações PLTC/SMO foi de 7,8 ($\pm 1,4$) ($p < 0,01$). **Conclusão:** O diagnóstico tardio (rotura tubária) ocorreu em aproximadamente um terço dos casos. Oito em cada

dez mulheres brasileiras com GE foram submetidas a laparotomia exploradora. Investimentos em métodos de diagnóstico precoce e de tratamento minimamente invasivo são necessários no Brasil.

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS (UNICAMP) - Campinas - SP

DESFECHOS MATERNS E PERINATAIS ASSOCIADOS À PRESENÇA DE HIPERTROFIA VENTRICULAR EM GESTANTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL CRÔNICA - ESTUDO DE COORTE

Autores: COPPOLA, G.; Constantino, J.R.; Bazan, S.G.Z.; POIATI, J.R.; PERAÇOLI, J.C.; BORGES, V.T.M.

Sigla: O279

Objetivo: Avaliar se a presença de hipertrofia ventricular do ventrículo esquerdo (HVE) em gestantes com hipertensão arterial crônica (HAC) interfere nos desfechos maternos e perinatais. **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, realizado por revisão de prontuários, de gestantes hipertensas crônicas que iniciaram o pré-natal no serviço de Hipertensão e Gravidez do HC da Faculdade de Medicina de Botucatu e que realizaram ecocardiograma antes da 20ª semana de gestação. A HVE foi definida seguindo as recomendações da Sociedade Americana de Ecocardiografia. Os desfechos maternos (presença de pré-eclâmpsia, iminência de eclâmpsia, eclâmpsia, síndrome HELLP, crise hipertensiva) e perinatais (óbito fetal, peso ao nascimento, RN prematuro, óbito neonatal e necessidade de UTI) foram analisados de acordo com a presença ou ausência desse tipo de HVE. Para análise estatística utilizou-se para comparação entre os grupos o teste t de Student e ou Mann-Whitney. Para as variáveis categóricas, foi utilizado o teste de Chi-quadrado ou teste de Fisher. Foi adotado o nível de significância de 95% ($p < 0,05$). **Resultados:** Foram estudadas 308 gestantes com HAC, sendo que 106 apresentaram HVE (34%). As gestantes do grupo com HVE eram mais velhas ($32,8 \pm 5,89$ vs $30,5 \pm 6,71$, $p < 0,01$), predominantemente obesas ($85,85\%$ vs $65,84\%$, $p < 0,01$), maior proporção de não brancas ($71,7\%$ vs $84,65\%$, $p < 0,01$) e possuíam maior incidência de diabetes gestacional ($19,8\%$ vs $38,67\%$, $p < 0,01$). Em relação aos desfechos maternos, o grupo hipertrofia ventricular apresentou maior frequência de crise hipertensiva ($50,84\%$ vs $36,13\%$, $p = 0,017$). Não houve diferença estatística em relação aos demais desfechos maternos e perinatais estudados. **Conclusão:** A presença de HVE em gestantes com HAC apresentou maior frequência de crise hipertensiva, sem diferença nos outros desfechos maternos e perinatais. É possível que não houveram outros desfechos desfavoráveis devido à assistência qualificada durante o pré-natal.

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP - Botucatu - SP

DESFECHOS SEGUNDO CATEGORIZAÇÃO DE RISCO DE HEMORRAGIA PÓS-PARTO EM MATERNIDADE DE HOSPITAL ESTADUAL

Autores: BAUER, C.M.; NUNES, A.J.G.; MONTEIRO, D.R.; IANNI, C.L.; KOSORUS, K.

Sigla: O280

Objetivo: Investigar taxa de HPP, estimativa de perda sanguínea e ocorrência de desfechos adversos de acordo com a categorização de risco HPP preconizada pela Organização Panamericana de Saúde na maternidade do Hospital Estadual Vila Alpina (HEVA). **Métodos:** Estudo de corte transversal, com revisão de prontuários eletrônicos das gestantes que tiveram parto na maternidade do HEVA entre janeiro de 2021 e dezembro de 2022, com idade gestacional maior ou igual a 20 semanas no momento do parto. As gestantes foram divididas em três grupos: risco baixo (RB), risco moderado (RM) e risco alto (RA) para HPP. Os grupos foram comparados quanto aos seguintes desfechos: perda sanguínea estimada em mililitros, diagnóstico de HPP, necessidade de hemotransfusão, internação em unidade de terapia intensiva (UTI) por choque hipovolêmico, realização de histerectomia puerperal. Foi adotada com significância estatística valor de $p < 0,05$, no intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** Foram incluídas 4085 pacientes, 2789 (68%) no grupo RB, 1099 (27%) no grupo RM e 197 (5%) no grupo RA. A mediana de perda sanguínea pós-parto foi de 200mL (100-365) no grupo RB, 360mL (200-540) no grupo RM e 418mL (210-615) no grupo RA, ($p < 0,001$). O diagnóstico de HPP foi de 279 (10,0%) no grupo RB, 168 (15,3%) no grupo RM e 43 (21,8%) no grupo RA, ($p < 0,001$). Quanto à hemotransfusão, 6 (0,2%) do grupo RB foram transfundidas, 7 (0,6%) no grupo RM e 4 (2,0%) no grupo RA ($p = 0,002$). Foram transferidas à UTI 2 (0,1%) das puérperas do grupo RB, 1 (0,1%) do grupo RM e 3 (2,0%) do grupo RA ($p = 0,03$). Já quanto à histerectomia, foi realizada em 3 (0,1%) puérperas do grupo RB, 4 (0,4%) do grupo RM e 3 (1,5%) do grupo RA, ($p = 0,03$). **Conclusão:** A categorização de risco HPP em baixo, médio e alto risco demonstrou assertividade quanto à maior ocorrência do diagnóstico de HPP, de acordo com maior grau de risco, assim como maior taxa dos desfechos adversos analisados (hemotransfusão, necessidade de UTI e histerectomia).

Instituição: Hospital Estadual Vila Alpina - São Paulo - SP

IMPACTO DO ACONSELHAMENTO DA EQUIPE DE SAÚDE NA DECISÃO PELA CESÁREA A PEDIDO ENTRE GESTANTES ATENDIDAS NUMA MATERNIDADE PÚBLICA BRASILEIRA

Autores: Fogulin, L.B.; AMARAL, E.M.

Sigla: O281

Objetivo: Compreender o impacto do aconselhamento pela equipe de saúde na decisão pela PCPM (parto cesá-

reo a pedido materno). **Métodos:** Estudo qualitativo descritivo prospectivo com puérperas acima de 18 anos que tiveram PCPM no Caism/Unicamp, ou que tinham essa intenção até o momento do parto, pertencentes aos grupos 1 a 5.1 da Classificação de Robson. A coleta de dados foi realizada mediante entrevista com questões abertas, nos domínios: informações sociodemográficas, experiência com a gravidez atual, conhecimentos das gestantes sobre as opções de parto, influência de médicos e profissionais de saúde, motivos da solicitação do parto cesáreo, satisfação com a opção de PCPM. A amostra foi definida por saturação de dados e os dados foram submetidos à análise temática. **Resultados:** Foram entrevistadas dez participantes e os temas relevantes que emergiram incluem: impacto do aconselhamento pré-natal, preferência dos profissionais de saúde pelo tipo de parto e aconselhamento recebido. Em relação ao primeiro tema, oito das mulheres afirmaram que não foram influenciadas, destacando experiências prévias negativas e histórico familiar; das que relataram a influência do aconselhamento, os problemas de saúde foram destacados como relevantes determinantes. Quanto à preferência dos profissionais de saúde, seis delas relataram o estímulo dos mesmos ao parto vaginal, enquanto as restantes consideraram que a escolha deve ser deixada ao encargo da gestante. Quando questionadas sobre como aconselhariam uma gestante sobre a via de parto, cinco delas avaliaram que essa seria uma decisão exclusiva da gestante, três delas recomendaram o parto vaginal, e duas foram totalmente contra recomendar a via vaginal. **Conclusão:** Os dados mostram a importância das experiências prévias da gestante para a escolha da via de parto e como essas podem determinar as opções posteriores. A maioria das participantes compreendem a recomendação dos profissionais e seus motivos, entretanto, ela é pouco considerada.

Instituição: Hospital da Mulher Prof. Dr. J. A. Pinotti-Caism/Unicamp - Campinas - SP

ABORDAGEM DO HIPOTIREOIDISMO NA GRAVIDEZ: REVISÃO E PERSPECTIVAS

Autores: PINTO, B.B.; ABRAO, F.; Morandi, B.S.; Santos, B.N.A.; FERRAZ, L.; Ferreira, M.X.

Sigla: O282

Objetivo: Analisar em bibliografia a prevalência de hipotireoidismo na gestação, seus riscos, tratamento medicamentoso e resultados esperados com o tratamento. **Métodos:** realizou-se uma revisão sistemática da literatura, a partir de um levantamento bibliográfico de artigos científicos completos gratuitos das bases de dados PubMed e o MEDLINE dos últimos 5 anos. Foram utilizados os descritores “hypothyroidism” AND “pregnancy” AND “risk factors” indexados no DeSC, encontrando-se 94 estudos dos quais 10 foram selecionados por análise de título e texto completo apresentando adequação ao tema, enquanto

os outros 84 foram desconsiderados por fugir ou tangenciar o assunto. **Resultados:** As bibliografias relatam que durante a gravidez o TSH materno acima de 4 mIU/L aumenta o risco de prematuridade e Síndrome do Desconforto Respiratório Neonatal, razão pela qual torna-se imperioso o tratamento precoce do hipotireoidismo para abrandar os resultados adversos. Referente ao aborto recorrente (RPL), percebe-se que não existe correlação com o hipotireoidismo. Verifica-se, ainda, que os estudos sinalizam relação entre o RPL e a autoimunidade tireoideana, entretanto, carece de mais ensaios clínicos randomizados para respaldar a elaboração de diretrizes objetivas. Quanto a utilização de Levotiroxina nota-se que além de essencial garantir o tratamento adequado, é primordial validar seus benefícios, a fim de aperfeiçoar o prognóstico à gestante com hipotireoidismo. Nota-se que ainda não está claro o quanto o hipotireoidismo subclínico contribui para o aborto espontâneo, porém em relação a prematuridade a concentração de TSH > 4mIU/L na gravidez foi associada a aproximadamente 2 vezes o aumento dos riscos. O tratamento de hipotireoidismo subclínico com Levotiroxina durante a gravidez está associado à diminuição dos riscos de perda gestacional e morte neonatal. **Conclusão:** Nenhuma recomendação sobre tratamento do hipotireoidismo subclínico pode ser feita nesse momento dada a escassez de dados disponíveis e a heterogeneidade dos estudos, portanto, fica expressa a necessidade de mais estudos prospectivos e randomizados sobre o tema.

Instituição: Associação Beneficente Hospital Universitário - Marília - SP

FÓRCEPS OBSTÉTRICO: INDICAÇÕES E COMPLICAÇÕES.

Autores: PINTO, B.B.; ABRAO, F.; Rodrigues, E.V.; Santili, B.J.; Rabeschini, J.M.D.; FERRAZ, L.

Sigla: O283

Objetivo: O objetivo desta revisão é descrever as principais indicações maternas e fetais do uso de fórceps obstétrico na atualidade e principais complicações. **Métodos:** Revisão sistemática de caráter descritivo, a partir de um levantamento bibliográfico de artigos científicos a partir de 2011, utilizando como fonte as plataformas: UpToDate, Scielo e periódicos indexados de Ginecologia e Obstetrícia cujas palavras-chave foram: Fórceps Obstétrico; Obstetrícia; Parto Humanizado. **Resultados:** O uso do fórceps atualmente tem sido recomendado em partos vaginais operatórios de alívio e em planos baixos de apresentação. Estudos apontam que suas principais indicações são o período expulsivo prolongado, a distocia de rotação, a cesárea anterior, as condições maternas anormais (neuropatias, cardiopatias, hipertensão arterial, estafa) e o sofrimento fetal agudo (mecônio, bradicardia prolongada). Em relação as complicações maternas as principais foram lacerações do canal de parto, grau 1; prolongamento e

deiscência de episiotomia. Em relação as complicações fetais, as mais comuns foram o toco traumatismo leve, cefalo-hematoma, fratura de clavícula e fratura de crânio. Conclui-se que o parto a fórceps implica em conjunto de condições adequadas e as indicações na atualidade são as citadas anteriormente. Ademais, o parto a fórceps deve ser objeto de educação das pacientes e dos profissionais, as primeiras através de campanhas educativas, mostrando que existem indicações atuais com real benefício para mãe e filho. **Conclusão:** A utilização da técnica seguida da prática clínica com profissional habilitado, tornam o parto a fórceps útil, auxiliando a ultimar o parto de maneira rápida, e segura.

Instituição: Associação Beneficente Hospital Universitário - Marília - SP

RECONHECIMENTO DE FATORES DE RISCO PARA PRÉ-ECLÂMPSIA E USO DE MEDIDAS FARMACOLÓGICAS PARA SUA PREVENÇÃO: ESTUDO BRASILEIRO MULTICÊNTRICO

Autores: FIGUEIRA, P.M.; TONDELLO, G.C.; SUN, S.Y.; SASS, N.; GUIDA, J.P.S.

Sigla: O285

Objetivo: Reconhecer os principais fatores de risco de pré-eclâmpsia (PE), avaliar prescrição e uso de AAS e cálcio e identificar desfechos clínicos em puérperas internadas em três hospitais brasileiros. **Métodos:** Estudo de corte transversal incluindo mulheres internadas pós-parto em 2 hospitais terciários (em São Paulo e Santa Catarina) e 1 centro de risco habitual em São Paulo. As participantes foram entrevistadas a partir de questionário próprio, com checagem complementar em prontuário e cartão pré-natal. Avaliaram-se fatores de risco (FR) para PE conforme estabelecido pela Rede Brasileira de Hipertensão na Gestação (RBEHG), a prescrição de AAS e cálcio como profilaxia e os desfechos: via de parto (VP), hemorragia puerperal (HPP) e PE. **Resultados:** Foram incluídas 302 mulheres, sendo a idade média das pacientes de 27,84 (±6,39) anos. Dessas, 109 (36,2%) eram primigestas. 235 (78,3%) já haviam ouvido falar de PE e 50 (16,8%) tinham familiares que já tiveram PE no passado. Em relação aos FR, observou-se: 32 (10,6%) com hipertensão crônica, 75 (24,8%) com obesidade, 22 (7,3%) com diabetes tipo 2, 3 (1,0%) com diabetes tipo 1, 39 (12,9%) com idade acima de 35 anos, 14 (4,6%) com gestação múltipla, 18 (6,0%) antecedente de trabalho de parto prematuro em gestação anterior, 10 (3,3%) com história de descolamento prematuro de placenta em gestação anterior, uma (0,3%) com lúpus. Não houve mulheres com doença renal ou síndrome antifosfolípide. Deste modo, conforme a RBEHG, 112 mulheres (37,1%) apresentavam indicação de profilaxia para PE devido aos fatores de risco. O AAS foi efetivamente prescrito a 49 (43,7%) e o cálcio para 66 (58,9%) das participantes com indicação de profilaxia. Houve 39 (13,0%) casos de PE, das quais 27

(69,2%) necessitaram de sulfato de magnésio. Das participantes, 165 (54,8%) tiveram VP vaginal e 21 (7,0%) apresentaram HPP. **Conclusão:** Entre mulheres com indicação de profilaxia para PE, a maioria não recebeu prescrição de AAS e grande parte não recebeu prescrição de cálcio. Medidas para melhor identificação de FR e implementação adequada de medidas profiláticas são políticas públicas necessárias para combater esta condição.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP - Campinas - SP

FATORES ASSOCIADOS À DOR CRÔNICA “DE NOVO” NA GESTAÇÃO: A MALFORMAÇÃO FETAL TEM PARTICIPAÇÃO?

Autores: Micheletti, B.H.; ANDRADE, L.S.B.C.

Sigla: O286

Objetivo: Esse estudo explora o desenvolvimento de dor crônica durante a gestação (dor de novo) e sua associação com o diagnóstico de malformação fetal, apego materno-fetal e depressão. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo de 2014 até 2016, com mulheres em idade gestacional entre 30 e 40 semanas. Estas foram divididas em 2 grupos baseado no histórico de dor, incluindo: ausência e presença de dor crônica “de novo” durante a gestação. Todas as participantes responderam aos questionários de depressão durante a gestação (EPDS), apego materno-fetal (MFAS) e fatores psicossociais (PPP). As pacientes com queixa atual de dor responderam também ao Inventário Breve de Dor (BPI), ao questionário de dor de McGill (MPQ), ao Douler neuropathique-4 (DN-4) e à escala de catastrofização da dor (PCS). A presença de malformação fetal, EPDS, MFAS, PPP e características populacionais foram comparadas entre os dois grupos. Além disso, foi conduzida uma regressão linear univariada para identificar os fatores contribuintes para a ocorrência de dor de novo. As variáveis com $p < 0.02$ foram selecionadas para a análise multivariada. Esta foi realizada e aplicada usando uma distribuição binomial. **Resultados:** 210 mulheres foram incluídas no estudo. 27% foram diagnosticadas com dor de novo durante a gestação. Pacientes com malformação fetal representavam 56% do grupo com dor e 54% do grupo controle. A análise multivariada demonstrou que a presença de dor crônica “de novo” durante a gestação no 3o trimestre estava associada com maiores escores de EPDS, menores escores de MFA e uma maior prevalência de dismenorria antes da gestação. A presença de malformação fetal não estava associada à dor de novo na população do estudo. **Conclusão:** O desenvolvimento de dor crônica na gestação esteve associado a maiores escores de depressão, menor apego materno-fetal e história de dismenorria.

Instituição: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo - SP

CARCINOMA HIALINIZANTE DE CÉLULAS CLARAS NA GESTAÇÃO: COMO PROCEDER?

Autores: BATALHA, S.H.; HASE, E.A.; Strauss, A.I.; BORTOLLO, M.R.F.L.; FRANCISCO, R.P.V.

Sigla: O287

Introdução: Carcinoma hialinizante de células claras (HCCC) é tumor maligno de glândulas salivares menores com incidência 0,011:100.000. Este é um relato de HCCC na gestação. **Descrição do Caso:** Tercigesta, 41 anos, gestante, com nódulo cervical de crescimento progressivo há 1 ano em investigação quando engravidou. Veio ao pré-natal de alto risco especializado em seguimento oncológico. Com 18 semanas, a RNM viu lesão expansiva em base da hemilíngua à esquerda (3,4x3,2x3,5cm) compatível neoplasia primária e linfonodomegalia metastática em nível II/III esquerdo. Com 21 semanas, fez glossectomia subtotal com retalho de língua, esvaziamento cervical e traqueostomia de proteção por carcinoma de células claras hialinizante de glândula salivar menor de base de língua esquerda, pT3pN3b M0, EC IVA. Em 2 semanas, novo esvaziamento cervical radical à direita. Na internação, teve restrição de crescimento fetal. Com 31 + 6/7 semanas, teve descontrolo pressórico e anidrmnio, indicando resolução por cesárea e administrado sulfato de magnésio para neuroproteção fetal. RN vivo, APGAR5/8,1600g. Evolui bem com alta após 4 dias e iniciada Radioterapia (RT) 33x200cGy após 3 semanas. Atualmente, sem recidiva e retornou a fala e deglutição parcial. **Relevância:** Caso raro de HCCC na gestação sem relatos na literatura. HCCC foi descrito por Milchgrub em 1994. Seu tratamento é cirúrgico, podendo associar RT. O tratamento do câncer na gestação deve considerar o bem-estar fetal, mas sem postergá-lo para puerpério, por poder comprometer a sobrevida. No caso, a paciente foi submetida a cirurgia na gestação e RT no puerpério para controle locorregional. **Comentários:** Caso raro de HCCC na gestação sem relatos na literatura. HCCC foi descrito por Milchgrub em 1994. Seu tratamento é cirúrgico, podendo associar RT. O tratamento do câncer na gestação deve considerar o bem-estar fetal, mas sem postergá-lo para puerpério, por poder comprometer a sobrevida. No caso, a paciente foi submetida a cirurgia na gestação e RT no puerpério para controle locorregional.

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - HCFMUSP - São Paulo - SP

MELANOMA AMELANOCÍTICO METASTÁTICO DURANTE A GESTAÇÃO, DIFICULDADE DE MANEJO E DESFECHOS OBSTÉTRICO E NEONATAL

Autores: BATALHA, S.H.; HASE, E.A.; Ferreira, H.B.; FRANCISCO, R.P.V.

Sigla: O288

Introdução: O melanoma amelanocítico é um tumor maligno cutâneo com prevalência de 0,1 a 2,8:1000 gestações com risco de metástase para placenta e feto. Este caso é de melanoma amelanocítico metastático na gestação. **Descrição do Caso:** Sextigesta, 30 anos, fototipo 1, com lesão eritematosa há 2 anos em dorso superior com crescimento progressivo e acelerado há 9 meses e sangramento local, cuja biópsia evidenciou infiltração maligna na derme e imunohistoquímica de melanoma maligno amelanocítico com alto índice de proliferação celular. Durante a programação terapêutica engravidou e foi encaminhada ao pré-natal com 26 semanas. À época, a tomografia de tórax mostrou lesão em dorso de 2,5x1,4x2,2cm, 2 nódulos pulmonares e conglomerado linfonodal axilar esquerdo, suspeitos de acometimento secundário além de lesão satélite inferior à primária de 1,0cm. No pré-natal, foi diagnosticado Diabetes Mellitus Gestacional controlado com dieta. Pelo risco de progressão da doença para sistema nervoso central pela clínica e necessidade de imunoterapia, foi optado por resolução com indução do parto com 35 semanas e parto vaginal sem intercorrências. RN nativo, feminino, 2640g, A PGAR8/9/10. Alta em 2 dias para seguimento ambulatorial. Anátomopatológico da placenta sem evidências de metástase. **Relevância:** Caso raro de melanoma metastático e dificuldade de manejo durante a gestação. Tratamento do câncer na gestação deve ser realizado visando não comprometer a sobrevivência materna. No caso, o melhor tratamento seria a imunoterapia, mas é contraindicada na gestação. Após avaliação conjunta da oncologia e obstetria, e consentimento da paciente, de acordo com a idade gestacional e pouca resposta à quimioterapia, foi optado por conduta conservadora, com avaliação clínica das lesões e exames de imagem. **Comentários:** Caso raro de melanoma metastático e dificuldade de manejo durante a gestação. Tratamento do câncer na gestação deve ser realizado visando não comprometer a sobrevivência materna. No caso, o melhor tratamento seria a imunoterapia, mas é contraindicada na gestação. Após avaliação conjunta da oncologia e obstetria, e consentimento da paciente, de acordo com a idade gestacional e pouca resposta à quimioterapia, foi optado por conduta conservadora, com avaliação clínica das lesões e exames de imagem.

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - HCFMUSP - São Paulo - SP

IMPACTO DO NÚMERO DE PASSOS, DISTÂNCIA E TEMPO REGISTRADOS DIARIAMENTE POR APLICATIVO DE SMARTPHONE NA GLICEMIA DE JEJUM E MÉDIA GLICÊMICA DE PACIENTES COM DIABETES NA GESTAÇÃO

Autores: BOTON, I.M.; HIRAKAWA, H.S.

Sigla: O289

Objetivo: Impacto do número de passos, distância e tempo registrados diariamente por aplicativo de Smartphone na glicemia de jejum e média glicêmica de pacientes com diabetes na gestação. **Métodos:** Estudo de coorte prospectiva realizado com gestantes diagnosticadas com diabetes na gestação acompanhadas no ambulatório de alto risco de um hospital universitário no interior do estado de São Paulo. O aplicativo utilizado para a contagem dos passos foi o Samsung Health. Durante as consultas de pré-natal, foi coletado o resultado das aferições registradas pelas pacientes da glicemia capilar de jejum e calculado a média glicêmica das 4 aferições de glicemia (jejum, e 1h pós-prandial das 3 refeições diárias) realizadas no período entre consultas, além do resultado da contagem diária de passos, distância e tempo registrados pelo aplicativo. As correlações foram avaliadas em pares através do teste do ρ de Pearson. **Resultados:** Foram incluídas no estudo 4 gestantes, tendo sido coletadas 579 amostras do aplicativo e 2.320 amostras de glicemia capilar. Pode-se observar que não houve correlação significativa entre média de glicemias e passos, distância ou tempo (p 0,11, 0,054 e 0,138 respectivamente). A glicemia de jejum apresentou correlação significativa com o tempo de caminhada (p 0,046), mas, ao contrário do esperado, evidenciou que as pacientes apresentavam piores glicemias de jejum quanto mais tempo dedicado à prática de atividade física. Também não houve correlação significativa entre as glicemias de jejum e distância percorrida (p 0,057) e entre glicemia de jejum e passos (p 0,062). **Conclusão:** Nosso estudo não mostrou correlação estatística das variáveis glicemia de jejum e média glicêmica com os parâmetros passos, distância e tempo de atividade registrados pelo aplicativo. Entretanto, acreditamos que novos estudos com um n maior de participantes podem ser relevantes.

Instituição: Universidade Federal de São Carlos - São Carlos - SP

IMPACTO DO USO DE APLICATIVO DE MONITORAMENTO DE PASSOS NO CONTROLE GLICÊMICO DE PACIENTES COM DIABETES NA GESTAÇÃO

Autores: HIRAKAWA, H.S.; Ianakiara, L.H.T.; VEIGA, L.C.; BOTON, I.M.; Espósito, M.C.C.; FERREIRA, B.E.C.

Sigla: O290

Objetivo: Avaliar o efeito do uso de aplicativo para monitoramento de passos no controle glicêmico de pacientes com diabetes na gestação. **Métodos:** Estudo clínico randomizado, controlado, cego, realizado em pacientes acompanhadas em hospital universitário no estado de São Paulo. Randomizamos as pacientes entre o grupo intervenção (que fez uso do aplicativo) e grupo controle (sem uso do aplicativo). Além disso, coletamos 4 medições diárias das glicemias registradas por cada paciente. Foi considerado controle glicêmico adequado quando 70% das médias

glicêmicas atingiram 100-120 mg/dl associadas a número de amostras inadequadas menor que 30% - glicemia capilar de jejum acima de 95 mg/dl ou amostra pós-prandial (colhida 1 hora após as refeições) acima de 140 mg/dl. Para análise, calculamos o percentual de valores alterados nas medições de cada paciente e a distribuição destas frequências foi comparada entre os dois grupos usando o teste t de Student; e então, calculamos as correlações em pares de variáveis contínuas através do ρ de Pearson. **Resultados:** Participaram 20 pacientes, sendo 4 inseridas no grupo intervenção e 7, no grupo controle. Foram descontinuadas 9 pacientes por perda de seguimento. Embora ambos os grupos tenham atingido controle glicêmico adequado, apenas uma paciente de cada grupo individualmente preencheu tais pré-requisitos. Em relação à glicemia de jejum, 28,7% das amostras do grupo intervenção estavam alteradas, versus 38,6% do grupo controle (p 0,361). Pós-café, essa proporção foi de 14,5% no grupo intervenção, e no grupo controle, de 11,5% (p 0,361). Pós-almoço, o grupo intervenção teve 21,7% das amostras alteradas e o grupo controle, 10% (p 0,076). Pós-jantar, o grupo intervenção teve 26,4% das amostras alteradas, enquanto o grupo controle teve 19% (p 0,332). **Conclusão:** Não houve diferença estatística significativa do controle glicêmico entre os grupos. Vista limitação do n do estudo e a perda de seguimento de pacientes por falta de acessibilidade ao aplicativo utilizado, novas pesquisas deverão ser realizadas para identificação de fatores que garantam melhor prog

Instituição: Universidade Federal de São Carlos - São Carlos - SP

ANÁLISE DOS DESFECHOS MATERNO E PERINATAIS EM GESTANTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE E GESTANTES COM TRANSPLANTE RENAL

Autores: SANTOS, A.C.M.; KAHHALE, S.; FRANCISCO, R.P.V.; GALLETTA, M.A.K.

Sigla: O291

Objetivo: Analisar os desfechos perinatais em gestantes com Doença Renal Crônica (DRC) em Hemodiálise (HD) ou Transplante Renal, e os fatores maternos que contribuem para esses resultados. **Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo e analítico de pacientes com DRC e terapia substitutiva renal (HD ou Transplante Renal), acompanhadas na Clínica Obstétrica do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, entre janeiro de 2009 e dezembro de 2021. Foram analisados, comparativamente, os dados clínicos, obstétricos e perinatais de 117 gestações distribuídas em três subgrupos: TX (Transplantadas, n=42), DC (Dialíticas crônicas, n=60) e DIG (Dialíticas iniciadas na gestação, n=15). A fim de construir modelos preditivos relacionados a desfechos perinatais, foram usadas análises de Regressão logística univariada e múltipla. **Resultados:** O modelo preditivo demonstrou que independente

de ser transplantada ou dialítica, uma gestação planejada, com controle dos níveis pressóricos reduz riscos de parto prematuro e de nascimentos abaixo de 2500 gramas. Em contrapartida, apresentar pré-eclâmpsia superajuntada, engravidar com creatinina > 1,4 mg/dL e chegar ao parto com proteinúria > 1 grama/24 horas, aumenta em 3,87 vezes (IC: 95%: 1,416-10,581, p< 0,008) o risco de partos < 37 semanas e 4,66 (IC95%: 1,739-12,523, p<0,041) o risco de baixo peso de nascimento. Chegar ao parto com pressão arterial diastólica > 90 mmHg têm 6,32 vezes (IC 95%: 1,394-28,683, p<0,017) mais risco de Apgar de 1º minuto < 7,0. Além disso, apresentar diabetes eleva em 4,21 vezes (IC95%:1,232-14,438, p<0,022), e chegar ao parto com pressão arterial sistólica > 140 mmHg aumenta em 6,12 vezes (IC95%: 1,415-26,521, p< 0,015), o risco de apresentar complicações neonatais graves. A cesárea representou 74,4 % (n=87/117) dos partos. A taxa de Baby Home, ou seja, de nascidos vivos que receberam alta hospitalar, foi de 91,5 % (n=107/117), sendo de 97,6 % (n=41) no grupo TX, 93,3% (n=14) no grupo DIG e 86,7% (n=52) no grupo DC. **Conclusão:** O estudo demonstra altas taxas de complicações maternas e perinatais, com melhores índices nas transplantadas renais. Portanto, traz elementos essenciais para o aconselhamento pré-concepcional e prognóstico perinatal em gestantes com DRC em terapia substitutiva no Brasil.

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMUSP) - São Paulo - SP

PANORAMA DAS INTERNAÇÕES POR HEMORRAGIA ANTEPARTO NA CAPITAL PAULISTA DE 2013 A 2023

Autores: VICENSOTO, W.; Neves, G.C.B.; Curiki, G.A.C.; Pereira, C.A.

Sigla: O292

Objetivo: Analisar as internações hospitalares por hemorragia anteparto causadas por placenta prévia e descolamento prematuro de placenta no município de São Paulo (SP) entre 2013 a 2023. **Métodos:** Estudo ecológico, de série temporal, realizado em abril de 2024 através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), com o filtro "Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS)" para o estado de São Paulo. As variáveis utilizadas foram "raça", "faixa etária", "caráter de atendimento", e "regime". Incluíram-se os registros de internações da Lista de tabulação para morbidade CID-10 no período de 2013 a 2023 para o município, excluindo-se dados classificados como ignorados. Em acordo com a resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, o estudo dispensou a apreciação pelo Conselho de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Durante o período analisado, foram notificadas 7.052 internações na capital paulista, com uma média de 641,09 casos por ano, o que representa 17,68% da média dos

registros do Sudeste (3.626 casos por ano) e 7,1% da média dos registros federais (9.022 casos por ano). No período, o ano de 2016 teve maior notificação (721 registros; 10,22% do total). Pôde-se identificar que, dentre os casos, a maioria foi atendida em caráter de urgência (97,9% do total; 6.908 casos) e em regime público (em torno de 90% dos casos incluídos). As faixas etárias mais acometidas foram de 20 a 29 anos (n=3.230; 45,8% dos casos) e de 30 a 39 anos (n=2.676; 37,9% dos caso), e as raças mais notificadas foram parda (n=2.775; 39,35%) e branca (n=2.546; 36,1%). **Conclusão:** Os registros de hemorragia anteparto no município foram relevantes regional e nacionalmente, destacando-se atendimentos públicos emergenciais de mulheres pardas e brancas. Salienta-se a importância de estudos epidemiológicos na região para a realocação de recursos às populações de maior risco.

Instituição: Fundação Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto - FUNFARME - São José do Rio Preto - SP

RELATO DE CASO: DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE BARTTER EM UMA GESTANTE

Autores: VICENSOTO, W.; Pereira, C.A.; Neves, G.C.B.; Curiki, G.A.C.; GALAO, E.A.

Sigla: O293

Introdução: A Síndrome de Bartter (SB) é caracterizada por alcalose metabólica hipocalêmica (hipoK). Os casos diagnosticados em adultos jovens são apresentações incomuns. O relato visa apresentar um caso raro de SB tardiamente diagnosticada em uma gestante. **Descrição do Caso:** Gestante (34 + 2), 23 anos (G3:P2:A0), admitida devido parestesia e paresia de membros superiores e inferiores, com dificuldade de marcha. Antecedente de hipotireoidismo, em uso de levotiroxina 50 mcg e sulfato ferroso. Exames com hipoK (1,7 mg/dL), alcalose metabólica (ph: 7,50 / bicarbonato de 26), creatinina (Cr): 0,5 mg/dL, sódio: 141 mmol/L, magnésio (Mg): 1,5 mg/dL e cloro: 102 mmol/L. Iniciada reposição endovenosa de potássio (K) e Mg. Descartado uso de outros medicamentos, sintomas do trato gastrointestinal e hipotireoidismo (TSH e t4 normais), iniciada investigação da hipoK. Paciente apresentava K urinário(ur) (35,9 mmol/24 h) e relação K/ Cr ur (14,4) elevados, o que infere perda ur do K. Complementada investigação diagnóstica, havia aumento da excreção de cálcio ur (276 mg/24 horas). Paciente recebeu alta com reposição via oral (VO) de K e Mg, uma vez que pela gestação em curso, outras medicações são contra-indicadas. Em seguimento ambulatorial com manutenção de reposição VO e com bons níveis séricos. **Relevância:** A SB é caracterizada por alterações eletrolíticas e metabólicas. É uma tubulopatia perdedora de sal hipoK rara que afeta a reabsorção de cloreto de sódio no ramo ascendente espesso da alça de Henle, devido a mutações de perda função de genes envolvidos no funcionamento dos

transportadores de eletrólitos. Clinicamente, destacam-se sintomas neuromusculares, com pressão arterial normal ou baixa. O prognóstico é bom. As gestações são bem-sucedidas e dão luz à bebês saudáveis, embora ocorra aumento da necessidade de reposição de K e Mg durante a gravidez. **Comentários:** A SB é caracterizada por alterações eletrolíticas e metabólicas. É uma tubulopatia perdedora de sal hipoK rara que afeta a reabsorção de cloreto de sódio no ramo ascendente espesso da alça de Henle, devido a mutações de perda função de genes envolvidos no funcionamento dos transportadores de eletrólitos. Clinicamente, destacam-se sintomas neuromusculares, com pressão arterial normal ou baixa. O prognóstico é bom. As gestações são bem-sucedidas e dão luz à bebês saudáveis, embora ocorra aumento da necessidade de reposição de K e Mg durante a gravidez.

Instituição: Fundação Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto (FUNFARME)/Hospital da Criança e Maternidade de São José do Rio Preto (HCM) - São José do Rio Preto - SP

GESTÇÃO HETEROTÓPICA: UM CASO DE ABORTAMENTO RETIDO CONCOMITANTE A GESTÇÃO ECTÓPICA ROTA

Autores: Leaes, M.G.L.; Allevalo, L.C.A.; TEIXEIRA, B.A.C.B.T.; FINS, R.J.P.; HSU, L.P.R.; RIBEIRO, H.S.A.A.

Sigla: O294

Introdução: A gestação heterotópica caracteriza-se pela ocorrência simultânea de gestações intra e extrauterinas, um evento raro com incidência estimada entre 1 em 30.000 a 1 em 50.000 gestações na população geral, mas que tem apresentado aumento, especialmente em gestações assistidas. **Descrição do Caso:** Paciente de 34 anos, quartigesta com três partos normais prévios, com idade gestacional de 7 semanas e 1 dia, procurou atendimento devido sangramento vaginal aumentado e dor em baixo ventre. Ao exame físico, encontrava-se hipocorada, com abdome doloroso a descompressão brusca e colo uterino impérvio ao toque vaginal. A dosagem de hCG era 6650 e o ultrassom transvaginal evidenciou útero aumentado contendo saco gestacional contendo embrião com comprimento cabeça-nádega de 10,2mm sem caracterização de batimento cardíofetal. Na região anexial esquerda foi visualizada formação sólica-cística heterogênea com conceito em seu interior medindo cerca de 5mm apresentando batimento cardíaco de 126bpm. O exame demonstrou também acentuada quantidade de líquido livre em fundo de saco. O conjunto de achados, portanto, sugeriram gestação heterotópica (abortamento retido e gestação ectópica rota em região anexial esquerda). Foi realizada abordagem com salpingectomia esquerda videolaparoscópica e curetagem uterina. **Relevância:** Este fenômeno representa um desafio diagnóstico significativo, pois os sintomas de gravidez ectópica podem

ser mascarados pela presença da gestação intrauterina, levando frequentemente ao diagnóstico tardio, com riscos aumentados de morbidade e mortalidade. Os fatores relacionados com gestação herotópica são semelhantes aos fatores de risco para gestação ectópica, como reprodução assistida, histórico de doença inflamatória pélvica, tabagismo, malformação uterina e cirurgia ginecológica prévia. O sítio mais comum de localização da gestação ectópica é a tuba uterina. As manifestações clínicas podem abranger desde sangramento vaginal discreto até abdome agudo hemorrágico. O diagnóstico precoce é crucial e baseia-se na alta suspeição clínica, ultrassonografia transvaginal e monitoramento dos níveis de hCG. É importante sempre avaliar região anexial na suspeita de abortamento, mesmo que haja imagem compatível com gestação intrauterina devido a careza de sintomas nos estágios mais iniciais da patologia. O tratamento envolve a abordagem da gravidez ectópica, geralmente por meio de cirurgia laparoscópica, com o objetivo de preservar a gravidez intrauterina e minimizar os riscos para a mãe. **Comentários:** Este fenômeno representa um desafio diagnóstico significativo, pois os sintomas de gravidez ectópica podem ser mascarados pela presença da gestação intrauterina, levando frequentemente ao diagnóstico tardio, com riscos aumentados de morbidade e mortalidade. Os fatores relacionados com gestação herotópica são semelhantes aos fatores de risco para gestação ectópica, como reprodução assistida, histórico de doença inflamatória pélvica, tabagismo, malformação uterina e cirurgia ginecológica prévia. O sítio mais comum de localização da gestação ectópica é a tuba uterina. As manifestações clínicas podem abranger desde sangramento vaginal discreto até abdome agudo hemorrágico. O diagnóstico precoce é crucial e baseia-se na alta suspeição clínica, ultrassonografia transvaginal e monitoramento dos níveis de hCG. É importante sempre avaliar região anexial na suspeita de abortamento, mesmo que haja imagem compatível com gestação intrauterina devido a careza de sintomas nos estágios mais iniciais da patologia. O tratamento envolve a abordagem da gravidez ectópica, geralmente por meio de cirurgia laparoscópica, com o objetivo de preservar a gravidez intrauterina e minimizar os riscos para a mãe.

Instituição: Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - São Paulo - SP

INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO POR HIV EM GESTANTES ADOLESCENTES NOS ESTADOS DA REGIÃO NORTE: O QUE FAZER PARA REVERTER ESSE CENÁRIO?

Autores: Castro, M.G.O.; Mourão, G.G.; Brito, P.L.; Melo, F.C.G.; SILVA, L.G.O.; Ferraz, R.L.

Sigla: O295

Objetivo: Nos últimos anos, houve um aumento das gestações entre adolescentes que são portadoras do HIV.

O estudo em questão visa a comparar as taxas de incidência de gestação na adolescência e índice de casos de infecção por HIV na mesma faixa etária nos estados da região Norte. **Métodos:** Estudo descritivo e retrospectivo, baseado na revisão de literatura de estudos da plataforma Pubmed com os descritores HIV/AIDS em adolescentes e gravidez na adolescência, além da análise de dados secundários obtidos a partir da plataforma TABNET/DATASUS, correspondentes ao intervalo de 2012 a 2022. Primeiro foi pesquisado a taxa de incidência de infecção por HIV por faixa etária (13 – 19 anos) e, a seguir, a taxa de gestação na adolescência. Ambos os dados referentes à região norte e seus estados. **Resultados:** O número de gestações na região norte na faixa etária entre 13 e 19 anos, de 2012 a 2022, foi de 762.111. Nessa mesma faixa etária e intervalo de análise, a incidência de infecção por HIV na região norte tem um N de 964. O estado do Amazonas é o que possui maior incidência de casos de HIV na adolescência, com o N = 421, seguido do Pará (N = 264) e Rondônia (N = 83), e é o que apresenta a segunda maior taxa de gestação nessas idades com o N = 198.660. Em primeiro lugar, nessa categoria, está o Pará, com 350.597 gestações entre 13 e 19 anos. A elevada taxa de gravidezes entre essas mulheres reflete a falta de acesso a serviços de saúde reprodutiva e métodos contraceptivos. Ademais, um estudo mostrou que mulheres com maior soropositivas com mais nível educacional e em uso de Terapia Antirretroviral (TARV) regularmente, apresentaram menor taxa de gestação. Traçando um comparativo com a sexarca dessas mulheres, pode-se inferir que muitas dessas meninas iniciam a prática sexual quando estão em serviços de tratamento do HIV, o que pode refletir uma falha importante nas políticas de saúde sexual e reprodutiva e no aconselhamento desse grupo. **Conclusão:** A gestação na adolescência pode, dentre diversas consequências, limitar as oportunidades de alcançar um nível educacional mais alto. Assim, é essencial que se firme uma comunicação segura e elucidativa a fim de orientar sobre a importância da contracepção e de adesão à TARV.

Instituição: Universidade Federal do Amazonas - Manaus - AM

CORIOANGIOMA PLACENTÁRIO GIGANTE IDENTIFICADO EM EXAME ULTRASSONOGRÁFICO EM GESTAÇÃO TERMO - RELATO DE CASO

Autores: SILVA, L.C.; Reis, M.F.Á.; Ferronato, T.R.D.; TIAGO, D.B.; BUENO, M.P.

Sigla: O296

Introdução: Das doenças não trofoblásticas, o corioangioma é a apresentação mais comumente encontrada, mostrando-se como resultado da proliferação anormal de vasos sanguíneos. Apresenta-se na maior parte dos casos de forma assintomática, com diagnóstico pós-natal

somente. No entanto, os corioangiomas gigantes podem implicar em complicações materno-fetais. **Descrição do Caso:** Paciente, 37 anos, caucasiana, sem comorbidades prévias, com história de 2 abortamentos prévios, sendo uma ectópica e, um parto cesárea termo sem intercorrências. Em quarta gestação espontânea, seguiu durante 1º e 2º trimestres sem nenhuma intercorrência, apresentou em 3º trimestre alterações visualizadas em exame ultrassonográfico com 38 semanas (amenorreia), com achados sugestivos de hepatomegalia e polidrâmnio. Encaminhada então ao pré-natal de alto risco para melhor investigação, com realização de novos exames de imagem, sendo constatada massa tumoral em leito placentário sugestiva de corioangioma, além de macrosomia fetal, sendo optado então por resolução por via alta com 40 semanas. Realizado parto cesárea por técnica tradicional sem intercorrências e nascimento de RN vivo do sexo feminino. A placenta foi encaminhada para anatomopatológico, com resultado posterior confirmando corioangioma placentário, medindo 7,5 x 6,5 cm. **Relevância:** Corioangiomas considerados gigantes podem estar ligados a complicações obstétricas, como polidrâmnio, pré-eclâmpsia, ruptura prematura da membrana, descolamento prematuro da placenta, trabalho de parto prematuro, restrição de crescimento fetal, hidropsia fetal não imune, anemia e até morte fetal. Os relatos da incidência clínica de corioangioma grande é muito baixo, sendo aproximadamente em torno de 1:3500 a 1:9000 nascidos e mortalidade perinatal estimada varia de 30 a 40%. O diagnóstico pré-natal pode ser feito por meio da ultrassonografia com dopplervelocimetria, com complementação por ressonância magnética se necessário. Além disso, deve-se estabelecer uma conduta adequada para os casos de corioangiomas com repercussão fetal, principalmente o tratamento expectante através do acompanhamento rigoroso por ultrassonografia para melhor planejamento do parto. **Comentários:** Corioangiomas considerados gigantes podem estar ligados a complicações obstétricas, como polidrâmnio, pré-eclâmpsia, ruptura prematura da membrana, descolamento prematuro da placenta, trabalho de parto prematuro, restrição de crescimento fetal, hidropsia fetal não imune, anemia e até morte fetal. Os relatos da incidência clínica de corioangioma grande é muito baixo, sendo aproximadamente em torno de 1:3500 a 1:9000 nascidos e mortalidade perinatal estimada varia de 30 a 40%. O diagnóstico pré-natal pode ser feito por meio da ultrassonografia com dopplervelocimetria, com complementação por ressonância magnética se necessário. Além disso, deve-se estabelecer uma conduta adequada para os casos de corioangiomas com repercussão fetal, principalmente o tratamento expectante através do acompanhamento rigoroso por ultrassonografia para melhor planejamento do parto.

Instituição: Hospital Puc-Campinas - Campinas - SP

IMPACTO DO DIAGNÓSTICO DA ANOMALIA CONGÊNITA SOBRE A SAÚDE MENTAL MATERNA E O APEGO MATERNO-FETAL

Autores: Nunes, S.M.M.; MARCOLIN, A.C.

Sigla: O297

Objetivo: A gestação é um período de mudanças com efeitos maternos positivos e/ou negativos. O diagnóstico pré-natal de anomalia congênita (AC) é um evento inesperado, que leva a sentimentos de sofrimento, tristeza e frustração, entre outros. Por isso, pode impactar sobre a saúde mental materna e apego materno-fetal (AMF). **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo, observacional, de mulheres com fetos únicos (35 com AC e 49 morfológicamente normais), assistidas em serviço de alto risco obstétrico e que concordaram com a pesquisa. Todas as gestantes responderam questionário epidemiológico e 3 instrumentos: (1) para rastreio de depressão (Escala de depressão pós-parto de Edimburgo-EPDS), (2) para quantificar ansiedade (Inventário de Ansiedade Traço/Estado-IDATE) e (3) para avaliar vínculo mãe-filho (Escala de AMF). A pontuação da EPDS varia de 0 a 30 pontos e 13 foi o ponto de corte para considerar rastreio positivo. A IDATE, varia de 20 a 80 pontos e, quanto maior o escore, maior o nível de ansiedade. Na escala de AMF, foram considerados os seguintes níveis de apego (pontos): baixo (24–47), médio (48–97) e alto (98–120). Os testes Chi-quadrado e t de Student foram usados para comparar as características dos grupos, as escalas foram correlacionadas pela correlação de Pearson e a regressão linear apontou as variáveis que influenciaram significativamente as escalas. **Resultados:** No grupo com AC, depressão foi presente em 23% dos casos e as pontuações médias da IDATE traço e estado foram 46,6 e 42,9, respectivamente. Na escala de AMF, 43% das gestantes tiveram alto apego aos fetos. No grupo sem AC, depressão foi presente em 40% e as pontuações médias da IDATE traço e estado foram 45,2 e 42,7, respectivamente. Na escala de AMF, 37% das gestantes tiveram alto apego aos fetos. Não houve baixo AMF nos grupos. Ambos os grupos estudados são semelhantes em suas características, provavelmente por aquele sem AC ser também de alto risco. Por isso, se avaliou a influência dos fatores de risco de toda a amostra sobre as escalas. Mães solo, com filhos de outras relações e com antecedente mórbido (gestacional ou psiquiátrico) foram as que apresentaram maiores pontuações na EPDS. Mulheres pretas, multiparas, com companheiros com doenças e com maior AMF apresentaram maiores pontuações na IDATE traço. Mulheres com maior AMF foram aquelas com maior número de consultas pré-natais, com doenças, antecedente de morte fetal e maiores níveis de ansiedade. Se observou correlação significativa positiva entre EPDS e IDATE traço e entre IDATE traço e AMF, em ambos os grupos (com e sem AC). Houve também correlação positiva entre IDATE traço e estado no grupo de mulheres com fetos AC. **Conclusão:** É possível identificar características parentais, mutáveis ou não, que influenciam a ocorrência de depressão, os níveis

de ansiedade e de AMF, independentemente de haver ou não AC no feto. Além disso, mulheres mais ansiosas são mais deprimidas, mas também são as com maior AMF, em ambos os grupos.

Instituição: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto - SP

AVALIAÇÃO DE GESTANTES COM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS: EVOLUÇÃO MATERNA E RESULTADOS PERINATAIS

Autores: Oliveira, L.S.; MILANEZ, H.M.B.P.M.

Sigla: O298

Objetivo: O objetivo desse estudo foi avaliar a ocorrência e os resultados maternos e neonatais de gestações de mulheres com cardiopatias congênitas atendidas no CAISM-Unicamp (Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemio Pinotti). **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional retrospectivo de coorte, no qual foram selecionadas as gestantes portadoras de cardiopatias congênitas com acompanhamento pré-natal realizado no CAISM e que deram à luz no serviço durante o período de 2000 a 2023. A amostra final foi composta por 83 pacientes, das quais 18 tiveram mais de 1 gestação acompanhada e com parto do CAISM, totalizando 104 gestações avaliadas, sendo 2 gemelares. A lista de mulheres portadoras de cardiopatias congênitas foi obtida através do sistema informatizado de casos atendidos no ambulatório de Pré-Natal Especializado em Cardiopatias e do registro de casos realizado pelo médico responsável. Após listagem, foi realizado o levantamento dos dados obstétricos e neonatais a partir dos prontuários clínicos do CAISM e Hospital de Clínicas - Unicamp. A prevalência dos fatores pesquisados foi avaliada a partir de frequências simples (n) e relativas (%). A comparação das prevalências foi feita através do teste de qui-quadrado em nível de 5% de significância estatística. **Resultados:** A maior parte das pacientes incluídas possuíam diagnóstico prévio. As cardiopatias congênitas mais apresentadas foram as acianóticas (80%), sendo a comunicação interatrial a principal patologia. O número de gestações apresentadas durante o período foi de 104, das quais 2 tiveram interrupção terapêutica, 2 resultaram em aborto e 2 tiveram a interrupção indicada, mas recusada. Não foi observada morte materna. Tendo em vista que a ocorrência de eventos obstétricos/neonatais nas gestações de mulheres cardiopatas se relaciona não apenas ao risco da patologia, mas principalmente à capacidade funcional da gestante, aplicamos a classificação da New York Heart Association (NYHA) para cada gestação: 62,5% foram classe I (assintomáticas), 13,5% classe II (sintomas a grandes-moderados esforços), 13,5% classe III (sintomas a leves esforços) e 10,6% classe IV (sintomas ao repouso). A associação entre a classe funcional materna e a ocorrência de óbito fetal/neonatal apresentou relação significativa (p=0,002). Além disso, as gestações observadas resul-

taram em um número maior de partos pré-termo que o esperado, também com associação à classificação NYHA (p=0,003). Por fim, a amostra de nascidos-vivos e óbitos fetais apresentou uma taxa de 10,4% de malformações congênitas, sendo 5,4% cardíacas. **Conclusão:** O estudo demonstra que a graduação dos sintomas cardiovasculares apresentados durante a gestação por pacientes com cardiopatias congênitas, mesmo que tratadas previamente, está relacionada a um risco crescente de óbitos fetais e neonatais, além de partos prematuros.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP

AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DE SÍFILIS EM GESTANTES NO PERÍODO PRÉ E PÓS PANDEMIA DE COVID-19 NO AMAZONAS

Autores: Castro, M.G.O.; Brito, P.L.; Campos, A.C.; Rodrigues, M.E.G.; Lira, M.C.L.; Vilanova, K.V.O.

Sigla: O301

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico e taxa de prevalência de gestantes com Sífilis nos últimos 5 anos. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, descritivo, observacional e de aspecto quantitativo, realizado com dados secundários da Fundação de Vigilância em Saúde (FVS \AM), no período de 2019 a 2023. Para avaliação dos resultados, utilizou-se o programa Excell e não houve submissão ao CEP por se tratar de dados abertos conforme a resolução 510\2016. **Resultados:** Ocorreram 15.750 casos de sífilis adquirida no Amazonas, desses, 58,05% (9.144) representam sífilis em gestantes, com a seguinte distribuição: 56,08% (1.831 de 3.265) em 2023, 57,2% (2.005 de 3.505) em 2022, 60,39% (1.993 de 3.299) em 2021, 72,3% (1.686 de 2.329) em 2020 e 48,4% (1.636 de 3.378) em 2019. Mulheres pardas tiveram maior predominância (87,2%), e com relação a doença adquirida pela faixa etária, o predomínio foi entre 20 a 29 anos (54,8%) e 14 a 19 anos (25,1%). Referente ao ano de 2023, vale ressaltar que os municípios com maior incidência de casos notificados, foram interiores distantes da capital amazonense, sendo eles Guajará (2 casos a cada 6 Nascidos Vivos) à mais de 2000km de Manaus, e em segundo, Amaturá(1 caso a cada 4 nascidos vivos) à mais de 1000 km de Manaus. Nos anos de 2020, 2021 e 2022, o município Canutama, à aproximadamente 614 km de Manaus, seguia a liderança com a maior taxa de incidência de sífilis em gestantes por município, sendo, respectivamente: 2 casos por 20 nascidos vivos (NV); 8 casos por 23 NV; e 4 casos por 21 NV. **Conclusão:** Observou-se que a prevalência de casos de sífilis em gestantes no AM está relacionada a mulheres jovens, interioranas, pardas e com escolaridade maior ou igual a 12 anos. A maior incidência foi durante o período pandêmico, evidenciando a dificuldade de acesso ao pré-natal e tratamento oportuno.

Instituição: Universidade Federal do Amazonas - Manaus - AM

ANÁLISE DE UMA DÉCADA DAS MORTES MATERNAS POR ABORTO NO BRASIL: DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA, ETÁRIA E RACIAL

Autores: BARBALHO, D.M.G.; JUNIOR, N.N.V.; GUIDA, J.P.S.; BACCARO, L.F.C.

Sigla: O303

Objetivo: Avaliar a distribuição de casos de morte materna por aborto conforme idade, raça e região geográfica no Brasil, no período de 2012 a 2022. **Métodos:** Utilizou-se o Painel de Mortalidade Materna e do Painel de Nascido Vivos, ambos do Ministério da Saúde, com dados de 2012-22. Esses dados incluem todos os casos de morte materna (MM) e nascidos vivos (NV) que ocorreram no país neste intervalo de tempo. Foi calculada a razão de mortalidade materna (RMM), obtido pelo número de casos de MM por aborto (sem classificar o seu tipo) dividido pelo total de NV, multiplicados por 100000 por cada ano e pelo período total. Obtiveram-se a RM por aborto ao longo dos anos, o percentual de mortes decorrentes de aborto, bem como razão de proporcionalidade tendo como variáveis a faixa etária, raça e regiões do país. Foi calculada a razão de prevalência (RP) e intervalo de confiança (IC) para cada uma destas variáveis. A avaliação ética foi dispensada pelo Comitê de Ética local, uma vez que os dados estão disponíveis em banco público. **Resultados:** Incluídas 19.535 MM. Destes, 3,4% decorreram de aborto, entre 1,7% (2021) a 4,7% (2013). Mulheres entre 30-39 anos (RP 1,23; IC 1,03-1,46) e >40 anos (RP 3,15, IC 2,36-4,20) tiveram maior mortalidade. Do ponto de vista racial, as mulheres pretas (RP 1,95, IC 1,48-2,58) e mulheres indígenas (RP 3,23, IC 1,94 - 5,36) também foram mais vítimas de morte decorrente de aborto, sendo que, entre indígenas, a RMM alcançou 11,44 (2018). Dentre as regiões geográficas, observou-se menor mortalidade no Sul (RP 0,60, IC 0,45-0,81) e maior no Norte (RP 1,44, IC 1,15-1,81), quando comparadas à região Sudeste, onde houve a maior parte dos partos. **Conclusão:** Apesar de ser causa de uma pequena parcela de casos de morte materna, este evento é evitável e acomete mulheres jovens, com ampla expectativa de vida; deste modo, conhecer a distribuição destas mortes contribui para o direcionamento dos esforços para prevenção de aborto inseguro e suas complicações.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP

METROPLASTIA PARA CORREÇÃO CONSERVADORA DE ESPECTRO DE PLACENTA ACRETA EM PRIMIGESTA APÓS PARTO PREMATURO EXTREMO: UM RELATO DE CASO

Autores: ZANCANARO, Y.Z.; BENEDETTI, L.N.; Busanello, A.R.; SILVA, L.B.

Sigla: O304

Introdução: A hemorragia pós-parto é a principal causa de morte materna evitável no mundo e o espectro da placenta acreta (EPA) se destaca entre suas etiologias. De acordo com o grau de invasão do EPA, diferentes abordagens cirúrgicas podem ser utilizadas, como a cesariana com histerectomia ou até técnicas cirúrgicas conservadoras do útero. **Descrição do Caso:** S.F.B, 33 anos, feminino, G1P0, 22+1 semanas, foi admitida em hospital privado em Curitiba-PR em 11/01/2024 com perda de líquido via vaginal. Ao exame afebril e sem alterações laboratoriais. A ecografia confirmou ruprem e mostrou placenta de inserção alta em parede anterior. Evoluiu para parto vaginal em 25/01/24 com retenção placentária, realizada curetagem com alta em bom estado geral. Retornou ao hospital em 06/02/24 com sangramento vaginal, realizou ecografia que mostrou endométrio espessado e heterogêneo, com fluxo ao doppler, sugerindo restos placentários. Foi submetida a recuretagem e alta no mesmo dia. Retornou ao hospital em 05/03/24 mantendo sangramento via vaginal. Ao exame de ressonância magnética de abdome verificou-se lesão expansiva heterogênea com captação de contraste, aderida ao miométrio anterior do corpo e fundo uterinos. Realizada histeroscopia que evidenciou tecido decidual e vascularização típica sugerindo acretismo placentário. Por fim, submetida a Metroplastia Conservadora em 27/03/24 com boa evolução após. **Relevância:** Esse relato pode contribuir através da divulgação para a comunidade científica de uma técnica terapêutica conservadora e poupadora de útero. **Comentários:** Esse relato pode contribuir através da divulgação para a comunidade científica de uma técnica terapêutica conservadora e poupadora de útero.

Instituição: HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS DE CURITIBA - Curitiba - PR

HEPATITE MEDICAMENTOSA SECUNDÁRIA A METILDOPA: UM RELATO DE CASO

Autores: Belo, I. ; Maciel, A.H.M.J.; Horta, S.O.D.; CARVALHO, J.A.C.

Sigla: O305

Introdução: A hepatite medicamentosa pode ser induzida por medicamentos, suplementos alimentares e insumos vegetais. Pode-se apresentar em variadas formas e para chegar a um diagnóstico outras causas de lesões devem ser excluídas. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso de gestante que desenvolveu lesão hepática decorrente do uso de metildopa. **Descrição do Caso:** Gestante, 41 anos. G5PN3A1 com idade gestacional de 15 semanas datada pelo ultrassom. Portadora de hipertensão arterial crônica em uso de metildopa, diabetes mellitus gestacional em dietoterapia, tabagista, sem histórico de etilismo e com colecistectomia prévia. Admitida devido icterícia e prurido palmo-plantar. Realizado exames laboratoriais que apresentaram alterações de enzimas hepáticas (TGO 1259;

TGP 1206; Bilirrubinas totais 3,70; Bilirrubina Direta 2,8.) corroborando a hipótese diagnóstica de Hepatite. Optado por suspensão do medicamento Metildopa e realizado controle pressórico. Paciente evoluiu com melhora clínica-laboratorial e apresentou sorologias negativas para hepatites virais, confirmando a hipótese diagnóstica de hepatite medicamentosa secundária a metildopa. **Relevância:** Visto que a metildopa é a medicação de primeira linha no tratamento de hipertensão na gestação, é de fundamental importância o conhecimento sobre o potencial hepatotóxico dessa droga. **Comentários:** Visto que a metildopa é a medicação de primeira linha no tratamento de hipertensão na gestação, é de fundamental importância o conhecimento sobre o potencial hepatotóxico dessa droga.

Instituição: Hospital Municipal Dr. José Carvalho de Florence - São José dos Campos - SP

ESTUDO COMPARATIVO DOS NASCIDOS PEQUENOS PARA IDADE GESTACIONAL COM OS ADEQUADOS EM UMA MATERNIDADE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Autores: MONTEIRO, D.R.; NUNES, A.J.G.; IANNI, C.L.; BAUER, C.M.; KOSORUS, K.; Pimenta, Y.M.S.F.F.

Sigla: O306

Objetivo: Comparar as características maternas e resultados perinatais dos recém-nascidos nascidos a termo categorizados como pequenos para idade gestacional (PIG) com aqueles nascidos adequados para idade gestacional (AIG). **Métodos:** Estudo de corte transversal, com revisão de prontuários de pacientes que tiveram seu parto a termo no Hospital Estadual Vila Alpina no período de 1º de Janeiro de 2021 a 31 de Dezembro de 2022. Os recém-nascidos foram classificados como pequenos para a idade gestacional (percentil de peso <10) e com peso adequado para a idade gestacional (peso ao nascer entre percentil 10 e percentil 90) no termo. Esses dois grupos foram comparados quanto às características maternas e aos desfechos perinatais. **Resultados:** No período avaliado, houve 4.102 partos, destes foram elegíveis 3.481 para o estudo, sendo 2.929 (84,1%) gestantes do grupo AIG e 552 (15,9%) das gestantes do grupo PIG. Ao analisar as características clínicas das gestantes dos dois grupos, verificou-se que a taxa de diabetes mellitus (DM) foi maior no grupo AIG (18,6%) vs (13,2%), $p < 0,001$; o tabagismo foi mais frequente no grupo PIG (16,4%) vs (5,6%) AIG, $p < 0,001$; a média de IMC pré-gestacional foi menor no grupo PIG 25,6 (DP±5,7) vs 27,4 (DP±6,0) no grupo AIG, $p < 0,001$. Constatou-se que a média do índice de Apgar de 5º minuto foi menor no grupo dos PIG, 9,43 (DP±1,03) vs 9,55 (DP±0,72) nos AIG, $p < 0,001$; a necessidade de suporte em UTI neonatal foi mais frequente nos PIG (11,6%) vs (6,1%), $p < 0,001$; a média da idade gestacional no parto também foi menor no grupo dos PIG 38,94 (DP±1,15) vs 39,07 semanas (DP±1,08) nos AIG, $p < 0,001$. A indução do trabalho de parto foi mais

frequente no grupo dos PIG (38%) vs (28,6%) nos AIG, $p < 0,001$. **Conclusão:** As mães de RN categorizados como PIG tiveram média de IMC pré-gestacional menor, menor taxa de DM e mais frequentemente eram tabagistas. Seus partos foram mais frequentemente induzidos, sendo que seus conceitos tiveram menor Apgar de 5º minuto, assim como tiveram mais necessidade de suporte neonatal

Instituição: Hospital Estadual Vila Alpina - São Paulo - SP

DISFORIA DO REFLEXO DA EJEÇÃO DO LEITE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Autores: GARLA, N.M.R.; ABRAO, F.; Correia, M.T.; Nardo, G.C.M.; Santos, E.B.L.P.; Gil, G.E.

Sigla: O307

Objetivo: Elaborar uma síntese abrangente de todas as pesquisas disponíveis sobre a Disforia do Reflexo da Ejeção do Leite (DMER). **Métodos:** Levantamento bibliográfico realizado na base de dados, PUBMED, GOOGLE SCHOLAR, MEDLINE, cujas palavras chave foram: dysphoric milk ejection reflex; dysphoria; breast-feeding. **Resultados:** O Reflexo Disfórico de Ejeção do Leite (DMER) é uma condição vivenciada por lactantes, caracterizada por emoções negativas repentinas, como tristeza, ansiedade ou agitação, pouco antes ou durante a apojadura. Tudo isso juntamente do puerpério, podem levar ao desmame precoce, trazendo grande prejuízo tanto para o vínculo mãe-bebê como para o pleno desenvolvimento do recém-nascido. Dentre os sintomas mais prevalentes foram: ansiedade, angústia, irritabilidade, mal estar geral. A incidência do D-MER foi de 9,1%, mas estudos recentes trouxeram um número de 15%. Para se ter os sintomas do DMER, não há necessidade do estímulo mecânico, o reflexo de ejeção (MER) ocorre também quando há estímulo visual, auditivo ou psicológico e esses estímulos induzem a liberação de ocitocina na corrente sanguínea causando a contração das células mioepiteliais e liberando o leite para os ductos. Esse hormônio normalmente tem altos níveis séricos durante a amamentação, mas pesquisas demonstram que ele depende de fatores genéticos e que algumas variações desse gene podem afetar a taxa de alteração dos níveis de cortisol. O aumento do nível de ocitocina tem impacto na ativação da região de recompensa no sistema límbico, portanto a redução da sua concentração também pode afetar a formação de D-MER. **Conclusão:** É necessária a identificação da DMER enquanto hipótese diagnóstica para melhor condução do quadro e desfechos favoráveis.

Instituição: Associação Beneficente Hospital Universitário - Marília - SP

ANÁLISE DOS RISCOS DA TERAPIA COM METFORMINA EM PORTADORAS DE DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

Autores: MELLEEM, L.J.M.; Pedrotti, M.M.; Guimaraes, R.C.

Sigla: O308

Objetivo: Analisar os riscos associados à terapia com metformina em gestantes portadoras de Diabetes Mellitus Gestacional (DMG). **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática abrangendo a coleta e análise das pesquisas primárias, incluindo ensaios clínicos, estudos observacionais e analíticos, identificados por meio de uma pesquisa sistemática no PubMed nos últimos 5 anos, com foco na língua inglesa e aplicando as palavras-chave “diabetes mellitus”, “metformina” e “gravidez”. Foram excluídos estudos que não atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos. **Resultados:** Dos 56 estudos inicialmente considerados, 25 foram selecionados para análise nesta revisão. Os estudos foram conduzidos para explorar a associação entre diabetes mellitus, gravidez e metformina. Com base nos resultados de pesquisas randomizadas e analíticas, a metformina tem sido demonstrada como uma opção eficaz durante a gestação, proporcionando, inclusive, quando comparada à insulina, resultados mais satisfatórios quanto a controle glicêmico, risco de pré-eclâmpsia, ganho de peso gestacional, hipoglicemia neonatal e macrosomia. Embora evidências sugiram que a metformina seja segura para uso em gestantes, algumas preocupações persistem em relação aos potenciais efeitos adversos, como possíveis efeitos gastrointestinais, e ações transplacentárias, resultantes em baixo peso ao nascer. **Conclusão:** A segurança da metformina em DMG permanece controversa, vista pela escassez de estudos científicos abrangentes nessa área, indicando a necessidade premente de mais pesquisas para elucidar completamente os benefícios e riscos associados ao uso de metformina durante a gravidez.

Instituição: Universidade de Marília - Marília - SP

IMPACTO DO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO NO CÂNCER DE MAMA DURANTE A GESTAÇÃO: ALTERAÇÕES ANATOMOPATOLÓGICAS E DESORDENS NO DESENVOLVIMENTO VILOSO PLACENTÁRIO.

Autores: Gothe, J.P.; Viana, L.R.

Sigla: O309

Objetivo: Avaliar as alterações anatomopatológicas nas placentas de pacientes afetadas por câncer de mama ativo e com tratamento quimioterápico durante a gestação. **Métodos:** Análise retrospectiva foi realizada com dados clínicos sobre a inspeção macroscópica de 7 amostras de placenta, com foco especial nas lesões de placenta e cordão umbilical, com cálculo do peso placentário. Ademais, revisamos as lâminas histológicas dos casos usando o Con-

senso de Amsterdã (KHONG TY, 2016 e REDLINE, 2021) sobre a caracterização patológica das lesões da placenta e anexos. **Resultados:** O diagnóstico de câncer mama foi realizado durante a gestação em 71,42% dos casos, em média com 32 semanas de idade gestacional (IG). Todas as pacientes tiveram câncer ductal invasivo, sendo o triplo-negativo e o luminal (A ou B), os mais predominantes (85,71%). A média de ciclos de tratamento realizados foi 9 (2-18), com AC-T (Doxorrubicina/Ciclofosfamida+Paclitaxel) o protocolo mais empregado (57,14%). Após o parto, todas as pacientes continuaram com tratamento, com cirurgia em apenas dois casos. As complicações perinatais observadas foram trabalho de parto prematuro (42,85%) e infecções (28,57%). Restrição de crescimento fetal (RCF) com peso do recém-nascido baixo para IG esteve presente em todos os casos. Um caso culminou em óbito fetal. Na macroscopia, o peso placentário estava abaixo do percentil 10 na totalidade, e a razão feto-placentária excedeu o percentil 90 em 57,13% das mulheres. Lesões do disco (85,71%) e mudanças no índice de espirais do cordão umbilical (28,5%) também foram notadas. Na histologia, a má perfusão vascular materna (71,42%) e fetal (57,14%), e calcificações (71,42%) foram as mais prevalentes. Maturação vilosa acelerada esteve em 57,14%, com aumento de nós sinciciais e corangiome. Dois casos de alterações intravilosas raras: corangioma e corangiomatose. **Conclusão:** O câncer de mama na gestação é uma entidade rara e sua relação com a quimioterapia durante o 2º e 3º trimestres, apesar de seguro, pode ocasionar em mudanças não específicas no exame patológico da placenta. Isso indica tentativa de adaptar à hipóxia, com melhora do transporte de oxigênio e nutriente

Instituição: Laboratório de Nutrição e Câncer, Departamento de Biologia Estrutural e Funcional, Instituto de Biologia, Universidade de Campinas - Campinas - SP

DESEMPENHO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL EM QUESTÕES DE PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Autores: OLIVEIRA, A.H.; GUIDA, J.P.S.

Sigla: O310

Objetivo: Este estudo teve como objetivo avaliar o desempenho de uma ferramenta de Inteligência Artificial (IA), o ChatGPT 3.5, em questões de Residência Médica, e comparar o desempenho geral com as questões de Ginecologia e Obstetrícia. **Métodos:** Utilizando o ChatGPT 3.5, os pesquisadores avaliaram questões de provas de Residência Médica de Acesso Direto dos anos de 2020 a 2024 de uma universidade paulista, das cinco áreas básicas (Ginecologia e Obstetrícia, Saúde Coletiva, Cirurgia, Pediatria e Clínica Médica). Foram analisadas questões de múltipla escolha e dissertativas, comparando as respostas fornecidas pela IA com os gabaritos oficiais. **Resultados:** Foram avalia-

das 511 questões, das quais 284 foram acertadas pela IA, resultando em uma taxa global de acertos de 55,58%, não havendo diferença significativa em relação ao ano ou ao tipo de questão. As questões de Ginecologia e Obstetrícia tiveram uma taxa de acerto de 54,45%, com uma melhora significativa em 2024. Em comparação com outras áreas, a IA teve uma taxa de acerto de 45,63% em Pediatria, 54,81% em Clínica Médica, 52,48% em Cirurgia e 70,59% em Saúde Coletiva. **Conclusão:** O uso de ferramentas de IA para estudos baseados em questões clínicas de provas médicas deve ser feito com cautela, considerando suas limitações e a necessidade de verificação cuidadosa das informações apresentadas. Os usuários devem estar ciente de suas limitações.

Instituição: UNICAMP - Campinas - SP

PREVENÇÃO DA HEMORRAGIA PÓS PARTO

Autores: GARLA, N.M.R.; ABRAO, F.; Manzan, B.B.; PASQUAL, K.K.; Sousa, M.A.F.; Fiorentino, L.P.

Sigla: O311

Objetivo: Avaliar a eficácia das principais medicações e medidas utilizadas para prevenir a hemorragia pós-parto (HPP). **Métodos:** Revisão sistemática da literatura, no PubMed, com os descritores: prevention, hemorrhage e postpartum, no período de 5 anos. **Resultados:** Meta-análises avaliaram o uso de ácido tranexâmico (TXA), o qual foi associada a um grande benefício, reduzindo o risco de perda sanguínea em cesáreas. Outros estudos sugerem que a administração de TXA é eficaz entre mulheres submetidas a parto cesárea ou vaginal na redução da perda total de sangue e na limitação da ocorrência de HPP. Na cesariana, o TXA foi favorecido em detrimento do placebo na redução da perda total de sangue sendo menor do que no grupo da ocitocina. Embora o misoprostol tenha sido mais eficaz que a ocitocina na prevenção da HPP, os efeitos colaterais do misoprostol foram maiores. Revisão envolvendo 24 ensaios com 10.018 mulheres resultou que ocitocina profilática provavelmente reduz a necessidade de uterotônicos adicionais e transfusões sanguíneas, podendo reduzir a perda de sangue, mas que o efeito dela em comparação com os alcalóides do ergot é incerto. A ocitocina pode aumentar o risco de um terceiro estágio do parto prolongado, em comparação com os alcalóides do ergot, embora seja desconhecido se isso provoca risco aumentado de remoção manual da placenta, necessitando de mais estudos para avaliar a dosagem ideal e a via de administração da Ocitocina. **Conclusão:** Existem medidas farmacológicas comprovadas que conseguem prevenir a HPP, como o TXA e a ocitocina, há novas formas para isso, como o uso de misoprostol, mas que ainda necessitam de estudos com maior qualidade e comprovação.

Instituição: Associação - Marília - SP

PRESCRIÇÃO DE AAS CONFORME FATORES DE RISCO CLÍNICOS PARA PRÉ-ECLÂMPSIA: ESTUDO BRASILEIRO MULTICÊNTRICO

Autores: TONDELLO, G.C.; Silveira, H.C.; Luciano, A.M.; SUN, S.Y.; SASS, N.; GUIDA, J.P.S.

Sigla: O312

Objetivo: Avaliar a prescrição de AAS para diversos fatores de risco clínico para Pré-Eclâmpsia (PE), quando identificados no pré-natal em mulheres gestantes. **Métodos:** Estudo de corte transversal incluindo mulheres internadas pós-parto em 2 hospitais de São Paulo (capital e interior) e 1 de Santa Catarina. Os dados foram obtidos a partir de entrevistas realizadas no puerpério imediato, sendo também realizada a avaliação de prontuário e cartão de pré-natal. Foi avaliado, para cada um dos fatores de risco (FR) para PE estabelecido pela Rede Brasileira de Hipertensão na Gestação (RBEHG), a frequência da prescrição de AAS. Foi realizada ainda regressão logística para identificação dos FR independentemente associados à prescrição de AAS, com respectiva estimativa de razão de chance (OR). **Resultados:** Foram incluídas 302 mulheres. Observou-se que 112 (37,1%) das participantes tinham indicação de receber AAS, no entanto apenas 49 (43,7%) efetivamente receberam esta prescrição. Observou-se, para mulheres que tinham cada um dos FR, a seguinte prevalência e respectiva prescrição de AAS (prevalência%/prescrição%): hipertensão crônica (10,6/56,2); antecedente de PE (5,0/73,3), antecedente de descolamento prematuro de placenta (3,3/20,0); antecedente de trabalho de parto prematuro (5,9/5,6); DM1 (1,0/33,3); DM2 (7,3/36,4); gemelaridade (4,6/64,3); história familiar de PE (15,6/34,0); idade > 35 anos (12,9/33,3); intervalo interpartal > 10 anos (5,0/13,3); lúpus (0,3/0); nuliparidade (36,1/22,9); obesidade (24,8/41,3). Observou-se que as seguintes condições foram independentemente associadas à prescrição de AAS: antecedente de PE (OR 9,2); gemelaridade (OR 14,9); hipertensão crônica (OR 3,5); nuliparidade (OR 2,4); obesidade (OR 4,8). **Conclusão:** A maioria das participantes com indicação de uso de AAS não recebeu tal prescrição, que é uma intervenção barata e com importante redução de PE precoce. A maior parte das mulheres com FR moderados não recebeu adequadamente a prescrição de AAS.

Instituição: Maternidade Darcy Vargas - Joinville - SC

RECONHECIMENTO DE FATORES DE RISCO E USO DE AAS E CÁLCIO PARA PREVENÇÃO DE PRÉ-ECLÂMPSIA ENTRE PUÉRPERAS: RESULTADOS DE UMA MATERNIDADE DO SUL DO BRASIL

Autores: TONDELLO, G.C.; Moretti, P.; Luciano, A.M.; SUN, S.Y.; SASS, N.; GUIDA, J.P.S.

Sigla: O313

Objetivo: Avaliar a frequência da utilização de medidas farmacológicas para prevenção de pré-eclâmpsia (PE) entre mulheres com parto em hospital de referência. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com inclusão de puérperas internadas em hospital de referência do interior de Santa Catarina, com parto entre out/23-mar/24. Todas as puérperas foram convidadas a participar, através da realização de entrevista e revisão de prontuário durante a internação pós-parto. Avaliou-se presença de fatores de risco para pré-eclâmpsia e a utilização de medidas profiláticas (AAS e cálcio) e a ocorrência de PE. O estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas local. **Resultados:** Foram incluídas 108 mulheres; destas, 71,3% (77) eram brancas, 25% (27) pardas e 3,7% (4) pretas. Em relação a paridade, 36% (38) eram nuligestas e 64% (70) apresentavam >1 gestação prévia. A idade média foi 26 anos. Quanto aos fatores de risco, 4,63% (5) apresentavam hipertensão crônica, 4,63% (5) idade materna >35 anos, 18,5% (20) obesidade (IMC >30), 12% (13) histórico familiar de PE, 0,93% (1) tinha gestação múltipla, 1,85% (2) antecedente de PE, 1,85% (2) histórico de descolamento prematuro de placenta, 4,63% (5) de trabalho de parto prematuro e 3,7% (4) intervalo interpartal >10 anos. 21 (19,4%) das participantes tinham fatores de risco com indicação de profilaxia farmacológica. Nesta, o AAS foi prescrito para 11 (52,38%) das mulheres elegíveis, enquanto o cálcio foi prescrito para 12 (57,14%). Entre as mulheres que receberam AAS e cálcio, a maioria o recebeu pelo SUS. A PE acometeu 9 (8,49%), havendo uso de sulfato de magnésio em 6 (66,67%) destas mulheres. A via de parto preferencial foi vaginal (62,96%) e a frequência de hemorragia pós-parto foi de 5,56%. **Conclusão:** Neste estudo, 19,4% apresentaram fatores de risco para PE, no entanto apenas 11 (52,3%) receberam profilaxia com AAS e cálcio, demonstrando a subutilização de medidas farmacológicas profiláticas em mulheres com fatores de risco para pré-eclâmpsia.

Instituição: Maternidade Darcy Vargas - Joinville - SC

SÍNDROME DE HIPERESTIMULAÇÃO OVARIANA APÓS GESTAÇÃO MOLAR: UM RELATO DE CASO

Autores: OLIVEIRA, A.H.; GOMES, D.A.Y.

Sigla: O314

Introdução: A síndrome de hiperestimulação ovariana é uma condição de acometimento sistêmico e habitualmente associada a reprodução assistida. Os casos espontâneos associados à síndrome são eventos raros, relacionados a gestações normais ou doença trofoblástica. Os quadros são potencialmente graves e o manejo é variável e essencialmente clínico. **Descrição do Caso:** Trata-se de uma gestante de 30 anos, primigesta com idade gestacional de 9 semanas e 4 dias, referenciada para o pronto atendimento de um centro de referência para doença trofoblástica gestacional após atendimento inicial em serviço

externo de nível secundário com suspeita de gestação molar. A paciente foi submetida a aspiração intrauterina, evoluindo em poucos dias com dispneia distensão abdominal, apresentando hCG notadamente elevado (maior que 1.000.000,00 mUI/ml). Foi encaminhada para unidade de terapia intensiva com diagnóstico de síndrome de hiperestimulação ovariana secundária a mola hidatiforme completa após realização de exames complementares, onde permaneceu internada para manejo essencialmente clínico, sem necessidade de procedimentos invasivos. Ao longo do seguimento, teve outras internações hospitalares por complicações. Está em seguimento ambulatorial, sem queixas. Houve normalização do hCG quatro meses após esvaziamento uterino. **Relevância:** O relato de caso em questão visa descrever uma evolução clínica rara de uma paciente diagnosticada com doença trofoblástica gestacional. Nos casos não diagnosticados e não adequadamente tratados, a paciente pode evoluir com quadro de taquicardia, hipotensão e redução da pressão venosa central, com sérios riscos de eventos críticos. **Comentários:** O relato de caso em questão visa descrever uma evolução clínica rara de uma paciente diagnosticada com doença trofoblástica gestacional. Nos casos não diagnosticados e não adequadamente tratados, a paciente pode evoluir com quadro de taquicardia, hipotensão e redução da pressão venosa central, com sérios riscos de eventos críticos.

Instituição: UNICAMP - Campinas - SP

INDUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO NA HIPERTENSÃO GESTACIONAL E NA PRÉ-ECLÂMPSIA SEM SINAIS DE GRAVIDADE: ANÁLISE DOS DESFECHOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE CURITIBA-PR

Autores: MALAT, L.F.O.; Lundgren, T.F.; Gonçalves, L.M.S.; Rattmann, H.C.

Sigla: O315

Objetivo: Avaliar a taxa de sucesso das induções de trabalho de parto em pacientes com doenças hipertensivas a partir de 36 até 40 semanas e 6 dias de gestação, a fim de estimar se o resultado encontrado no Hospital do Trabalhador está em concordância com a literatura atual. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e retrospectivo, com análise prontuários de pacientes com doenças hipertensivas que tiveram seus partos induzidos entre janeiro e dezembro de 2022. Foi verificada a distribuição de normalidade usando o teste de Shapiro-Wilk e os resultados foram reportados utilizando média e mediana. As variáveis qualitativas foram reportadas por percentuais. Para verificar a significância estatísticas de nossas conclusões, diferentes testes foram aplicados dependendo da natureza da variável. Para todos os testes, valores de $p < 0.05$ foram considerados suficientes para rejeitar a hipótese nula e considerar o resultado significativo estatisticamente. **Resultados:** No

ano de 2022, no Hospital do Trabalhador, foram realizadas 1028 induções de parto. Dentre essas, 79 induções ocorreram por pico hipertensivo, hipertensão gestacional ou pré-eclâmpsia sem sinais de gravidade. A taxa de cesárea foi de 46,8%, sendo que 27% foi por desejo materno, 48,6% por falha de indução e as demais por causas obstétricas. A idade média de 27,4 anos, paridade média de 0,74 e idade gestacional média de 39,1 semanas. Todas as pacientes receberam misoprostol para indução de trabalho de parto. O BISHOP médio das pacientes foi de 1,97 e 42 tiveram parto normal como desfecho. O perfil epidemiológico dos recém-nascidos contou com peso de nascimento médio de 3,270 kg, APGAR médio de 8,06 no primeiro minuto e 9,13 após 5 minutos. Das pacientes que tiveram como desfecho a cesárea, a idade média foi de 25,8 anos, cerca de 3 anos a menos da média de idade do grupo que teve parto normal (28,7 anos) ($p=0.023$). A paridade prévia das pacientes do grupo de cesárea foi de 0,432, enquanto a paridade do grupo de parto normal foi de 1,02 ($p=0.001$). O BISHOP de admissão do grupo que evoluiu para parto foi de 2.68, enquanto as pacientes que evoluíram para cesárea apresentaram um BISHOP médio de 1.17 ($p=0.001$). **Conclusão:** A alta taxa de cesárea (46,8%) esta muito distante das encontradas no estudo HYPI-TAT que é de 14%, três vezes menor do que no presente estudo. Esta situação deve ser discutida com a paciente com pré-eclâmpsia sem sinais de gravidade entre 37 e 40 semanas para definir o momento oportuno de interrupção

Instituição: Complexo hospitalar do trabalhador - Curitiba - PR

ESTEATOSE HEPÁTICA AGUDA NA GESTAÇÃO - RELATO DE CASO

Autores: RIOS, M.E.C.F.; Oliveira, A.J.P.; Silva, L.C.D.; Carvalho, L.G.

Sigla: O316

Introdução: A esteatose hepática aguda da gravidez é uma das mais graves hepatopatias exclusivas da gravidez, ocorrendo mais comumente no terceiro trimestre da gestação e tem incidência de 1 a cada 15.000 partos. A mortalidade atribuída a EHAG é alta, com taxas de 70% e 80% para feto e mãe, respectivamente. **Descrição do Caso:** Paciente de 35 anos com 38 semanas de idade gestacional foi admitida no HCSSL com queixa de dor abdominal intensa iniciada há 2 semanas e prurido generalizado, com piora progressiva dos sintomas nos últimos 2 dias. Relatava sonolência, dor em região hipogástrica e oligúria. Após admissão mostrou piora do estado geral, apresentando-se taquicárdica, desidratada 3+/4, hipocorada 3+/4, ictérica 2+/4 e com edema de membros inferiores 3+/4. Foi submetida a parto cesárea devido sofrimento fetal crônico com extração do feto vivo, evolução para atonia uterina, com necessidade de realização de protocolo de hemorragia puerperal e sutura B-Lynch. Foi detectado esteatose hepática aguda da gestação com critérios de Swansea

presentes, aumento da ecogenicidade parenquimatosa por meio de Ultrassonografia Abdominal Superior, pancreatite aguda - alteração lipase e amilase - e síndrome colestática. Manteve internação em Unidade de Terapia Intensiva para monitorização, evoluindo de maneira satisfatória e recebendo alta hospitalar 12 dias após. **Relevância:** O caso descrito tem sua relevância trazida pela particularidade, grau e quantidade de sintomas atribuídos. A paciente em questão apresentou hemorragia puerperal, pancreatite aguda, síndrome colestática e esteatose hepática aguda da gestação - complicação obstétrica rara e grave. Um conjunto de consequências dificilmente encontradas, o que garante a singularidade do relato. **Comentários:** O caso descrito tem sua relevância trazida pela particularidade, grau e quantidade de sintomas atribuídos. A paciente em questão apresentou hemorragia puerperal, pancreatite aguda, síndrome colestática e esteatose hepática aguda da gestação - complicação obstétrica rara e grave. Um conjunto de consequências dificilmente encontradas, o que garante a singularidade do relato.

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO - Pouso Alegre - MG

DESFECHOS PERINATAIS DE ACORDO COM A CATEGORIZAÇÃO DA PREMATURIDADE NA MATERNIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE SAPOPEMBA

Autores: DANTAS, M.P.; KOSORUS, K.; SANTO, K.G.; Guimarães, L.C.; FRANCISQUINY, R.S.; LYRA, M.G.

Sigla: O317

Objetivo: Avaliar a taxa de partos prematuros na maternidade do Hospital Estadual Sapopemba, categorizando-os em três grupos de acordo com a idade gestacional em prematuros extremos, moderados e tardios, comparando as variáveis maternas e desfechos perinatais entre eles. **Métodos:** Estudo descritivo-analítico de corte transversal, com análise de banco de dados de pacientes da maternidade do Hospital Estadual de Sapopemba que tiveram parto prematuro no período de 1o de janeiro de 2020 a 31 de dezembro de 2022. As pacientes foram divididas nas três categorias de prematuridade e comparadas quanto às variáveis maternas e perinatais (idade, paridade, tabagismo, uso de drogas ilícitas, comorbidades, prematuridade espontânea ou eletiva, diagnóstico de infecção, tipo de parto, Apgar quinto minuto, peso do recém-nascido (RN) e necessidade de cuidados intensivos, taxa de óbito neonatal e número de dias de internação e até o óbito. Na análise estatística, foram utilizados os testes ANOVA e de Qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher, quando adequado, considerando-se um nível de significância de valor de $p<0,05$, no intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** Houve 10.745 partos no período, sendo prematuros 952(8,8%). Encontraram critérios de elegibilidade 722(6,7%) prematuros:50(6,9%) Extremos,85(11,7%) Mode-

rados e 587(81,3%) Tardios. Variáveis com diferença estatística ($p < 0,05$) entre os grupos foram Rotura prematura de membranas ovulares: Extremo 7 (14,3%) casos, Moderado 15 (17,6%) e Tardio 215 (36,9%); Taxa de infecção: Extremo 9 (18%), Moderado 13 (5,3%) e Tardio 40(6,8%); Apresentação anômala: Extremo 18(36%), Moderado 11 (12,9%) e Tardio 38(6,5%); Taxa de cesárea: Extremo 31(62%), Moderado 51 (60%) e Tardio 274 (46,7%); Síndrome hipertensiva: Extremo 20 (40%), Moderado 31 (36,5%) e Tardio 156(26,7%); Diagnóstico de incompetência istmocervical Extremo 8 (16%), Moderado 1 (1,2%) e Tardio 1 (0,2%) casos. Média de IMC pré-gestacional foi maior no Extremo $29,38 \pm 7,18$ vs $26,43 \pm 6,13$ no Moderado e $26,41 \pm 6,38 \text{ kg/m}^2$ no Tardio. Desfechos adversos neonatais foram mais frequentes no Extremo: Apgar quinto minuto $< 7,14$ (26%) casos vs 6(7%) nos Moderados e 13 (2,2%) nos Tardios; necessidade de UTI neonatal 50 (100%) dos Extremos, 82(96,5%) dos Moderados e 278(47,4%) dos Tardios, e óbito neonatal 25(50%) casos nos Extremos vs 13(15,3%) nos Moderados e 13(2,2%) nos Tardios. A média de dias de internação em UTI: Extremo $61,74 \pm 83,96$ vs $45,93 \pm 38,59$ no Moderado e $15,84 \pm 14,18$ dias no Tardio. **Conclusão:** Comorbidades maternas foram mais frequentes no grupo de prematuros extremos, assim como taxa de apresentação anômala e cesariana. Os desfechos neonatais desfavoráveis também foram mais encontrados neste grupo.

Instituição: Hospital Estadual de Sapopemba - São Paulo - SP

COLINA E AMAMENTAÇÃO: UMA REVISÃO NECESSÁRIA

Autores: ANTUNES, L.B.; Duarte, G.; MACHADO, J.C.C.

Sigla: O318

Objetivo: Colina, é um nutriente essencial no desenvolvimento hepático e neurológico fetal. Atravessando a placenta, concentrações plasmáticas fetais devem ser elevadas e, sabidamente, o conteúdo de colina depende da ingestão materna. Este trabalho revisa colina e amamentação e sumariza informações relevantes de estudos clínicos randomizados. **Métodos:** Doze estudos foram identificados na base de dados PubMed (considerando Clinical Trials, Meta-análises, Estudos controlados e randomizados, Revisões - sistemáticas ou não), usando termos "Choline", and "Breastfeeding" no período de 10 anos. Referências adicionais foram obtidas daquelas citadas nesses estudos. **Resultados:** A ingestão total de colina influencia suas concentrações no leite materno e sangue de mulheres lactantes, afetando a quantidade de colina disponível para o bebê em desenvolvimento. O leite materno dos recém-nascidos de muito baixo peso de parto prematuro, tem níveis de colina menores se comparados aos nascidos de parto a termo, possivelmente pelo menor tempo de gestação. Formulações para nascidos pré-termo e mesmo leite materno fortificado são insuficientes para garantir as concentrações plasmáticas fisiológicas de colina. A dosagem

de colina foi inversamente associada aos níveis de proteína C Reativa (um marcador de inflamação), principalmente em recém-nascidos de muito baixo peso. Baixos níveis de colina no plasma materno e no leite materno, bem como menores concentrações do nutriente naquelas crianças amamentadas, foram associados a resultados cognitivos prejudicados. A otimização do status de colina (garantia de concentrações adequadas via placentária e via leite materno) e garantir estratégias alimentares que atendaam às necessidades de colina dos nascidos prematuros são necessárias. **Conclusão:** A ingestão adequada de colina e manutenção de seus níveis devem ser atendidas e monitoradas em investigações subsequentes e serem uma preocupação prioritária em saúde pública.

Instituição: Procter & Gamble Personal Health Care - São Paulo - SP

ASSOCIAÇÃO ENTRE HIPERTROFIA VENTRICULAR CONCÊNTRICA EM GESTANTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL CRÔNICA E DESFECHOS MATERNOS E PERINATAIS: UM ESTUDO DE COORTE

Autores: COPPOLA, G.; Constantino, J.R.; Bazan, S.G.Z.; POIATI, J.R.; PERAÇOLI, J.C.; BORGES, V.T.M.

Sigla: O319

Objetivo: Avaliar se a presença de hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo (VE) em gestantes com hipertensão arterial crônica (HAC) interfere nos desfechos maternos e perinatais. **Métodos:** Trata-se de estudo coorte retrospectivo, através da revisão de prontuários. Foram incluídas todas as gestantes com HAC, atendidas no serviço de Hipertensão e Gravidez do HC/Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP, que realizaram ecocardiografia antes da 20ª semana. As gestantes foram classificadas em: Grupo com hipertrofia concêntrica do VE (HCVE) e Grupo com geometria normal (GN). Os desfechos maternos avaliados foram: presença de pré-eclâmpsia, iminência de eclâmpsia, eclâmpsia, síndrome HELLP, crise hipertensiva e descolamento prematuro de placenta. Os desfechos perinatais foram: óbito fetal, peso ao nascimento, recém-nascido prematuro, óbito neonatal e necessidade de admissão em unidade de terapia intensiva neonatal. Para comparação entre os grupos usou-se o teste de Mann-Whitney, utilizando intervalo de confiança de 95% ($p < 0,05$). A análise de risco foi realizada utilizando teste de Poisson. **Resultados:** O estudo foi composto por 308 gestantes com HAC, 57 apresentaram HCVE. O grupo HCVE apresentou maior frequência de pré-eclâmpsia (75% vs 56%, $p = 0,011$), crise hipertensiva (61% vs 36%, $p = 0,001$) e iminência de eclâmpsia (26% vs 11%, $p = 0,008$) que o GN. Em relação aos outros desfechos maternos não houve diferença estatística entre os grupos. Quanto aos desfechos perinatais, não houve diferença estatística significativa. No grupo HCVE houve risco aumentado para o desenvolvimento de diabetes

gestacional (RR=1,73; IC: 1,07 - 2,80, p= 0,024) e iminência de eclâmpsia (RR=2,42; IC: 1,28 - 4,60, p= 0,007), quando comparado com o grupo GN. Com relação aos desfechos de pré-eclâmpsia e crise hipertensiva não demonstraram significância estatística. **Conclusão:** A presença de HCVE em gestantes hipertensas crônicas apresenta maior frequência de pré-eclâmpsia, crise hipertensiva e iminência de eclâmpsia, além de demonstrar um risco aumentado para iminência de eclâmpsia e diabetes gestacional. Não houve relação com os desfechos perinatais.

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP - Botucatu - SP

IMPACTO DA INDICAÇÃO DO NIPT AMPLIADO NA TAXA POSITIVIDADE PARA MICRODELEÇÕES

Autores: PAGOTTO, M.V.C.; MEDINA, M.; LOPES, M.M.O.; BARATELA, W.A.R.; FRANCISCO, R.P.V.; CARVALHO, M.H.B.

Sigla: O320

Objetivo: Descrever a taxa de positividade do Exame Pré-natal Não Invasivo (NIPT) Ampliado quando indicado por achado ultrassonográfico fetal de cardiopatias estruturais, associadas ou não a malformações extracardíacas. **Métodos:** Estudo prospectivo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa nº 64327722.5.0000.0068 do HCFMUSP. Dez gestantes referenciadas à medicina fetal do HCFMUSP com fetos cardiopatas e risco aumentado para doenças genéticas para coleta de amostra de sangue materno foram selecionadas para realização do NIPT Ampliado. O exame foi realizado pela técnica de PCR e sequenciamento de nova geração em parceria com Fleury. As informações das gestações e do seguimento pós-natal foram documentadas e os resultados analisados. **Resultados:** Os dez casos incluíram fetos com cardiopatia isolada ou associada a restrição de crescimento fetal, uropatia, hipoplasia de timo e alterações do sistema nervoso central. Em um exame, o resultado não foi obtido por inadequação da amostra. Quatro exames demonstraram baixo risco para as doenças pesquisadas. Quatro resultados evidenciaram alto risco para microdeleção do cromossomo 22q11.2 (Síndrome de DiGeorge): dois casos com interrupção do arco aórtico tipo B, hipoplasia ânulo-valvar aórtica e da aorta ascendente com comunicação interventricular; um caso com duplo arco aórtico, hipoplasia da valva aórtica, aorta ascendente e de ambos os arcos aórticos; e um caso de truncus arteriosus comunis com interrupção de arco aórtico associado à hipoplasia de timo. Um quinto exame resultou alterado, com um achado atípico do cromossomo X, em feto portador de atresia tricúspide com atresia pulmonar associada a uropatia e alteração de sistema nervoso central. **Conclusão:** O NIPT Ampliado, indicado em casos selecionados de cardiopatia estrutural, apresenta elevada taxa de positividade, representando método complementar na triagem de condições genéticas, especial-

mente a microdeleção do cromossomo 22q11.2, segunda causa genética mais frequente de cardiopatias congênitas

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - - SP

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE DENGUE EM GESTANTES NA CIDADE DE SÃO PAULO (2020-2024): TENDÊNCIAS E CONSEQUÊNCIAS.

Autores: XIMENES, J.M.; MOSCAL, M.P.

Sigla: O321

Objetivo: Analisar a incidência e prevalência de casos de dengue em gestantes na cidade de São Paulo entre 2020-2024, avaliando as tendências temporais e o impacto dos casos nesta população específica. **Métodos:** Trata-se de uma análise epidemiológica retrospectiva, transversal e descritiva dos casos de dengue em gestantes ocorridos na cidade de São Paulo no período de 2020 a 2024, com dados atualizados até 25 de março de 2024. As informações foram obtidas de fontes secundárias, extraídas do banco de dados DATASUS, na categoria de base de dados referente ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A análise das variáveis foi realizada por meio de estatística descritiva, considerando números absolutos e frequência, seguida pelo cálculo da incidência dos casos totais, hospitalizações e mortes pelo agravo notificado. **Resultados:** No período foram registrados 1.506.273 casos. Os anos de 2020 e 2021 apresentaram uma tendência de queda, com 13,69% e 10,48%, respectivamente. Ocorreu um aumento em 2022, totalizando 350.492 casos (23,25%). Em 2023, observou-se uma redução, com 338.244 casos (22,44%), seguida por um aumento expressivo nos três primeiros meses de 2024, com 452.485 casos (30,04%). Quanto à hospitalização, 36.670 gestantes (2,43%) necessitaram de internação no período. Em 2020 e 2021, 5.433 (14,81%) e 3.278 (8,93%) gestantes foram hospitalizadas, respectivamente. Houve um aumento em 2022, com 7768 casos (21,16%), mantendo-se estável em 2023 com 8.613 casos (23,47%). Ocorreu um pico de incidência em 2024, com 11.561 casos (31,54%), um acréscimo de 8,07% em relação ao ano anterior. Em relação aos óbitos pelo agravo notificado, foram registrados 913 óbitos (0,06%) no total. No ano de 2020 foram 146 óbitos (0,07%), seguido por uma queda em 2021, com 69 óbitos (0,03%). Houve um aumento considerável em 2022, com 291 óbitos (0,08%), que se manteve em 2023 com 292 óbitos (0,08%). Foi observada, em 2024, uma redução significativa, totalizando 115 óbitos (0,02%). **Conclusão:** Foram observados padrões temporais consistentes em todo o período, com queda nos primeiros anos seguida de aumentos expressivos a partir de 2022. O ápice de casos e hospitalizações ocorreu nos primeiros três meses de 2024, superando anos anteriores, porém sem aumento proporcional de óbitos.

Instituição: Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz - Cascavel - PR

MALFORMAÇÃO PULMONAR CONGÊNITA E SEUS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS: RELATO DE CASO

Autores: DANTAS, B.L.; BEZERRA, I.Q.; Mendonça, M.J.F.N.; Faquini, S.L.D.L.; Souza, A.S.R.

Sigla: O322

Introdução: As malformações pulmonares congênitas são alterações raras. As mais frequentes são malformação adenomatoide cística pulmonar e sequestro broncopulmonar. **Descrição do Caso:** N.V.S, 25 anos, G1P0, no curso de 29sem e 2dias, realizou ultrassonografia obstétrica, que evidenciou presença de extensa massa heterogênea, mista, com áreas anecoicas em hemitórax direito se prolongando para abdome inferior, com volume de 83,1cm³. Observado vaso nutridor proveniente de aorta. Imagem com aspecto sugestivo de malformação pulmonar adenomatoide cística, associado à sequestro pulmonar. Com 30 semanas e 3 dias evoluiu para parto vaginal de feto pesando 1.762g e escore de Apgar 4 e 7. A Ultrassonografia toraco-abdominal do recém nascido mostrou presença de lesão multicística sem componente sólido, falha diafragmática, lesão toraco-abdominal, com interdigitação com o fígado sugerindo fusão e vaso oriundo do tronco celíaco que se dirige para a lesão, medindo 0,2cm. Realizou embolização de massa pulmonar no 2º mês de vida, sem intercorrências. Evoluiu com melhora progressiva, mas sem desmame completo do oxigênio (O2). **Relevância:** É importante expor e discutir malformações pulmonares, para que mais profissionais estejam habilitados para reconhecer tais lesões e garantir diagnóstico precoce e tratamento adequado evitando possíveis sequelas. **Comentários:** É importante expor e discutir malformações pulmonares, para que mais profissionais estejam habilitados para reconhecer tais lesões e garantir diagnóstico precoce e tratamento adequado evitando possíveis sequelas.

Instituição: Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - Recife - PE

CORIOANGIOMA DIAGNOSTICADO DURANTE A GRAVIDEZ: RELATO DE UM TUMOR PLACENTÁRIO RARO

Autores: DANTAS, B.L.; Mendonça, M.J.F.N.; BEZERRA, I.Q.; Faquini, S.L.D.L.; Souza, A.S.R.

Sigla: O323

Introdução: O corioangioma é o tumor benigno mais comum da placenta, ocorrendo em aproximadamente 1% de todas as gestações. A sua natureza é justificada como uma malformação hamartomatosa do mesênquima coriônico. Seu tamanho pode variar de pequeno a grande durante a gestação. **Descrição do Caso:** Primigesta, 23 anos, intercorreu no dia 17/05/2023, com 25 semanas e 2 dias, com perda de líquido claro em grande quantidade, realizou consulta

médica em emergência de maternidade de risco habitual e teve diagnóstico de ruptura prematura de membranas ovulares. Em maternidade de alto risco realizou ultrassonografia obstétrica com Doppler, sendo evidenciado polidrâmnio, com maior bolsão vertical medindo 14,1 cm, além de placenta posterior grau zero, apresentando em sua porção superior, na face fetal, tumoração heterogênea, predominantemente hipoeoica, medindo 10,3 x 7,6 cm, com fluxo ao Doppler, considerando a principal hipótese diagnóstica de corioangioma placentário. O pico sistólico da artéria cerebral média de 55,1 cm/s sugeriu anemia fetal. Com 26 semanas, devido taquicardia fetal sustentada, realizado cesárea com extração de feto vivo, Apgar 05/08, com 850 gramas. Identificado em placenta tumoração heterogênea medindo aproximadamente 8,0 x 3,0 cm, que estudo anatomopatológico conclui como corioangioma. **Relevância:** A detecção precoce do corioangioma é de grande importância no prognóstico materno-fetal. Diante deste cenário, este relato de caso de um corioangioma descoberto no segundo trimestre da gestação, corrobora como dado para auxiliar no diagnóstico ultrassonográfico e seguimento. **Comentários:** A detecção precoce do corioangioma é de grande importância no prognóstico materno-fetal. Diante deste cenário, este relato de caso de um corioangioma descoberto no segundo trimestre da gestação, corrobora como dado para auxiliar no diagnóstico ultrassonográfico e seguimento.

Instituição: Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - Recife - PE

SÍFILIS CONGÊNITA GRAVE REPERCUTINDO EM ÓBITO NEONATAL: RELATO DE CASO

Autores: SILVA, V.M.; NUNES, J.R.; XAVIER, B.C.; BARBOSA, R.M.; CAMARGO, R.P.S.; FABRICIO, R.P.

Sigla: O324

Introdução: A sífilis é uma questão de saúde pública no Brasil e no mundo. O aumento de casos relacionados à sífilis gestacional e congênita está relacionado a fragilidades presentes no pré-natal, majoritariamente na rede básica de saúde. **Descrição do Caso:** Paciente, 23 anos, com hipotireoidismo, pré-eclâmpsia, recebe diagnóstico de sífilis gestacional com 33 semanas e 4 dias (VDRL 1/64 e FTA-Abs IgG e IgM positivos). Realizada primeira dose de Penicilina Benzatina e encaminhada ao pronto socorro para vitalidade fetal. A ultrassonografia (USG) obstétrica evidenciou feto grande para idade gestacional, polidrâmnio, moderada quantidade de líquido livre na cavidade abdominal fetal e doppler normal. Optado por internação para investigação (VDRL materno na admissão: 1/256). Após um dia, evolui com redução da movimentação fetal, Cardiotocografia categoria 2 e USG com ascite fetal grave, hepatoesplenomegalia, hidropisia fetal, alteração importante de Doppler, inclusive de ducto venoso (onda A zero e períodos de reversa). Realizado parto cesárea imediato.

Recém-nascido com Apgar 2/7, peso 3158g, VDRL 1/64, hidrópico, tórax rígido com pouca expansibilidade, ascite volumosa, petéquias difusas e placentomagelia. **Relevância:** Aos cuidados da neonatologia, evoluiu com anemia e plaquetopenia severas, acidose metabólica, insuficiência renal e hepática, choque multifatorial, CIVD e óbito em 3 dias. **DISCUSSÃO:** A sífilis apresenta flutuações de incidência com períodos de aumento de casos devido a mudanças comportamentais. Destaque para o aumento de sífilis congênita em 754,8% de 2012 a 2021. A principal via de transmissão na gestação é a transplacentária e o risco de infecção fetal depende da fase da sífilis materna. Fetus infectados podem apresentar alterações ultrassono-gráficas a partir de 18 semanas: hepatomegalia, anemia, placentomegalia, polidrâmnio e hidropisia fetal. O caso em questão mostra-se relevante devido às funestas consequências clínicas que podem resultar na vida do RN e afetar, com isso, o seu desenvolvimento. A prevenção dessa patologia é simples, tem baixo custo e é amplamente acessível no Brasil. **Comentários:** Aos cuidados da neonatologia, evoluiu com anemia e plaquetopenia severas, acidose metabólica, insuficiência renal e hepática, choque multifatorial, CIVD e óbito em 3 dias. **DISCUSSÃO:** A sífilis apresenta flutuações de incidência com períodos de aumento de casos devido a mudanças comportamentais. Destaque para o aumento de sífilis congênita em 754,8% de 2012 a 2021. A principal via de transmissão na gestação é a transplacentária e o risco de infecção fetal depende da fase da sífilis materna. Fetus infectados podem apresentar alterações ultrassono-gráficas a partir de 18 semanas: hepatomegalia, anemia, placentomegalia, polidrâmnio e hidropisia fetal. O caso em questão mostra-se relevante devido às funestas consequências clínicas que podem resultar na vida do RN e afetar, com isso, o seu desenvolvimento. A prevenção dessa patologia é simples, tem baixo custo e é amplamente acessível no Brasil.

Instituição: Faculdade de Medicina de Jundiaí - Jundiaí - SP

DESFECHOS OBSTÉTRICOS E NEONATAIS EM GESTANTES OBESAS EM MATERNIDADE ESCOLA DE RECIFE/PE: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Autores: DANTAS, B.L.; Costa, I.L.F.; Brito, C.F.L.; Pontes, R.D.M.; Barros, M.L.; SOUZA, F.D.

Sigla: O325

Objetivo: Descrever e comparar os desfechos obstétricos e neonatais de gestantes com diagnóstico de obesidade e os desfechos obstétricos e neonatais de gestantes não obesas em uma maternidade escola da cidade de Recife/PE. **Métodos:** Estudo observacional, transversal e descritivo com coleta de dados de puérperas e seus respectivos recém-nascidos (RN) EM hospital maternidade em Recife-PE, nos anos de 2022 e 2023. A amostra foi dividida em dois grupos: puérperas com sobrepeso/obesidade (IMC

≥ 25kg/m²) e eutróficas (IMC entre 18,5 e 24,9kg/m²). Foram comparadas variáveis biológicas, reprodutivas, clínicas, relacionadas ao parto e desfechos neonatais. **Resultados:** O estudo contou com a participação de 291 pacientes, das quais 33% eram eutróficas, 29,6% tinham sobrepeso e 37,1% eram obesas. A amostra foi dividida em dois grupos: eutróficas (Índice de Massa Corporal < 25 Kg/m²) e sobrepeso/obesidade (Índice de Massa Corporal ≥ 25Kg/m²). Pacientes com sobrepeso/obesidade tiveram gestações mais prolongadas (264 dias), maior número de diagnósticos de síndromes hipertensivas (73%), principalmente hipertensão gestacional (71%), e diabetes mellitus gestacional (73,2%). Também estiveram mais propensas a serem submetidas a indução do parto (76%), parto cesariano (68,5%) e parto prematuro (56,4%). Os recém-nascidos destas pacientes nasceram com maiores pesos. Já os recém-nascidos das pacientes eutróficas tiveram menor necessidade do uso de CPAP (ventilação contínua com pressão positiva) (14%), de oxigênio suplementar (12%), e intubação orotraqueal (7%), e 11% menos chances de serem admitidos em UTI (Unidade de Terapia Intensiva). **Conclusão:** Houve associação estatisticamente significativa de sobrepeso/obesidade com diagnóstico de síndromes hipertensivas (P<0,001), maior idade gestacional de interrupção da gestação (p=0,03), indução do parto (P = 0,02), parto prematuro (P = 0,02) e maior peso fetal no nascimento (p<0,001).

Instituição: HOSPITAL BARÃO DE LUCENA - Recife - PE

ALVO DE TSH DURANTE O TRATAMENTO DE HIPOTIREOIDISMO COM LEVOTIROXINA NA GESTAÇÃO: UM ESTUDO PILOTO

Autores: Novello, I.; Mazeto, G.M.F.S.

Sigla: O326

Objetivo: Comparar desfechos materno-fetais em gestantes com hipotireoidismo primário, tratadas com levotiroxina, mantidas com hormônio tireoestimulante (TSH) menor ou igual a 2,5 mIU/L ou entre 2,5 e 4,0 mIU/L. **Métodos:** Estudo piloto do tipo caso-controle, retrospectivo, com gestantes com hipotireoidismo primário e em tratamento com levotiroxina, que realizaram acompanhamento no ambulatório de Pré-Natal de Tireopatias do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu–Unesp. Foram calculadas médias aritméticas simples com 4 dosagens de TSH obtidas após a 12ª semana gestacional, realizadas com um intervalo mínimo de 2 semanas. O grupo “caso” foi composto por pacientes mantidas com médias de TSH maiores que 2,5 e menores que 4,0 mIU/L, e o grupo “controle” por gestantes com TSH médio menor ou igual a 2,5 mIU/L. Foram comparados os desfechos materno-fetais entre os dois grupos de pacientes. Para análise estatística, foram utilizados os testes t-Student, Poisson ou ajustado modelo linear gama para a comparação das variáveis numéricas, e o teste qui-quadrado para a das categóricas. Foram con-

siderados significativos valores de $p < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídas 106 participantes, sendo 45 no grupo “caso” e 61 no grupo “controle”. Vinte e oito (62,2%) pacientes “caso” e 32 (52,5%) pacientes “controle” apresentaram desfecho materno desfavorável, enquanto 11 (24,4%) no grupo “caso” e 16 (26,2%) no grupo “controle” apresentaram desfecho fetal desfavorável. Os grupos “controle” e “caso” diferiram quanto à média de TSH [$1,66 \pm 0,63$ versus (vs) $2,94 \pm 0,36$ mUI/L, respectivamente; $p < 0,0001$], à idade gestacional no início do seguimento ($10,08 \pm 4,01$ vs $14,89 \pm 5,9$; $p < 0,0001$) e ao apgar de 10 minutos ($9,16 \pm 1,23$ vs $9,6 \pm 0,5$; $p = 0,0248$). **Conclusão:** Os grupos não diferiram estatisticamente em relação aos desfechos maternos desfavoráveis. Houve diferença estatística em relação ao desfecho fetal “apgar de 10 minutos”, o qual foi maior no grupo “caso”. Observou-se elevados percentuais de desfechos maternos indesejados nos dois grupos.

Instituição: Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - Botucatu - SP

ATIVIDADE FÍSICA – IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO NA GESTAÇÃO PARA A MANUTENÇÃO DA PRÁTICA APÓS O PARTO.

Autores: Faria, P.C.S.; SURITA, F.G.C.

Sigla: O327

Objetivo: Avaliar nível de atividade física após o parto e sua associação com o histórico dessa prática antes e durante a gestação segundo os critérios da Organização Mundial de Saúde, que recomenda 150 minutos de atividade física de moderada intensidade por semana inclusive para gestantes e puérperas. **Métodos:** Estudo prospectivo de corte transversal, incluímos mulheres a partir 18 anos, entre 3 meses até 2 anos após o parto, realizamos entrevistas de forma presencial ou online através do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) e de questionário específico para este estudo contendo informações socio-demográficas, obstétricas e sobre a prática de atividade física antes, durante e após a gestação. Realizada análise descritiva e teste de qui-quadrado de McNemar. O poder do teste foi de 99%. Utilizado o sistema SAS versão 9.4. **Resultados:** Foram entrevistadas 90 mulheres, e incluídas na análise 82 (excluídas 7 por não se adequarem aos critérios de inclusão). Entre 3 meses e 2 anos após o parto e de acordo com o IPAQ classificamos 13 (15,9%) participantes como “muito ativas”, 22 (26,8%) como “ativas”, 14 (17,1%) como “irregularmente ativo A”, 30 (36,6%) como “irregularmente ativo B” e 3 (3,7%) como “sedentárias”. A frequência da prática de atividade física foi de 86,6% antes da gestação, 72,0% durante e 41,5% após. Entre as que praticavam atividade física após a gestação, 91,2% praticaram durante a gestação e entre as que não praticam atividade após o parto, esse percentual reduziu para 58,3% ($p < 0,0001$). A prática de atividade física antes da gestação não se relacionou com aumento da prática de atividade física após o

parto. A idade média das participantes foi $32,8 \pm 5,9$ anos, sendo 76,8% brancas. A maioria exercia atividade remunerada (80,5%) e completou o 2º grau (93,9%). Primíparas correspondem a 64,6% da amostra e o tempo médio após o parto foi de $10,9 \pm 5,8$ meses. **Conclusão:** Observamos queda da prática de atividade física após o parto, e que a prática de atividade física durante a gestação associou-se à manutenção dessa prática após o parto, apontando para a importância da gestação na criação e manutenção de hábitos saudáveis ao longo da vida.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP

SATISFAÇÃO COM ASSISTÊNCIA AO PARTO: A COR DA PELE IMPORTA?

Autores: SILVA, A.D.; PANTOJA, B.L.B.; MACHADO, H.C.; Santiago, S.M.; SURITA, F.G.C.

Sigla: O328

Objetivo: avaliar a satisfação das mulheres com a experiência do trabalho de parto e parto, segundo a cor de pele **Métodos:** estudo transversal com 300 puérperas antes da alta hospitalar. Tamanho amostral baseado na comparação da média de satisfação entre mulheres negras (pretas e pardas) e não-negras, baseando em literatura prévia com poder amostral de 80%. Aplicado questionário sobre dados sociodemográficos e obstétricos e para a avaliação da satisfação com o parto, foi aplicada a Escala de Satisfação de Mackey, validada no Brasil, com 34 perguntas, divididas em 6 subtemas: parturiente, recém-nascido, acompanhante de parto, equipe de enfermagem, equipe médica e a avaliação geral sobre o trabalho de parto e o parto. Para análise utilizamos os testes Qui-quadrado, exato de Fisher e Mann-Whitney. O software utilizado foi o SAS versão 9.4 e considerado nível de significância 5%. **Resultados:** entre 2021 e 2023 entrevistamos 300 puérperas, 182 (60,7%) negras. As mulheres negras apresentaram menor satisfação com: capacidade de lidar com as contrações durante o TP ($3,33 \pm 1,38$ vs. $3,67 \pm 1,22$, $p = 0,046$), conforto e bem-estar no trabalho de parto ($3,89 \pm 1,15$ vs. $4,20 \pm 1,04$, $p = 0,035$), controle das ações durante o trabalho de parto ($3,86 \pm 0,97$ vs. $4,21 \pm 0,95$, $p = 0,003$) e parto ($4,14 \pm 0,84$ vs. $4,34 \pm 0,75$, $p = 0,03$), quantidade de explicações recebidas da equipe de enfermagem ($4,46 \pm 0,85$ vs. $4,67 \pm 0,6$, $p = 0,039$), atitude da equipe médica ($4,59 \pm 0,61$ vs. $4,76 \pm 0,43$, $p = 0,023$) e menor satisfação geral com a experiência do nascimento ($4,62 \pm 0,67$ vs. $4,75 \pm 0,64$, $p = 0,013$) em comparação com as mulheres não-negras. As mulheres negras também apresentaram menor score geral de satisfação ($149,04 \pm 14,88$ vs. $154,74 \pm 12,71$, $p = 0,011$), menor score em relação à parturiente ($35,42 \pm 6,49$ vs. $37,46 \pm 5,59$, $p = 0,02$) e menor renda familiar (58 vs. 24, $p = 0,009$). A maioria das mulheres tinha entre 20 e 29 anos, ensino médio completo e renda muito baixa/baixa. **Conclusão:** a cor de pele negra se associou com pior satisfação com toda a experiência do trabalho

de parto e o parto. Devemos incluir as populações vulneráveis na tomada de decisões para reduzir o racismo em saúde e melhorar a qualidade da assistência obstétrica.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas - SP

EFETIVIDADE DE UMA INTERVENÇÃO DE CONTRACEPÇÃO COM MÉTODO DE ETONOGESTREL NAS TAXAS DE ABORTAMENTOS DECORRENTES DE GESTAÇÕES NÃO PLANEJADAS EM SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE.

Autores: MARRA, J.M.; MARQUINI, G.V.

Sigla: O329

Objetivo: Avaliar as taxas de abortamentos (perdas gestacionais ou óbitos fetais) consequentes a gestações não planejadas, entre a população da menacme, com foco em adolescentes, assistida em um sistema público de saúde, antes e depois da intervenção de um implante contraceptivo de etonogestrel. **Métodos:** Sociedades médicas mundiais recomendam Long-Acting Reversible Contraception (LARC) devido à alta eficácia, com impacto positivo na prevenção de gravidez não planejada e consequentemente perdas gestacionais. Entretanto, há a necessidade de superar o desafio de disponibilização em larga escala em sistemas públicos de saúde. A metodologia do presente trabalho foi avaliar as taxas de abortamentos (perdas gestacionais ou óbitos fetais) consequentes a gestações não planejadas, entre a população assistida em um sistema público de saúde, antes e depois da intervenção, que durou 3 anos, entre 2015 a 2018, e consistiu na disponibilização pública de um método LARC de contracepção (implante subcutâneo de etonogestrel). Coleta e análise dos dados foram realizadas após aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (CEP/UFU) em parceria com a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), sob o número CAAE:69744422.5.0000.5152. **Resultados:** Análise estatística por testes independentes (t de Student; d de Cohen) comparou as taxas de óbitos fetais para cada 100.000 nascidos vivos, em 1442 pacientes, nos períodos ANTES e DEPOIS da intervenção do implante contraceptivo subcutâneo de etonogestrel em sistema público de saúde, na menacme, com foco em adolescentes. Houve redução das taxas de abortamentos de 72,3% para 67,7% nos períodos ANTES e DEPOIS da intervenção, consequente à redução estatisticamente significativa nas taxas de gestações não planejadas (<14 anos p=0,042; entre 15-19 anos p=0,003), na população estudada. O implante subcutâneo de etonogestrel pode impactar positivamente na redução das taxas de abortamentos na idade reprodutiva, decorrentes de gestações não planejadas, e em especial em adolescentes, quando disponibilizado amplamente por sistemas

públicos de saúde. Esses resultados se alinham às diretrizes de sociedades especializadas na área, que recomendam os LARCs como primeira escolha para as mulheres em idade reprodutiva, assim como em adolescentes, para prevenção de gravidez indesejada e seus possíveis desfechos negativos de perdas gestacionais. **Conclusão:** O implante subcutâneo de etonogestrel pode impactar positivamente na redução das taxas de abortamentos na idade reprodutiva, decorrentes de gestações não planejadas, e em especial em adolescentes, quando disponibilizado amplamente por sistemas públicos de saúde.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU) E UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP) - Uberlândia - MG

PREVENÇÃO DE LACERAÇÃO DE PARTO: EVIDÊNCIAS NA LITERATURA

Autores: DEVELIS, G.; NETO, S.D.J.; BARALDI, C.O.

Sigla: O331

Objetivo: Avaliar evidências na literatura de métodos para prevenir a laceração de parto vaginal. **Métodos:** Realizada busca de atualizações no American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) e Cochrane, incluídos artigos em inglês, do tipo metanálise, ensaio clínico randomizado e revisão sistemática (2017-2018). **Resultados:** A massagem perineal anteparto ou intraparto, segundo ACOG, reduz lacerações que necessitam de sutura (RR 0,91 CI 0,86-0,96), reduz taxa de episiotomia em primíparas (RR 0,84 CI 0,74-0,95) e reduz lacerações de terceiro e quarto grau quando comparados com hands off (RR 0,52 CI 0,29-0,94). Segundo COCHRANE, a incidência de perineo íntegro aumenta com massagem perineal (RR 1,74 CI 1,11-2,73). A proteção perineal (Manobra de Ritgen), segundo ACOG e COCHRANE, as evidências são insuficientes para recomendar a prática. Compressas aquecidas durante o período expulsivo, segundo ACOG, promove redução na taxa de lacerações de terceiro e quarto graus (RR 0,48 CI 0,28-0,84), de acordo com COCHRANE, tem menor taxa de lacerações de terceiro e quarto graus (RR 0,46 CI 0,27-0,79). Segundo ACOG, parto em posição vertical ou lateralizada diminui a taxa de episiotomia e de partos cirúrgicos, porém está associado a maior taxa de lacerações de segundo grau (comparados com litotomia e posição supina). Segundo COCHRANE, não há diferença estatística na ocorrência de perineo íntegro ou de lacerações de todos os graus quando comparadas as técnicas de “hands on” e “hands off”. De acordo com ACOG e COCHRANE, não há benefício de episiotomia de rotina para prevenir roturas graves ou disfunções a longo prazo. **Conclusão:** Realizar massagem perineal anteparto ou intraparto e compressas aquecidas durante o período expulsivo apresentam evidências na redução de laceração de parto, segundo a literatura.

Instituição: UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO - Ribeirão Preto - SP

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA VIA DE PARTO EM GESTANTES DE ALTO RISCO NO ESTADO DE SÃO PAULO DE 2014 A 2023

Autores: Marmé, H.R.M.; CARTURAN, P.C.C.

Sigla: O332

Objetivo: Analisar a epidemiologia dos partos em gestantes de alto risco no estado de São Paulo ocorridos de 2014 a 2023, incluindo ano de processamento, via de parto, número de óbitos e taxa de mortalidade associada. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo de natureza quantitativa e retrospectiva, conduzido mediante o acesso ao banco de dados público do Sistema de Informações do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), vinculado ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O estudo investigou os partos de gestantes de alto risco no estado de São Paulo, no período compreendido entre 2014 e 2023. As variáveis analisadas abrangeram o ano de processamento, a via de parto (cesárea ou vaginal) e o número de óbitos. A taxa de mortalidade foi determinada pela fórmula: (número de óbitos em cada via de parto x 1000) / número total de partos por via de parto. A análise dos dados foi conduzida por meio de medidas absolutas e percentuais, sendo que para sua organização, foram empregadas planilhas do software Microsoft Excel. **Resultados:** Durante o período entre 2014 e 2023, um total de 2.540.772 partos foi registrado em gestantes de alto risco em todo o Brasil, dos quais 549.271 ocorreram no estado de São Paulo, representando 21,6% do total nacional. Dentro desse contexto estadual, 200.342 partos foram realizados por via vaginal, correspondendo a 36,5% do total, enquanto 348.929 foram partos cesárea, o que equivale a 63,5%. Observou-se um aumento significativo de 37% no número de partos de gestantes de alto risco no estado de São Paulo entre 2014 e 2023, mantendo uma proporção linear de aproximadamente 1,5 partos cesárea para cada parto vaginal. No que diz respeito aos óbitos registrados, foram apontados 59 óbitos em partos vaginais de gestantes de alto risco e 263 óbitos em partos cesárea, resultando em taxas de mortalidade de 0,29 e 0,75, respectivamente. **Conclusão:** Tem-se um aumento nos partos de gestantes de alto risco em São Paulo de 2014 a 2023, prevalecendo os partos cesárea. Ainda, as taxas de mortalidade evidenciam a necessidade de revisão de práticas obstétricas, especialmente no que diz respeito à cesárea, visando aprimorar os desfechos materno-fetais.

Instituição: Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES) - Santos - SP

SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS) NO PERÍODO GESTACIONAL EM MATO GROSSO DO SUL: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE 2012 A 2023

Autores: Melo, Y.S.; Frias, D.F.R.

Sigla: O333

Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico dos casos notificados de HIV em gestantes no estado de Mato Grosso do Sul, no período de 2012 a 2023 com vistas às medidas de controle e prevenção para as gestantes e bebês. **Métodos:** Foi realizado um estudo epidemiológico retrospectivo, transversal, quantitativo, com dados secundários e codificadas do Sinan (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) cedidos pela Gerência Técnica de IST/AIDS e Hepatites Virais da Secretaria de Estado de Saúde, do estado de Mato Grosso do Sul. O perfil epidemiológico dos casos foi determinado por meio da análise dos seguintes fatores: Número de casos notificados em gestantes (Número de notificações); Caracterização dos indivíduos notificados (Faixa etária; Escolaridade; Raça/cor). As informações obtidas foram tabuladas no software R versão 4.2.2 e submetidas a análise estatística descritiva. **Resultados:** Identificou-se 1.614 casos de infecção por HIV em mulheres gestantes, do estado de Mato Grosso do Sul, no período de 2012 a 2023. O grupo etário com maior incidência tem de 25 a 29 anos (27,4%). Identificou-se que 21% das pessoas infectadas por HIV no período gestacional, considerando o recorte espacial e temporal desse estudo, ainda não haviam concluído o ensino fundamental. Ainda de acordo com os dados analisados, apenas 10% tinham o ensino fundamental completo, 15% ainda não haviam concluído o ensino médio e 19% tinham o ensino médio completo. Em relação à caracterização por Raça/Cor, um percentual expressivo de 58% corresponde à autoconsideração das pessoas como pardas. O segundo maior percentual apresentado se refere às pessoas que se identificaram como brancas, sendo 28%. Os dois percentuais juntos equivalem ao total de 1.399 casos de infecção por HIV, dentre os 1.614 registrados. Outro percentual que embora seja pouco expressivo, mas que apresenta indicativos de atenção para a gestão de saúde pública, diz respeito aos casos relacionados às populações indígenas, com aproximadamente 4%. **Conclusão:** O perfil do público alvo deste estudo é caracterizado por indivíduos com faixa etária de 25 a 29 anos, baixa escolaridade e raça parda. A incidência da doença neste público continua elevada, por isso, medidas de controle e prevenção devem ser intensificadas para esta população vulnerável.

Instituição: Universidade Brasil - Fernandópolis - SP

ÓBITOS FETAIS POR SÍFILIS CONGÊNITA EM MATO GROSSO DO SUL

Autores: Melo, Y.S.; Frias, D.F.R.

Sigla: O334

Objetivo: Analisar a ocorrência de óbitos fetais por sífilis congênita no estado de Mato Grosso do Sul, no período de 2019 a 2023. **Métodos:** Realização de estudo epidemiológico retrospectivo, transversal, quantitativo, com dados secundários e codificadas do SIM (Sistema de Informação de Mortalidade) cedidos pela Gerência de Informações em Saúde da Secretaria de Estado de Saúde, do estado

de Mato Grosso do Sul. Os dados analisados foram referentes ao número de casos notificados, ano de notificação, e município de ocorrência. As informações obtidas foram tabuladas no software R versão 4.2.2 e submetidas a análise estatística descritiva. **Resultados:** Identificou-se no período de estudo 30 óbitos fetais por sífilis congênita no estado de Mato Grosso do Sul. O ano de 2019 foi o que ocorreu a maioria dos registros (36,7%), seguido por 2020 e 2021 (23,4% cada). Notou-se queda de acordo com o passar dos anos, o que pode significar eficiência das medidas de controle e prevenção do agravo. Onze municípios registraram óbitos fetais por sífilis gestacional, destacando-se Dois Irmãos do Buriti com taxa de letalidade no período de 0,15%, Nioaque 0,12% e Fátima do Sul 0,07%. A capital Campo Grande registrou taxa de letalidade de 0,03%, e a taxa estadual foi de 0,01%. De acordo com os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), anualmente ocorrem cerca de 12 milhões de casos novos de sífilis no mundo. Dentre esses casos, até 1,85 milhões são em gestantes. Estima-se que cerca de 50% dessas gestantes tenham filhos com problemas adversos devido às consequências da sífilis. **Conclusão:** Ainda são registrados óbitos no estado e para que ocorra a mudança do quadro são necessárias ações integradas desde a atenção primária, com foco na assistência pré-natal adequada, juntamente com a realização do diagnóstico e tratamento do casal afetado.

Instituição: Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul - Campo Grande - MS

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES QUE VIVEM COM HIV NO EXTREMO SUL DE SANTA CATARINA

Autores: Dalmédico, G.; Palma, J.T.

Sigla: O335

Objetivo: Descrever o perfil clínico e epidemiológico de gestantes que vivem com HIV no extremo sul de Santa Catarina (SC). **Métodos:** Estudo retrospectivo baseado em dados secundários do Sistema de Informações de Agravos de Notificação e Sistema de Monitoramento Clínico das Pessoas Vivendo com HIV/AIDS acerca de gestantes que vivem com HIV no extremo sul de SC, região adstrita à Associação de Municípios do Extremo Sul Catarinense, que integra a Macrorregião Sul de Saúde de SC. **Resultados:** Para o perfil sociodemográfico, constatou-se no grupo prevalência de idade entre 30-49 anos (58,9%), cor branca (75%) e tempo de estudo entre 4-7 anos (40%). Tais achados destoaram, em partes, dos padrões nacionais expostos no Boletim Epidemiológico de HIV/Aids do Ministério da Saúde em 2022, com maioria do grupo entre 20-25 anos de idade e cor parda, o que evidencia diferenças regionais. Quanto ao tempo de estudo, houve concordância com estudos brasileiros que destacam a baixa escolaridade dessa população, o que corrobora o baixo

índice de desenvolvimento humano do extremo sul de SC, preditor de pouco acesso à informação e determinante de maior vulnerabilidade ao HIV. No âmbito clínico, obteve-se predomínio do uso de TARV (Terapia Antirretroviral) (90,9%), CV-HIV (Carga viral de HIV) acima de 1000 cópias (64,7%) e contagem de LT-CD4+ (linfócitos T-CD4+) maior que 350 células/mm³ (76,5%). Expôs-se, então, uma contradição dada a alta CV-HIV concomitante à boa adesão à TARV e à alta contagem linfocitária. Assim, formularam-se hipóteses de erros na condução da TARV ou discordância entre os momentos de registro das variáveis, por limitações dos sistemas de notificação. Porém, do ponto de vista prognóstico para portadores de HIV, a contagem de LT-CD4+ supera a importância da CV-HIV. **Conclusão:** Os resultados apontam para diferenças sociodemográficas regionais e reforçam a baixa escolaridade desta população específica. Quanto aos aspectos clínicos, houve boa adesão à TARV e bom prognóstico considerando-se a contagem de LT-CD4+.

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina - Aranguá - SC

ABORDAGEM DA VIOLÊNCIA DE DOMÉSTICA NA ATENÇÃO OBSTÉTRICA E GINECOLÓGICA: UM ESTUDO MISTO COM AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS-INTERVENÇÃO ENTRE MÉDICOS RESIDENTES

Autores: LABRE, D.M.; SANCHEZ, O.R.; Monteiro, I.; Freitas-Jesus, J.V.; SURITA, F.G.C.

Sigla: O336

Objetivo: Avaliar a implementação da triagem de Violência Doméstica nos ambulatórios de obstetrícia, através de avaliação do conhecimento, atitude e adesão dos residentes de Ginecologia e Obstetrícia, antes e após intervenção educativa sobre o tema. **Métodos:** Estudo misto, com abordagem quantitativa e qualitativa, pré e pós-intervenção. Utilizamos questionário auto-preenchido com perguntas provenientes de estudo validado e questões abertas. A intervenção foi com material educativo (cartilha e vídeo específicos sobre o tema). Na análise quantitativa utilizamos teste de Wilcoxon para amostra pareada, e considerada significância $p < 0.05$. Para análise qualitativa utilizamos análise de conteúdo. **Resultados:** Participaram 37 residentes, maioria do gênero feminino, cor da pele branca e na terceira década de vida. Houve diferença (pré e pós-intervenção) quanto ao desconforto na abordagem do tema "Violência" com relação a outros como vida sexual ($p < 0.001$) uso de substâncias ($p < 0.001$), tabagismo ($p < 0.001$) e etilismo ($p < 0.001$). Não houve diferença significativa nos demais dados pré e pós-intervenção. Na análise qualitativa foram identificados os temas: (1) A Dor que Habita em Mim: Sentimentos que emergem no profissional diante de pacientes em situação de violência doméstica; (2) "O que eu faço agora?": desafios sobre abordagem inicial e manejo da mulher em

situação de violência doméstica; (3) “Em quem devo me apoiar?”: A importância da estrutura institucional para abordagem da violência doméstica nos serviços de saúde; (4) A Invisibilidade da Violência: uma questão cultural. **Conclusão:** O sofrimento gerado no atendimento às mulheres em situação de violência e as barreiras de um modelo assistencial biomédico pouco voltado à ações de prevenção e promoção à saúde refletem a necessidade de atuar desde a formação médica de forma mais ampla contra o estigma da violência doméstica.

Instituição: Universidade de Campinas - Campinas - SP

METFORMINA: UMA ALIADA NO CONTROLE DO GANHO DE PESO GESTACIONAL E SUAS REPERCUSSÕES NO TRATAMENTO DO DIABETES GESTACIONAL. UMA SÉRIE DE CASOS

Autores: AMARAL- MOREIRA, C.F.A.; Rodrigues, G.O.; REHDER, P.M.; PEREIRA, B.G.; SURITA, F.G.C.

Sigla: O337

Objetivo: Avaliar o ganho de peso gestacional, peso do recém-nascido e alguns desfechos perinatais de gestantes que usaram metformina para tratamento de diabetes gestacional ou tipo 2, e o peso de seus recém-nascidos. **Métodos:** Série de casos de gestantes com diabetes gestacional ou tipo 2 que usaram a metformina para o controle glicêmico na gestação. Foram incluídas gestantes acima de 18 anos, com gestação única e que iniciaram uso da metformina até 34 semanas. Amostra intencional. Coletamos dados antropométricos, sociodemográficos, obstétricos e neonatais e realizamos análise descritiva, com medidas de frequência, média e desvio padrão. **Resultados:** Avaliamos 31 gestantes entre agosto de 2022 e fevereiro de 2024. A média de idade foi de 31,45 ± 5,75 anos e média de IMC pré-gestacional 31,97 ± 7,88 kg/m². Obesidade pré-gestacional esteve presente em 18 pacientes (62,07%) entre as quais 3 apresentavam IMC > 40 kg/m² e 5 (16,13%) apresentavam hipertensão arterial crônica. O ganho de peso médio durante a gestação foi de 5,47 ± 6,75 kg, 3 pacientes apresentaram ganho de peso excessivo conforme os critérios do Institute of Medicine e 9 conforme as novas curvas de ganho ponderal para gestantes brasileiras. A maioria (N=17, 54,83%) atingiu um controle glicêmico adequado com dose de metformina até 1g/dia, a dose máxima foi 3g/dia, e associou-se insulina em 9 (25%). Houve 2 casos de polidramnio e 7 pacientes com pré-eclâmpsia. A média de peso ao nascer foi de 3,036 ± 0,579 kg, com ocorrência de 1 macrossômico (4101 g). A cesariana foi a via de parto em 22 (70,96%) pacientes, e as principais causas foram iteratividade (N=5) e desejo materno (N=6). Em relação a prematuridade, 3 bebês nasceram com menos de 37 semanas. **Conclusão:** Efeitos benéficos da metformina em gestantes com diabetes pode exceder o controle glicêmico com ação no ganho ponderal materno e melhores resultados perinatais.

Mesmo com alta prevalência de obesidade, observamos o ganho ponderal médio adequado e baixa ocorrência de macrossomia e polidramnio

Instituição: UNICAMP - Campinas - SP

EXPERIÊNCIA INSTITUCIONAL MULTIDISCIPLINAR DE 20 ANOS NO MANEJO DE GESTANTES COM ESPECTRO DO ACRETISMO PLACENTÁRIO.

Autores: MARCAL, L.C.A.; Georg, A.V.; OKIDO, M.M.; QUINTANA, S.M.; CAVALLI, R.C.; COUTINHO, C.M.

Sigla: O338

Objetivo: Análise dos casos de espectro do acretismo placentário (EAP) tratados no HCFMRP-USP, com ênfase na incidência, diagnóstico, condução e resultados perinatais. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectiva, de centro único, com análise de 717 prontuários de alto risco para EAP, dentre os quais foram identificados 110 casos de EAP tratados no HCFMRP-USP entre 2001 e 2021. EAP foi confirmado por características periparto e anatomopatológicas. As variáveis de interesse foram as propostas pela Sociedade Internacional do EAP (IS-PAS). CAAE: 46968721.4.000.5440. **Resultados:** As médias (μ) de idade, índice de massa corporal e comorbidades foram 33,6, 30,9 e 29,1%, respectivamente. A incidência μ de EAP aumentou de 0,11% para 0,56% [μ de 0,29% do total de partos e 0,62% das cesáreas (PC)]. Todas as pacientes apresentaram cirurgias uterinas prévias (96,4% PC, μ de 2 PC por paciente e 33,6% com um PC prévio). Placenta prévia/baixa ocorreu em 86,4% dos casos. Apenas 10% não foram diagnosticados antes do parto, sendo 72,7% antes da instituição do protocolo de rastreamento municipal para gestantes com placenta anterior e antecedente de PC (2014). Ultrassonografia e ressonância magnética foram utilizadas em 91,4% e 52,7% dos casos. Histerectomia foi feita em todos os casos de EAP (subtotal em 5,5%). Radiointervenção foi utilizada em 58,2% e cateter ureteral em 51,8%. Mortalidade e admissão em terapia intensiva (UTI) maternas foram de 1,8% (2/110) e 16,4% (18/110), respectivamente. Morbidade materna ocorreu frequentemente, mais comumente hemotransfusão (70%, μ de 3,3 unidades) e lesões do trato urinário (20%). Partos pré-termo (PPT) foram 86,2% (4% <22 semanas e 45,7% PPT tardio). Das complicações neonatais, óbito ocorreu em 6,5% (7/107), admissão em UTI 58,9% (63/107), síndrome do desconforto respiratório em 50,5%, icterícia em 41,4% e 21,2% em sepse. **Conclusão:** EAP teve incidência progressiva, sendo identificável pelos antecedentes de cirurgias uterinas prévias e placentação baixa/prévia, levando a alta morbidade perinatal, justificando condução em centro especializado.

Instituição: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo/ Hospital das Clínicas da Facu-

ladde de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto - SP

AVALIAÇÃO DA EXPERIÊNCIA POSITIVA AO NASCIMENTO E VIA DE PARTO

Autores: PANTOJA, B.L.B.; SILVA, A.D.; GUIDA, J.P.S.; MACHADO, H.C.; SURITA, F.G.C.

Sigla: O339

Objetivo: Avaliar níveis de satisfação das mulheres na experiência do trabalho de parto e parto de acordo com a via de parto. **Métodos:** Estudo transversal com puérperas em hospital terciário. Poder amostral de 80%. Foi aplicado questionário para obtenção de dados sociodemográficos e obstétricos e Escala de Satisfação de Mackey, com 34 questões, divididas em 6 subtemas: parturiente, recém-nascido, acompanhante, equipe de enfermagem, equipe médica e a avaliação geral sobre trabalho de parto e parto. Análise bivariada com nível de significância de 5%. Utilizado o sistema SAS versão 9.4. **Resultados:** Entre 2021 e 2023 foram coletados dados de 300 puérperas. A taxa de cesariana foi 55,7%. Mulheres com parto vaginal apresentaram maior satisfação geral com a experiência do trabalho de parto ($p<0,001$) e parto ($p=0,003$), em comparação com a cesariana, e apresentaram maior satisfação em relação à participação nas decisões durante o parto ($p=0,017$), conforto e bem-estar ($p=0,012$), colaboração do acompanhante ($p=0,012$) e condições de nascimento do bebê ($p=0,002$). No parto vaginal houve maior frequência de contato pele a pele ($p<0,001$), amamentação na primeira hora ($p=0,035$) e satisfação com o tempo para segurar o bebê pela primeira vez ($p<0,001$). Houve maior grau de satisfação com cuidados recebidos pela equipe de enfermagem ($p=0,013$) e médica ($p=0,007$), satisfação geral com os cuidados recebidos ($p=0,010$), com a experiência de nascimento ($p=0,019$), maior grau de satisfação em relação ao recém-nascido ($p=0,005$) e no escore geral ($p<0,001$) quando o parto ocorreu por via vaginal. Durante o trabalho de parto, a maioria estava acompanhada (88,3%), apresentava mobilidade livre (82,3%) e recebeu algum método não farmacológico de alívio de dor (87,7%) e eram gestações a termo (82,7%). A idade média das participantes foi de 28,7 anos. A maioria tinha parceria (66,7%) e era múltipara (70,0%). **Conclusão:** Independente da via de parto as mulheres apresentaram alto grau de satisfação. O parto vaginal se associou a maior nível de satisfação geral no trabalho de parto e no parto em comparação com a cesariana.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas - SP

PRESCRIÇÃO FARMACOLÓGICA E DIETA ALIMENTAR PARA PREVENÇÃO DE PRÉ-ECLÂMPSIA EM PUÉRPERAS EM MATERNIDADE DE BAIXO RISCO

Autores: Costa, B.P.; SASS, N.

Sigla: O340

Objetivo: Avaliar a prescrição de ácido acetilsalicílico (AAS) e carbonato de cálcio (Ca) na prevenção de pré-eclâmpsia (PE) em puérperas, caracterizando o perfil de risco para o desenvolvimento dessa condição, a adequação da prescrição e o uso desses fármacos pelas gestantes. **Métodos:** Estudo de coorte transversal realizado no Hospital Amparo Maternal integrado ao SUS, na cidade de São Paulo, no mês de março de 2024. As participantes do estudo foram selecionadas no período referido em internação imediata pós-parto. Foram incluídas mulheres de idade igual ou maior a 18 anos e com idade gestacional acima de 20 semanas; foram excluídas mulheres que optaram por não participar do estudo, que não conseguiram ter entendimento do idioma português, ou que foram readmitidas ao hospital mais de 10 dias após o parto. Os dados foram coletados a partir de entrevista com a puérpera e complementados com informações do cartão de pré-natal e prontuário. **Resultados:** Das 43 puérperas incluídas no estudo, 48,8% apresentavam risco para PE e, portanto, deveriam fazer uso de AAS e Ca durante o período pré-natal. A idade média das participantes foi de 26,7 anos, 18,6% se autodeclararam brancas, 48,8% pardas e 32,5% pretas, sendo que 71,4% delas era primigesta ou secundigesta. Quanto ao conhecimento prévio sobre a PE, 20,9% afirmaram não ter conhecimento sobre a condição. Dentre os fatores de risco analisados, o principal foi a nuliparidade, observada em 48,8% das mulheres, seguido de obesidade, observada em 30,2% da amostra e por diabetes mellitus tipo 2, presente em 16,2%. Apesar da proporção expressiva de mulheres com risco para PE, somente 6,6% dessas mulheres receberam prescrição adequada de AAS e Ca combinados. Analisando o AAS separadamente, apenas 9,5% das mulheres com indicação de uso receberam a prescrição. Apesar disso, a prescrição de Ca é mais frequente, sendo observada em 85,7% das pacientes com indicação. Todas as mulheres fizeram uso de medicações disponibilizadas gratuitamente em Unidades Básicas de Saúde (UBS). **Conclusão:** Uma expressiva proporção das mulheres com risco fez uso do Ca, no entanto, o uso do AAS se mantém muito aquém do adequado de acordo com o perfil das gestantes, demonstrando que a identificação dos fatores de risco e a profilaxia na assistência pré natal necessitam de reavaliação e readequação.

Instituição: Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - SP

FATORES DE RISCO PARA PRÉ-ECLÂMPSIA E IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS FARMACOLÓGICAS PARA SUA PREVENÇÃO: RESULTADOS DE UM CENTRO DO INTERIOR DE SÃO PAULO

Autores: Hirata, B.A.; GUIDA, J.P.S.

Sigla: O341

Objetivo: Avaliar a prevalência de fatores de risco (FR) para pré-eclâmpsia (PE) e identificar a prescrição de medidas farmacológicas para sua prevenção. **Métodos:** Estudo transversal com a inclusão de mulheres pós-parto em maternidade do interior de São Paulo; as mulheres incluídas foram entrevistadas e tiveram seus cartões de pré-natal e prontuários revisados; foi avaliada a presença de FR para PE conforme estabelecidos pela Rede Brasileira de Hipertensão na Gestação (RBEHG); as medidas para prevenção de PE consideradas foram uso de AAS e Cálcio; foi avaliada a frequência de PE, a via de parto (VP) e a ocorrência de hemorragia pós parto (HPP). O período de coleta de dados foi de jul/23-mar/24, após a aprovação ética. **Resultados:** Incluídas 151 mulheres; a idade média foi 28,8 anos ($\pm 6,9$), sendo a maioria branca (45,95%), seguida de parda (41,89%), preta (11,49%) e amarela (0,68%). Em relação à paridade, 35,5% não possuíam histórico de gestações anteriores, 24,50% uma gravidez anterior, 18,54% 2 gestações anteriores, 16,56% 3 gestações e 5,29% com >3 prévias. A doença PE já era conhecida por 83,89%; 21,62% relataram caso de PE na família. Quanto aos FR, houve as seguintes frequências: hipertensão crônica (14,57%), antecedente de PE (7,28%), idade ≥ 35 (18,54%), IMC $> 30 \text{ kg/m}^2$ (27,81%), mãe ou irmã com PE (19,87%), nuliparidade (33,11%), gravidez múltipla (8,61%), DM tipo 1 (1,99%), DM tipo 2 (9,93%), lúpus (0,66%), antecedente de descolamento prematuro de placenta (2,65%) ou trabalho de parto prematuro (6,62%) e intervalo interpartal ≥ 10 anos (4,64%) foram identificados. Assim, 46,36% (70) tinham indicação de prevenção para PE. Destas, 36 (51,43%) receberam AAS e cálcio, sendo a maioria obtida através do SUS. Houve 29 (19,21%) casos de PE, com necessidade de uso de sulfato de magnésio em 68,97% destes. A maioria (55,33%) dos casos teve parto cesárea, e a frequência de hemorragia pós-parto foi de 8,72%. **Conclusão:** A prevenção farmacológica de PE não alcançou um número significativo de mulheres com FR clínicos identificáveis. Estratégias para identificação dos FR e implementação das medidas profiláticas são urgentes no contexto da assistência obstétrica.

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas/FCM/UNICAMP - Campinas - SP

ABORTO ESPONTÂNEO: PREVALÊNCIA DO REGISTRO DE INTERNAÇÃO EM UM ESTADO DA AMAZÔNIA BRASILEIRA DE 2018 A 2023

Autores: GOMES, V.M.; Negrao, A.G.; Oliveira, L.A.; Conceição, M.P.; Gomes, W.S.; Coelho, N.C.P.L.

Sigla: O342

Objetivo: Avaliar a prevalência do registro de aborto espontâneo em um estado da Amazônia Brasileira. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, retrospectivo, realizado a partir do registro das internações por etiologia aborto espontâneo, constituindo o local de estudo, o estado do Pará (2018 - 2023). A pesquisa foi realizada diretamente no Sistema de Declaração de Morbidade Hospitalar do DATASUS. Foram avaliadas as variáveis ano de internação, municípios do estado do Pará e faixa etária. **Resultados:** Entre os anos de 2018 a 2023 foram registradas 23.352 internações no estado do Pará. No período estudado, o ano de 2018 apresentou maior proporção de casos de internação por aborto espontâneo, 21,25% (n=4.963). Sendo esta a maior prevalência identificada entre os anos avaliados. A menor proporção de internação foi no ano de 2020, 17,7% (4.131). Porém, no primeiro trimestre do ano de 2023, já foram registrados 962 casos. Os cinco municípios com as maiores frequências de internações foi primeiramente Belém com 37,56 % (n= 8.772), seguido de Marabá 7,77 % (n= 1.815), Castanhal 4,7% (n= 1.098), Altamira 4,5% (n=1.045) e Breves 3,88 % (908). A faixa etária entre 20 a 29 anos foi a mais frequente entre as mulheres que apresentaram aborto espontâneo, representando 49% dos casos totais (n= 11.333). **Conclusão:** Houve uma diminuição nos casos de aborto espontâneo no estado do Pará de 2018 a 2023, que pode ser justificado pela campanhas de conscientização do pré-natal realizado pelos programa de saúde da família na atenção primária. No presente estudo a faixa etária mais comum foi a de 20 a 29 anos.

Instituição: Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará - Belém - PA

- 5** A GRAVIDEZ POSTERGADA DA MULHER MODERNA: UM RISCO À SUA ESCOLHA
Autores: Moura, R.P.; Pereira, J.C.S.
Sigla: G211
- 5** RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE POLAND: RELATO DE CASO
Autores: Martins, M.C.A.S.; LIMA, D.T.; Melo, D.B.M.; Sousa, D.C.; Martins, L.P.
Sigla: G212
- 5** TÉCNICA UTILIZADA E DOR DURANTE A INSERÇÃO DO DIU PÓS-PLACENTÁRIO NO PARTO VAGINAL
Autores: BATISTA, A.A.L.; HERCULANO, T.B.; REHDER, P.M.; JULIATO, C.R.T.; SURITA, F.G.C.
Sigla: G213
- 6** TRANSTORNO DISFÓRICO PRÉ-MENSTRUAL: REVISÃO SISTEMÁTICA DE TRATAMENTOS COM ANTIDEPRESSIVOS E CONTRACEPTIVOS
Autores: Verdade, R.C.V.; ORCESI, A.O.P.; Motta, F.D.S.M.
Sigla: G214
- 6** TRANSTORNO DISFÓRICO PRÉ-MENSTRUAL: REVISÃO SISTEMÁTICA DE TRATAMENTOS ALTERNATIVOS
Autores: Verdade, R.C.V.; CAMPANA, A.O.P.; Motta, F.D.S.M.
Sigla: G215
- 7** AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DA MIOMECTOMIA HISTEROSCÓPICA NA SINTOMATOLOGIA DE MULHERES COM MIOMATOSE UTERINA
Autores: FIM, A.B.; PINTO, C.L.B.; GOMES, D.A.Y.
Sigla: G216
- 7** CONTROLE DE SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL COM CONTRACEPTIVOS ORAIS COMBINADOS: UMA REVISÃO COMPARANDO ETINILESTRADIOL E HORMÔNIOS NATURAIS/BIOIDÊNTICOS
Autores: REZENDE, G.P.; Nadaletto, J.O.; Ebenur, J.T.; Macedo, D.R.A.; Marrelli, M.F.S.; Ferreira, L.B.
Sigla: G217
- 8** SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL E SUA INFLUÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA DE ADOLESCENTES BRASILEIRAS: EVIDÊNCIAS DE UM ESTUDO TRANSVERSAL MULTICÊNTRICO
Autores: REZENDE, G.P.; NAKAMURA, R.M.; GOMES, D.A.Y.; PINTO, C.L.B.
Sigla: G218
- 8** MASTECTOMIA E A SEXUALIDADE DE SOBREVIVENTES DE CÂNCER DE MAMA - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA
Autores: BRITO, J.T.T.
Sigla: G219
- 8** HAMARTOMA MIÓIDE MAMÁRIO: UM RARO RELATO DE CASO
Autores: OLIVEIRA, M.T.; LOMBARDI, W.; POLIZELLI, A.P.; PEREIRA, L.L.G.; FERREIRA, M.A.; CASERTA, A.A.
Sigla: G220
- 9** IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR VIA VAGINAL: UM ESTUDO ECOLÓGICO
Autores: JUNIOR, N.J.W.M.; MOTERANI, L.B.B.G.; MOTERANI, V.C.
Sigla: G221
- 9** EFEITOS DA TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL EM MULHERES PÓS-MENOPAUSA COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: UMA REVISÃO SISTÊMICA DE LITERATURA
Autores: Makabe, S.F.; POMPEI, L.M.
Sigla: G222
- 10** LASER DE CO2 FRACIONADO INTRAVAGINAL NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DA BEXIGA HIPERATIVA: RESULTADOS DE ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO PLACEBO CONTROLADO APÓS 10 MESES.
Autores: MORAIS, L.R.; BELLA, Z.I.K.J.; RIBEIRO, C.P.; FERRARO, A.M.H.M.B.; BONETTI, T.C.S.; SARTORI, M.G.F.
Sigla: G223
- 10** USO DO DIU PÓS-PARTO NA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ RECORRENTE EM ADOLESCENTES NA AMAZÔNIA OCIDENTAL: COORTE PROSPECTIVA
Autores: POMPEI, L.M.; LIVELLI, M.E.; VALENTE, M.L.S.; FRANÇA, S.S.; FERNANDES, C.E.; LAPORTA, G.Z.
Sigla: G224

- 10** ANAFILAXIA POR AZUL PATENTE: UM RARO RELATO DE CASO
Autores: PEREIRA, L.L.G.; LOMBARDI, W.; Silva, S.G.P.; Eiras, M.E.B.; Polli, I.M.; COSTA, M.V.P.
Sigla: G225
- 11** USO DE LACTOBACILOS NA PREVENÇÃO DA RECORRÊNCIA DE CANDIDÍASE VAGINAL
Autores: Toreto, B.N.; ABRAO, F.; Mellem, R.H.; Serafim, C.C.; Gadia, M.F.S.; Silva, M.E.T.P.C.
Sigla: G226
- 11** TUMOR SÓLIDO PSEUDOPAPILAR: UM RELATO DE CASO DE ORIGEM OVARIANA PRIMÁRIA
Autores: RIOS, M.E.C.F.; Reis, L.B.; Ribeiro, M.E.F.
Sigla: G227
- 12** TRANSPLANTE DE OVARIO: EFEITOS ANTIOXIDANTES DA MELATONINA DURANTE A CRIOPRESERVAÇÃO DO TECIDO OVARIANO DE RATAS.
Autores: MONTEIRO, K.K.A.C.; SIMOES, R.S.; SHIROMA, M.E.; DAMOUS, L.L.; BARACAT, E.C.; JUNIOR, J.M.S.
Sigla: G228
- 12** PÓLIPOS ENDOMETRIAIS APRESENTAM RISCO DE MALIGNIZAÇÃO? UMA REVISÃO SISTEMÁTICA
Autores: SONNENFELD, M.M.; FRANCA, M.L.M.; Ferrandez, C.A.; SILVA, M.B.; TCHERNIAKOVSKY, M.; MOSCOVITZ, T.
Sigla: G229
- 13** LASER DE CO2 VERSUS TREINAMENTO MUSCULAR DO ASSOALHO PÉLVICO PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO COM 12 MESES DE SEGUIMENTO
Autores: BRITO, L.G.O.; RANGEL, S.C.R.; PEREIRA, G.M.V.; JULIATO, C.R.T.
Sigla: G230
- 13** TOMOSSÍNTESE PARA RASTREAMENTO DE CÂNCER DE MAMA
Autores: Barreto, G.M.; Franzoi, D.R.; Chibana, E.M.; Araujo, L.G.; Rosa, V.S.; PEREIRA, M.M.
Sigla: G231
- 14** DISPOSITIVO INTRAUTERINO PÓS-PLACENTÁRIO – AMPLIANDO O ACESSO À SAÚDE REPRODUTIVA EM UMA PROVÍNCIA AFRICANA COM ALTA VULNERABILIDADE SOCIAL
Autores: BATISTA, A.A.L.; DIAS, M.L.P.; GUIDA, J.P.S.; HERCULANO, T.B.; SURITA, F.G.C.
Sigla: G232
- 14** AVALIAÇÃO DA SARCOPENIA COMO FATOR PROGNÓSTICO EM MULHERES COM CÂNCER DE COLO UTERINO
Autores: RESENDE, L.S.A.; DERCHAIN, S.F.M.; SARIAN, L.O.Z.; FILHO, A.L.S.; NETO, G.B.; Conceição, M.S.
Sigla: G233
- 15** MELATONINA INIBE A PROLIFERAÇÃO DE CÉLULAS MDA-MB231 IN VITRO
Autores: JUNIOR, J.M.S.; Ferreira, C.S.; CARVALHO, K.C.; Ferreira, I.S.; Cavalcanti, G.S.; BARACAT, E.C.
Sigla: G235
- 15** CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES E DOS ÓBITOS POR NEOPLASIA MALIGNA DE MAMA NO BRASIL
Autores: Souza, K.L.S.; PINTO, A.P.O.P.; PEREIRA, A.C.N.P.; Miranda, É.C.M.; Souza, M.F.A.S.; Ribeiro, L.S.R.
Sigla: G236
- 16** COMPARAÇÃO DA ELETROESTIMULAÇÃO DO NERVO TIBIAL UNILATERAL VERSUS BILATERAL EM MULHERES COM SÍNDROME DA BEXIGA HIPERATIVA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO
Autores: CASTRO, E.B.; JULIATO, C.R.T.; GALHARDO, L.M.; Giorgenon, G.V.; BRITO, L.G.O.; Silva, M.R.
Sigla: G237
- 16** VITAMINA D: UM TRATAMENTO PROMISSOR PARA ATROFIA VULVOGENITAL EM MULHERES MENOPAUSADAS
Autores: LUSSARI, M.S.M.; Diaz, J.G.; Borges, S.M.P.; Daneluzzi, S.T.; Galloro, M.B.
Sigla: G238
- 16** O IMPACTO DA SUPLEMENTAÇÃO DO BUTIRATO DE SÓDIO NO TECIDO ADIPOSEO EM MODELO DE CAMUNDONGOS PARA SÍNDRO DO OVÁRIO POLICÍSTICO
Autores: Frank, Y.S.; STEINER, M.L.
Sigla: G239

- 17** EXPRESSÃO GÊNICA ASSOCIADA A SANGRAMENTO VAGINAL DESFAVORÁVEL EM MULHERES USUÁRIAS DO IMPLANTE ANTICONCEPCIONAL SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL: UM ESTUDO PROSPECTIVO
Autores: TORELLI, F.R.T.; Peres, R.M.R.; MONTEIRO, I.M.U.; Cendes, I.L.C.; BAHAMONDES, L.B.; JULIATO, C.R.T.
Sigla: G240
- 17** MELATONINA MODULA ANGIOGÊNESE IN VITRO DE CÉLULAS DA GRANULOSA DE MULHERES INFÉRTIS SUBMETIDAS À FERTILIZAÇÃO IN VITRO.
Autores: JUNIOR, J.M.S.; Cavalcanti, G.S.; MONTELEONE, P.A.A.; CARVALHO, K.C.; BARACAT, E.C.
Sigla: G241
- 18** DESVENDANDO A SÍNDROME GENITOURINÁRIA DA MENOPAUSA: ASPECTOS CLÍNICOS, HISTOLÓGICOS E METABOLÔMICOS
Autores: FERRARO, A.M.H.M.B.; BELLA, Z.I.K.J.; Waitzberg, A.F.L.; BONETTI, T.C.S.; SILVA, I.D.C.G.; SARTORI, M.G.F.
Sigla: G242
- 18** INDUÇÃO PUBERAL EM SÍNDROME DE TURNER COM ESTROGENIOTERAPIA TRANSDÉRMICA
Autores: MELLEM, L.J.; Haber, L.S.A.; Bezerra, J.V.A.; Costanzo, L.P.; Coscina, G.L.; Mellem, R.H.
Sigla: G243
- 19** MOSAICISMO DE SÍNDROME DE TURNER E PUBERDADE ESPONTÂNEA
Autores: MELLEM, L.J.; Haber, L.S.A.; Bezerra, J.V.A.; Coscina, G.L.; Costanzo, L.P.; Mellem, R.H.
Sigla: G244
- 19** PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE APÓS CINCO ANOS DE ATIVIDADES DO PROGRAMA ORGANIZADO DE RASTREAMENTO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO COM TESTE DE DNA-HPV EM INDAIATUBA (SP)
Autores: TEIXEIRA, J.C.; Barbosa, S.L.
Sigla: G245
- 20** TUMOR SEROSO BORDERLINE BILATERAL DE OVÁRIO ASSOCIADO A CARCINOMA ENDOMETRIOIDE SOBRE FOCO DE ENDOMETRIOSE EM OVÁRIO ESQUERDO: IMPORTÂNCIA DO WT1
Autores: PEREIRA, M.B.; Soares, L.O.L.; ANDRADE, L.A.L.A.; YOSHIDA, A.; DERCHAIN, S.F.M.
Sigla: G246
- 20** PADRÃO DE SANGRAMENTO EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA USUÁRIAS DO DIU COM COBRE E PRATA EM COMPARAÇÃO COM AS USUÁRIAS DO DIU COM COBRE: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO
Autores: FERREIRA-FILHO, E.S.; MELO, N.R.; SOARES-JUNIOR, J.M.; FILASSI, J.R.; SORPRESO, I.C.E.; BARACAT, E.C.
Sigla: G247
- 21** ASSOCIAÇÃO DE SARCOPENIA COM DOENÇAS CRÔNICAS E FRAGILIDADE ÓSSEA EM MULHERES NA PÓS MENOPAUSA
Autores: Campos, L.G.L.; STEINER, M.L.
Sigla: G248
- 21** TRATAMENTO PRÉ-CIRÚRGICO NO GERENCIAMENTO DE SANGUE DA PACIENTE COM LEIOMIOMA APRESENTANDO ANEMIA MODERADA/SEVERA SUBMETIDA À HISTERECTOMIA ABDOMINAL
Autores: OSTI, P.A.; SILVA, H.P.; DALBOSCO, B.G.; SABBAG, G.A.; Oliveira, A.E.A.L.; SAKAMOTO, L.C.
Sigla: G249
- 22** CORRELAÇÃO ENTRE EUPLOIDIA EMBRIONÁRIA, MORFOCINÉTICA E FAIXA ETÁRIA MATERNA
Autores: FLORIDO, P.; NISSEL, C.A.Z.; REGA, V.L.; NAKANO, M.S.L.; BONETTI, T.C.S.; MONTELEONE, P.A.A.
Sigla: G250
- 22** EXPRESSÃO IMUNOISTOQUÍMICA DOS RECEPTORES DE ESTROGÊNIO, PROGESTOGÊNIO E ANDROGÊNIO E O PROGNÓSTICO EM CARCINOMAS DE ENDOMÉTRIO
Autores: COLICCHIO, R.V.G.; SOUZA, C.A.S.; COELHO, R.M.R.S.; Termini, L.; Costa, L.B.E.; TEIXEIRA, J.C.
Sigla: G251
- 23** TAXA DE EXPULSÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO NO PERÍODO PÓS-PARTO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO MARANHÃO
Autores: Sousa, D.C.; LIMA, D.T.; SA, C.F.; Martins, L.P.; Martins, M.C.A.S.; Alves, D.C.
Sigla: G252

- 23** COMPARAÇÃO DE DUAS TÉCNICAS DE COLPOPEXIA SACRAL COM USO DE TELA DE POLIPROPILENO PARA O TRATAMENTO DO PROLAPSO APICAL
Autores: CASTRO, E.B.; FAZZOLARI, J.C.; BRITO, L.G.O.; JULIATO, C.R.T.; ALVES, A.S.C.; OLIVEIRA, L.M.A.
Sigla: G253
- 23** ASPECTOS CLÍNICOS, EPIDEMIOLÓGICOS E DA EFETIVIDADE TERAPÊUTICA EM PACIENTES TRATADAS POR ENDOMETRIOSE NO SERVIÇO DE ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA – UNESP
Autores: VELHO, I.A.; DIAS, F.N.; BOAS, G.L.V.; MODOTTI, W.P.; LASMAR, B.P.; DIAS, D.
Sigla: G254
- 24** PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PACIENTES QUE REALIZARAM EXAME CITOLÓGICO PARA RASTREIO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NO ESTADO DE SÃO PAULO ENTRE OS ANOS 2021-2023
Autores: PINAS, G.P.; SANTOS, G.N.C.; CALZAVARA, J.V.S.; BOTINI, F.A.; BENTO, A.L.R.; GASPAROTTO, R.D.
Sigla: G255
- 24** EFETIVIDADE DE UMA INTERVENÇÃO DE CONTRACEPÇÃO COM MÉTODO DE IMPLANTE DE ETONOGESTREL NA TAXA DE MORTALIDADE MATERNA DECORRENTE DE GESTAÇÃO NÃO PLANEJADA EM SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE.
Autores: MARQUINI, G.V.; ANTONIOLI, B.C.M.L.; MARRA, J.M.; SARTORI, M.G.F.; BELLA, Z.I.K.J.
Sigla: G256
- 25** HIPERPLASIA ENDOMETRIAL SECUNDÁRIA AO USO DE IMPLANTE HORMONAL: RELATO DE CASO
Autores: GIARLLARIELLI, M.P.H.; Clazer, N.C.; DEVELIS, G.; OKANO, S.H.P.
Sigla: G257
- 25** IMPLANTE AUTÓLOGO DE TECIDO OVARIANO FRESCO – PRESERVAÇÃO DA FUNÇÃO HORMONAL EM MULHERES JOVENS SUBMETIDAS A RADIOTERAPIA PÉLVICA.
Autores: BERTOLAZZI, M.A.; GENTA, M.L.N.D.; MACIEL, G.A.R.; ANTON, C.; BARACAT, E.C.; CARVALHO, J.P.
Sigla: G258
- 26** AVALIAÇÃO DO PERFIL METABÓLICO EM MULHERES COM INSUFICIÊNCIA OVARIANA PREMATURA DE ACORDO COM O NÍVEL DE HORMÔNIO FOLÍCULO ESTIMULANTE
Autores: TABUCHI, P.A.; BENETTI-PINTO, C.L.; YELA, D.A.
Sigla: G259
- 26** INTERNAÇÃO POR ENDOMETRIOSE DE ACORDO COM A FAIXA ETÁRIA NO ESTADO DO PARÁ, BRASIL (2018-2023)
Autores: GOMES, V.M.; Yoshioka, A.F.; Tamer, G.H.S.; Conceição, M.P.; Coelho, N.C.P.L.; Ramos, A.M.
Sigla: G260
- 26** CONTRACEPTIVOS HORMONAIS COMBINADOS: QUAIS OS MEDOS DAS MULHERES BRASILEIRAS?
Autores: POMPEI, L.M.; Tondato, B.O.; Pompei, I.M.; MELO, N.R.; FERNANDES, C.E.
Sigla: G261
- 27** INVESTIGAÇÃO E TRATAMENTO DE MICROPROLACTINOMA EM MULHER TRANS EM USO DE TRATAMENTO HORMONAL DE AFIRMAÇÃO DE GÊNERO: RELATO DE CASO
Autores: AMARAL, A.F.S.; DE SÁ ROSA E SILVA, A.C.J.; LARA, L.A.S.; OKANO, S.H.P.
Sigla: G262
- 27** DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE EM PACIENTE COM DOR PÉLVICA CRÔNICA: UM RELATO DE CASO
Autores: OKANO, S.H.P.; Mendonça, I.V.; Baldoni, M.O.
Sigla: G263
- 28** ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR ENDOMETRIOSE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO NOS ANOS DE 2019 A 2023
Autores: HELUANY, G.N.C.; Almeida, G.X.; Rubim, L.D.; Gomes, M.C.N.; Roizenblit, H.N.
Sigla: G264
- 28** PADRÕES REGIONAIS DE RASTREAMENTO MAMOGRÁFICO NO BRASIL NA FAIXA ETÁRIA DOS 50 AOS 69 ANOS, DE 2013 A 2022.
Autores: Toloni, L.N.L.; Zurita, R.C.M.
Sigla: G265

- 29** MARCADORES IMUNOHISTOQUÍMICOS P53, P16 E KI-67 COMO ELEMENTOS PREDITIVOS DE MALIGNIDADE EM LESÕES INTRAEPITELIAIS ESCAMOSAS DE BAIXO GRAU DO COLO UTERINO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE.
Sigla: G266
- 29** SÍFILIS ADQUIRIDA NO BRASIL EM INDIVÍDUOS COM 10 ANOS OU MAIS: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE 2019 A 2023
Autores: PORTELA, S.N.; Dagnese, L.B.; Broco, M.E.; Tessele, B.; Hoffmann, G.; Canton, K.M.
Sigla: G267
- 30** IDENTIFICAÇÃO E REVISÃO DE DIRETRIZES DE TRATAMENTO DE DOR NA PRÁTICA GINECOLÓGICA
Autores: ANTUNES, L.B.; MACHADO, J.C.C.; Duarte, G.
Sigla: G268
- 30** ÚTERO DIDELFO E GESTAÇÃO EM PACIENTE COM HEMIVAGINA OBSTRUÍDA: RELATO DE CASO
Autores: BIANCHI, J.E.; Martins, L.V.; Lopes, F.R.; HAYASHI, L.F.L.
Sigla: G269
- 31** CHOQUE SÉPTICO COMO UMA COMPLICAÇÃO DE BARTOLINITE: REVISÃO DE LITERATURA
Autores: Marton, L.T.; ABRAO, F.; PINTO, B.B.; LOPES, A.; Toreto, B.N.; BUTARELI, R.G.
Sigla: G270
- 31** ADENOMIOSE E INFERTILIDADE
Autores: ABRAO, F.; MIGLIACCIO, A.H.; Salla, G.G.; Croceta, J.F.; Gonçalves, M.F.C.Z.; Sousa, M.A.F.
Sigla: G271
- 32** VIOLÊNCIA SEXUAL E FATORES ASSOCIADOS A MÁ ADESÃO À PROFILAXIA PÓS EXPOSIÇÃO
Autores: Marton, L.T.; ABRAO, F.; Silva, M.E.T.P.C.; Sanches, B.M.; OLIVEIRA, A.L.T.; Araújo, L.P.
Sigla: G273
- 32** TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL: COMO DEFINIR O TEMPO MÁXIMO DE TRATAMENTO?
Autores: Marton, L.T.; ABRAO, F.; Medina, D.D.D.; Santos, A.C.A.; Mellem, R.H.; Serafim, C.C.
Sigla: G274
- 32** DIAGNÓSTICO VS. MORTALIDADE POR CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA COMPARANDO NORTE E SUDESTE - POR QUE MANTEMOS TAXAS TÃO ELEVADAS DE UMA PATOLOGIA PREVENÍVEL?
Autores: Castro, M.G.O.; Brito, P.L.; Bessa, R.A.; Silva, L.G.O.; Monteiro, A.F.G.; Mourão, G.G.
Sigla: G275
- 33** AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DE SEGUIMENTO DE PACIENTES SUBMETIDAS A TRATAMENTO EXCISIONAL DO COLO UTERINO POR LESÃO INTRAEPITELIAL DE ALTO GRAU
Autores: GUIMARAES, A.C.P.; COSCIA, E.B.; DECOUSSAU, L.G.; Castro, G.S.A.; Pinheiro, A.M.; Fiuza, I.Z.
Sigla: G277
Instituição: PUC SP - Sorocaba - SP
- 33** AVALIAÇÃO DO PADRÃO MENSTRUAL E AUTOPERCEPÇÃO DE SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL EM ADOLESCENTES BRASILEIRAS
Autores: NAKAMURA, R.M.; REZENDE, G.P.; YELA, D.A.G.; BENETTI-PINTO, C.L.
Sigla: G278
- 34** CARCINOSSARCOMA UTERINO: RELATO DE CASO
Autores: COSCIA, E.B.C.; Santos, A.M.; Silva, A.C.R.; Monteiro, B.V.; Souen, M.H.
Sigla: G2379
- 34** CONSCIENTIZAÇÃO DA POPULAÇÃO FEMININA SOBRE OS PRINCIPAIS FATORES DE RISCO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA
Autores: PEREIRA, L.L.G.; LOMBARDI, W.; Albarracin, N.M.; OLIVEIRA, M.T.; Silva, S.G.P.; POLIZELLI, A.P.
Sigla: G280

- 34** ABORDAGEM HÍBRIDA VIDEOLAPAROSCÓPICA + ROBÓTICA PARA ENDOMETRIOSE PÉLVICA E EM FÍGADO/DIAFRAGMA EM PACIENTE DE 16 ANOS
Autores: AMARAL, M.P.A.; Servidoni, A.C.; ABRAO, H.M.; ABRÃO, M.S.
Sigla: G281
- 35** LÍQUEN ESCLEROSO E COAPTAÇÃO DE INTROITO VAGINAL: UM RELATO DE CASO
Autores: Marback, L.F.; Sampaio, T.F.S.; Morais, A.C.A.; MORAES, A.C.V.L.S.; POMBINHO, P.C.N.; Góes, B.B.
Sigla: G282
- 36** IMPACTO DOS CONTRACEPTIVOS PARA PACIENTES EM RISCO PARA DIABETES MELLITUS: UMA REVISÃO NARRATIVA
Autores: SARDINHA, T.G.; REHDER, P.M.; BRITO, L.G.O.
Sigla: G283
- 36** DISTRIBUIÇÃO DE GASTOS PÚBLICOS EM MAMOGRAFIA E A MORTALIDADE POR CÂNCER DE MAMA NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM MULHERES NA FAIXA ETÁRIA DOS 50 AO 69 ANOS, NO PERÍODO DE 2012 A 2022
Autores: Toloni, L.N.L.; Zurita, R.C.M.
Sigla: G284
- 37** PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA NA ÚLTIMA DÉCADA NA REGIÃO DO GRANDE ABC
Autores: VILLA, L.F.V.; Neves, G.C.B.; Lai, W.Y.; Dantas, N.M.; Porto, I.F.A.; Lôbo, E.A.G.
Sigla: G285
- 37** EDUCAÇÃO SEXUAL E DIMINUIÇÃO DAS TAXAS DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA
Autores: Silva, C.B.C.; PALMÉRIO, M.E.G.; Pikhardt, M.C.; Schettino, M.S.; Buiatti, G.P.; Costa, D.C.
Sigla: G286
- 37** ENDOMETRIOSE RECIDIVANTE EM MÚSCULO RETO ABDOMINAL: UM RELATO DE CASO
Autores: Almeida, L.M.G.F.; MENEZES, M.V.C.; Santos, L.T.R.; ANDRADE, B.M.
Sigla: G287
- 38** DISFUNÇÃO SEXUAL NA PÓS MENOPAUSA: UM GRANDE DESAFIO NA GINECOLOGIA
Autores: SANTOS, M.E.; Longo, A.L.G.; Guedes, E.M.F.; Reche, E.V.; Menezes, J.A.; Jesus, S.B.
Sigla: G288
- 38** ABORDAGEM TERAPÊUTICA DOS SINTOMAS ÁLGICOS DA ENDOMETRIOSE ASSOCIADOS À SENSIBILIZAÇÃO NERVOSA CENTRAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA
Autores: SANTOS, M.E.; Franzoi, D.R.; Chibana, E.M.; Afonso, I.K.; Menezes, J.A.; Oliveira, M.M.H.
Sigla: G289
- 39** DIU NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM ESTUDO ECOLÓGICO COM ANÁLISE GEOESPACIAL
Autores: MERLIM, T.M.; NETO, A.C.A.; REIS, I.R.; Neto, W.F.; Camargo, J.O.; Rossetto, B.
Sigla: G290
Instituição: Faculdade de Medicina de Catanduva - Catanduva - SP
- 39** PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA COMPARADA COM OUTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS SOBRE O USO DO WHATSAPP NA COMUNICAÇÃO COM PACIENTES: IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA E ESTRESSE.
Autores: Almeida, L.M.G.F.; PRADO, D.S.; ANDRADE, B.M.; Campos, D.
Sigla: G291
- 40** APLICATIVO PARA MANEJO PERIOPERATÓRIO EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
Autores: REIS, J.
Sigla: G292
- 40** O QUE ACONTECEU COM OS EXAMES ALTERADOS APÓS 5 ANOS DE RASTREAMENTO ORGANIZADO DE CÂNCER DE COLO COM TESTE DE DNA-HPV?
Autores: VALE, D.B.A.P.; TEIXEIRA, J.C.; CARVALHO, M.G.D.; COUTO, T.J.T.; Campos, C.S.; ZEFERINO, L.C.
Sigla: G293

- 41** AVALIAÇÃO DE HISTEROSCOPIA, RESSONANCIA MAGNÉTICA E ULTRASSOM TRANSVAGINAL NO DIAGNÓSTICO DE ISTMOCELE EM MULHERES NÃO-GRÁVIDAS: UM ESTUDO DE CORTE TRANSVERSAL
Autores: LEONARDO-PINTO, J.P.; BELLUOMINI, R.T.P.; BRITO, L.G.O.; BENETTI-PINTO, C.L.; GOMES, D.A.Y.
Sigla: G294
- 41** GRANDE ISTMOCELE DURANTE GESTAÇÃO - SUTURA DE DEISCÊNCIA UTERINA COMPLETA EM GESTANTE COM 12 SEMANAS DE IDADE GESTACIONAL: UM RELATO DE CASO
Autores: LEONARDO-PINTO, J.P.; FIM, A.B.; BRITO, L.G.O.; GOMES, D.A.Y.
Sigla: G295
- 41** TORÇÃO DE ENDOMETRIOMA OVARIANO
Autores: CAMARGO, B.; Alves, A.C.P.N.V.; Garbin, B.M.; Pasiani, J.E.; Póvoa, K.C.C.; Pereira, L.F.G.
Sigla: G296
- 42** ENDOMETRIOSE ASCITICA
Autores: CAMARGO, B.; Alves, A.C.P.N.V.; Pasiani, J.E.
Sigla: G297
- 42** AVALIAÇÃO DA REALIZAÇÃO DE EPISIOTOMIA NO BRASIL
Autores: Lopes, B.C.; SARTORI, M.G.F.
Sigla: G298
- 43** EFEITO DA DA SUSPENSÃO DA TESTOSTERONA SOBRE O HEMATÓCRITO EM HOMENS TRANSGÊNEROS COM ERITROCILOSE SECUNDÁRIA AO USO DA TESTOSTERONA
Autores: OKANO, S.H.P.; FRANCESCHINI, S.A.; BRITO, L.G.O.; LARA, L.A.S.
Sigla: G299
- 43** QUALIDADE DE VIDA, INSÔNIA, ANSIEDADE E DEPRESSÃO NAS DIFERENTES FASES DO CICLO MENSTRUAL EM MULHERES COM E SEM TENSÃO PRÉ-MENSTRUAL
Autores: Hachul De Campos, B.H.C.; HACHUL, H.H.
Sigla: G300
- 44** AVALIAÇÃO DA ESPESSURA ENDOMETRIAL E DA SINTOMATOLOGIA ÁLGICA EM MULHERES COM ENDOMETRIOSE PROFUNDA COM USO DE DIENOGESTE
Autores: MUTTA, D.S.M.; PINTO, C.L.B.P.; GOMES, D.A.Y.G.
Sigla: G302
- 44** AVALIAÇÃO DO USO DE DIENOGESTE EM MULHERES COM ENDOMETRIOMA OVARIANO
Autores: ONISHI, A.; PINTO, C.L.B.; GOMES, D.A.Y.
Sigla: G303
- 44** ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE A REALIZAÇÃO DE HISTERECTOMIA VIA VAGINAL E VIA LAPAROSCÓPICA, NO ESTADO DE SÃO PAULO, DE 2014 A 2024
Autores: PORTELA, S.N.; Wohlenberg, E.D.; Ferreira, B.K.; Amorim, P.M.; Erthal, G.; Alves, A.F.
Sigla: G304
- 45** INFLUÊNCIA DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS HORMONAIS E NÃO HORMONAIS EM DISTÚRBIOS DO SONO: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE DE PREVALÊNCIA
Autores: BELLA, Z.I.K.J.; Rodrigues, C.R.S.C.; Oliveira, N.G.F.; Maeda, L.S.; Fonseca, M.
Sigla: G305
Instituição: ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - UNIFESP - São Paulo - SP
- 45** BARREIRAS PARA A PRESCRIÇÃO DA TERAPÊUTICA HORMONAL DA MENOPAUSA: SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE VS. SISTEMA DE SAÚDE SUPLEMENTAR
Autores: POMPEI, L.M.; Pompei, I.M.; Arimura, V.S.; MAGDALENA, S.L.A.; FERNANDES, C.E.; MACHADO, R.B.
Sigla: G306
- 46** ESTRATÉGIA DE PRESERVAÇÃO DE FERTILIDADE EM MODELO EXPERIMENTAL DE TRANSPLANTE DE OVÁRIO CRIOPRESERVADO TRATADO COM MELATONINA
Autores: Justino, L.G.J.; DAMOUS, L.L.D.
Sigla: G307

- 46** DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE VAGINOSE BACTERIANA NÃO ESTÁ RELACIONADO AO EXAME CLÍNICO DE LEUCORREIA ISOLADO
Autores: PORTELA, S.N.; Donato, G.P.B.; Bozza, G.; Acrani, G.O.; Lindemann, I.L.; Poletini, J.
Sigla: G308
- 47** EFEITO DA SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA D SOBRE A RESPOSTA PATOLÓGICA COMPLETA EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA SUBMETIDAS A QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO
Autores: OMODEI, M.S.; BUTTROS, D.A.B.; FILHO, B.S.A.; PESSOA, E.C.; VESPOLI, H.M.L.; NAHAS, E.A.P.
Sigla: G309
- 47** SINTOMAS CLIMATÉRICOS E QUALIDADE DE SONO EM MULHERES COM INFECÇÃO PRÉVIA POR SARS-COV-2
Autores: DIMOV, L.C.D.; CAMPOS, H.H.
Sigla: G310
- 48** ASSOCIAÇÃO ENTRE OS DISTÚRBIOS DO SONO E A SÍNDROME DA BEXIGA HIPERATIVA EM MULHERES
Autores: JULIATO, C.R.T.; Parizotto, F.M.
Sigla: G311
- 48** COMPLICAÇÕES RELACIONADAS À FREQUÊNCIA DE HIGIENIZAÇÃO DOS PESSÁRIOS VAGINAIS EM MULHERES COM PROLAPSO GENITAL: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO
Autores: JULIATO, C.R.T.; Giorgenon, G.V.; BRITO, L.G.O.; CASTRO, E.B.
Sigla: G312
- 49** ANÁLISE DOS FATORES DEMOGRÁFICOS RELACIONADO A MORTALIDADE POR CÂNCER DE MAMA EM 2012 A 2022: UM ESTUDO REGIONALIZADO DO BRASIL
Autores: Toloni, L.N.L.; Zurita, R.C.M.
Sigla: G313
- 49** ALTERAÇÕES POSTURAS EM MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA
Autores: JULIATO, C.R.T.; Silva, M.R.; TAVARES, A.M.R.; Giorgenon, G.V.; GALHARDO, L.M.
Sigla: G314
- 50** MELATONINA E INFERTILIDADE
Autores: ABRAO, F.; Moraes, L.A.; PASQUAL, K.K.; Darne, I.S.; Correia, M.T.; Salvador, N.Z.
Sigla: G315
Instituição: Universidade de Marília - UNIMAR - Marília - SP
- 50** INFLUÊNCIA DOS FENÓTIPOS E DA COMPOSIÇÃO CORPORAL NAS ALTERAÇÕES METABÓLICAS E BEM ESTAR DE MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS
Autores: OLIVEIRA, F.; Santos, K.M.; ANJOS, J.C.; MELO, D.G.; FRANCESCHINI, S.A.; REIS, R.M.
Sigla: G316
- 51** A MEDIDA ULTRASSONOGRÁFICA DA ESPESSURA DA PAREDE VAGINAL PODE SER UM MARCADOR DE SAÚDE VAGINAL? ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO
Autores: MORAES, A.V.G.; ANDRADE, K.C.; PAIVA, L.H.S.C.; CAMPANA, A.O.P.
Sigla: G317
- 51** PAPEL DA ULTRASSONOGRAFIA TRANSPERINEAL TRIDIMENSIONAL NA AVALIAÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO EM MULHERES COM SÍNDROME GENITURINÁRIA DA MENOPAUSA (SGM) APÓS TRÊS DIFERENTES TIPOS DE TRATAMENTO: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO
Autores: MORAES, A.V.G.; PAIVA, L.H.S.C.; CAMPANA, A.O.P.
Sigla: G318
- 52** DOPPLER DA ARTÉRIA CLITORIDIANA APÓS TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO SEXUAL COM A RADIOFREQUÊNCIA NÃO ABLATIVA EM MULHERES COM INSUFICIÊNCIA OVARIANA PREMATURA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO
Autores: MORAES, A.V.G.; PAIVA, L.H.S.C.; CAMPANA, A.O.P.
Sigla: G319
- 52** TUMOR MALIGNO DA BAINHA DO NERVO PERIFÉRICO MIMETIZANDO NEOPLASIA OVARIANA PRIMÁRIA: RELATO DE CASO
Autores: MUNIZ, R.V.; TIAGO, D.B.; SILVA, C.S.; Mangilli, B.C.
Sigla: G320

- 53** PREVALÊNCIA DE LESÕES PRECURSORAS DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES INDÍGENAS DA AMÉRICA LATINA: REVISÃO SISTEMÁTICA
Autores: VALE, D.B.A.P.; Coelho, C.O.S.
Sigla: G321
- 53** PROGNÓSTICO DE PACIENTES COM ACOMETIMENTO LINFONODAL APÓS LINFADENECTOMIA PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO DO CÂNCER DE VULVA
Sigla: G322
- 53** MASTITE POR MYCOBACTERIUM NÃO TUBERCULOSIS – RELATO DE CASO
Autores: LIRA, J.M.C.; IERVOLINO, L.G.C.L.; CRISTOFALO, M.M.; FILASSI, J.R.; Lopes, M.I.B.F.; NISIDA, I.V.V.
Sigla: G323
- 54** O IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE ENDOMÉTRIO
Autores: Freitas, J.S.; GOMES, D.A.Y.
Sigla: G324
- 54** O VALOR DA CITOLOGIA ONCÓTICA NO DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL OCULTA, EM CANAL ENDOCERVICAL, COM COLPOSCOPIA NORMAL ANALISADO EM DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS
Autores: Maestri, I.C.M.; FONSECA, F.V.
Sigla: G325
- 55** LESÃO DE LIPSCHUTZ SECUNDÁRIA A INFECÇÃO POR DENGUE: UM RELATO DE CASO
Autores: Horta, S.O.D.; Maciel, A.H.M.J.; Belo, I.S.; CARVALHO, J.A.C.
Sigla: G326
- 55** ESTABELECIMENTO E CARACTERIZAÇÃO DE UM MODELO CELULAR DE TRANSFORMAÇÃO MALIGNA DE LEIOMIOMA UTERINO INDUZIDA POR ESTRESSE CELULAR CRÔNICO
Autores: MACIEL, G.A.R.; Soares, R.S.; CARVALHO, K.C.
Sigla: G327
- 56** INSERÇÃO DE CONTRACEPTIVOS DE LONGA AÇÃO REVERSÍVEL NA ATENÇÃO BÁSICA NO BRASIL, ENTRE OS ANOS 2020 E 2023
Autores: Ferreira, G.A.; Carneiro, G.C.; GOMES, E.M.; Barreto, R.A.F.; Travassos, J.V.P.; BRITO, M.B.
Sigla: G328
- 56** TRUCHECK PARA DIAGNÓSTICO PRECOCE DE CÂNCER DE MAMA
Autores: PONCIANO, G.H.P.R.; BUZETO, C.A.C.; ABRÃO, A.G.S.; ABRAO, F.; PASQUAL, K.K.; Zanoti, N.F.
Sigla: G329
- 57** ANÁLISE DOS ÓBITOS POR NEOPLASIA MALIGNA DO COLO DO ÚTERO NOTIFICADOS NO ESTADO DE SÃO PAULO NOS ÚLTIMOS 11 ANOS
Autores: VICENSOTO, W.; Neves, G.C.B.; Curiki, G.A.C.; Pereira, C.A.
- 57** CÂNCER DE MAMA: TRATAMENTO RADICAL X CONSERVADOR EM RELAÇÃO À SEXUALIDADE FEMININA
Autores: OLIVEIRA, M.T.; LOMBARDI, W.; PEREIRA, L.L.G.; CARVALHO, F.P.; FARINHA, V.R.; LOMBARDI, L.B.
Sigla: G331
- 57** LEIOMIOSSARCOMAS UTERINOS: PERFIL DAS MULHERES, DIAGNÓSTICO INESPERADO, TRATAMENTO E PROGNÓSTICO
Autores: TEIXEIRA, J.C.; Lima, H.C.L.
Sigla: G332
- 58** REVISÃO SISTEMÁTICA: HÁ MAIOR RISCO DE EXPULSÃO DO DIU EM USUÁRIAS DE COLETOR MENSTRUAL?
Autores: FREITAS, C.M.A.; Azevêdo, A.C.; Miranda, V.H.S.; JATAI, J.A.; Barbosa, R.C.C.; OLIVEIRA, A.R.C.D.
Sigla: G333
- 58** TENDÊNCIA DA MORTALIDADE POR CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO ESTADO DE MATO GROSSO NOS ÚLTIMOS 5 ANOS
Autores: Silva, G.O.S.; Alessio, A.M.A.
Sigla: G334

- 59** ESTRATÉGIAS DE ASSISTÊNCIA HUMANIZADA ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL
Autores: Bezerra, C.A.M.; BERSELINE, R.; SIMAO, T.A.; NETO, A.C.A.; Pimenta, S.O.; ACCORSI, G.S.
Sigla: G335
- 59** PÓS-OPERATÓRIO DE PACIENTES COM PROLAPSO GENITAL: O IMPACTO NA VIDA SEXUAL E FEMINILIDADE
Autores: Ramalho, M.H.V.M.; LIMA, M.A.V.M.; Figueiredo, B.M.L.; Barbosa, G.A.; SARAIVA, S.A.; Ramalho, V.V.M.
Sigla: G336
- 60** PERFIL DAS COLPOSCOPIAS ALTERADAS DE PACIENTES COM RESULTADO DE CÉLULAS ATÍPICAS (ASC-H)
Autores: ONDEI, T.; Mendes, B.N.; Nascimento, M.I.S.; ACCORSI, G.S.; NETO, A.C.A.
Sigla: G337
- 60** DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO DA ANEMIA NA CIRURGIA DEFINITIVA DO LEIOMIOMA PARA O GERENCIAMENTO DO SANGUE DA PACIENTE
Autores: SAKAMOTO, L.C.; OSTI, P.A.; SILVA, H.P.; SABBAG, G.A.; ALTIERI, B.B.; OLIVEIRA, L.R.C.
- 60** PERFIL DO DIAGNÓSTICO E VALOR PROGNÓSTICO DE MARCADORES IMUNOISTOQUÍMICOS EM LEIOMIOSSARCOMAS UTERINOS
Autores: TEIXEIRA, J.C.; Vasconcelos, L.; TOLEDO, M.C.S.; TORRES, J.C.C.; ANDRADE, L.A.L.A.; ZEFERINO, L.C.
Sigla: G339
- 61** FATORES DE RISCO E SINTOMAS ASSOCIADOS A PRESENÇA DE ISTMOCELE
Autores: LEONARDO-PINTO, J.P.; BELLUOMINI, R.T.P.; BRITO, L.G.O.; BENETTI-PINTO, C.L.; GOMES, D.A.Y.
Sigla: G340
- 61** QUAL A PERFORMANCE DO TESTE DE DNA-HPV ENTRE 25 E 29 ANOS EM RASTREAMENTO DE CÂNCER DE COLO DE POPULAÇÃO NÃO VACINADA?
Autores: ZEFERINO, L.C.; CARVALHO, M.G.D.; VALE, D.B.A.P.; Campos, E.; Campos, C.S.; TEIXEIRA, J.C.
Sigla: G341
- 62** COMPARAÇÃO ENTRE OS EFEITOS DA TERAPÊUTICA HORMONAL DA MENOPAUSA E DE INIBIDORES SELETIVOS DE RECAPTAÇÃO DE SEROTONINA NO FLUXO, NO PH SALIVAR E NA QUEIXA DE XEROSTOMIA EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA
Autores: FERNANDES, C.E.; OLIVEIRA, N.P.; POMPEI, L.M.
Sigla: G342
- 62** CÁLCULO URINÁRIO GRANDE IMPACTADO EM DIVERTÍCULO URETRAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA
Autores: CAMARGO, A.C.M.; Junior, M.G.M.; Barbosa, M.C.C.D.; JUNIOR, A.A.
Sigla: G343
- 63** SÍNDROME DE ASHERMAN SEM FATOR CAUSAL PRÉVIO: RELATO DE CASO
Autores: Queiroz, J.C.; SONNENFELD, M.M.; CARVALHO, W.A.P.; TCHERNIAKOVSKY, M.; FERNANDES, C.E.; MOSCOVITZ, T.
Sigla: G344
- 63** A AMPLIAÇÃO DO DIREITO DA MULHER AO ACOMPANHANTE NOS ATENDIMENTOS MÉDICOS - UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA
Autores: RIOS, M.E.C.F.; Oliveira, A.J.P.
Sigla: G345
- 63** EFETIVIDADE DE UMA INTERVENÇÃO DE CONTRACEPÇÃO COM MÉTODO DE IMPLANTE DE ETONOGESTREL NA TAXA DE GRAVIDEZ INDESEJADA EM SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE.
Autores: MARQUINI, G.V.; ANTONIOLI, B.C.M.L.; MARRA, J.M.; SARTORI, M.G.F.; BELLA, Z.I.K.J.
Sigla: G346
- 64** CONTRACEPÇÃO ORAL NO MANEJO DA ACNE NA MULHER ADULTA
Autores: SANTOS, M.E.; Giannetto, B.; Araujo, G.C.N.; Alves, G.K.M.; Pires, L.P.; Motizuki, M.M.
Sigla: G347

- 64** DIRETRIZES DO CONSENSO SOBRE FISIOTERAPIA PÉLVICA OU TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA SINTOMAS DECORRENTES DE PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS E PROLAPSO RETAL.
Autores: ABREU, L.A.X.; MARQUINI, G.V.
Sigla: G348
- 65** SEXUALIDADE DE PACIENTES SUBMETIDAS A HISTERECTOMIA EM HOSPITAL PÚBLICO DE OSASCO
Autores: ARAUJO, N.K.F.; Ribeiro, Â.C.; MEIRELES, M.M.; ROSENBLAT, P.B.; PIEPSZYK, N.A.; MORAES, S.D.T.A.
Sigla: G349
- 65** TORÇÃO OVARIANA: PODEMOS PRESERVAR OS OVÁRIOS?
Autores: Toreto, B.N.; ABRAO, F.; Marton, L.T.; Bertolo, G.R.; Santo, V.A.; PASQUAL, K.K.
Sigla: G351
- 66** ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE HIV EM ADOLESCENTES DO AMAZONAS NOS ÚLTIMOS 10 ANOS
Autores: SILVA, L.G.O.; Carvalho, L.I.A.; Castro, M.G.O.; Monteiro, A.F.G.; Mourão, G.G.; Brito, P.L.
Sigla: G352
- 66** REPERCUSSÕES DOS IMPLANTES HORMONAIS NA PERIMENOPAUSA E MENOPAUSA
Autores: LUSSARI, M.S.M.; Sá, K.V.; Borges, S.M.P.; Diaz, J.G.; LOPES, C.P.
Sigla: G353
- 66** IMPACTO DA BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO INTRAOPERATÓRIA EM MULHERES COM TUMORES OVARIANOS BORDERLINE E CARCINOMAS INVASORES COM GRADIENTE BORDERLINE COM DOENÇA PRESUMIDAMENTE RESTRITA AOS OVÁRIOS
Autores: PEREIRA, M.B.; Soares, L.O.L.; ANDRADE, L.A.L.A.; YOSHIDA, A.; DERCHAIN, S.F.M.
Sigla: G354
- 67** AVALIAÇÃO DO GRAU DE PERCEPÇÃO E TOLERABILIDADE DA DOR EM MULHERES SUBMETIDAS À HISTEROSCOPIA AMBULATORIAL SEM ANALGESIA REALIZADA POR RESIDENTES DE GINECOLOGIA
Autores: ANDRIOLLI, G.; DIAS, F.N.; SILVEIRA, A.J.C.V.; LEITE, N.J.; MODOTTI, W.P.; DIAS, D.
Sigla: G355
- 67** FATORES QUE LEVAM A DESCONTINUIDADE DOS DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA
Autores: Poiati, M.L.; SANTOS, A.A.A.; ANTONELLI, L.R.; Hamidah, A.F.; NETO, A.C.A.; ACCORSI, G.S.
Sigla: G356
- 68** PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE TUMOR DE SACO VITELÍNICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DOS ÚLTIMOS 10 ANOS
Autores: PINHEIRO, R.P.; Pereira, Y.O.; Lima, W.C.B.D.; Frade, F.M.F.; Brugiolo, I.F.
Sigla: G357
- 68** A IMPORTÂNCIA DA NINFOPLASTIA PARA AUTOESTIMA DA MULHER E A RELAÇÃO ENTRE O SEU CONHECIMENTO E A EFICÁCIA E SEGURANÇA NOS RESULTADOS ESTÉTICOS E FUNCIONAIS
Autores: Alcântara, T.R.; PEREIRA, K.K.G.
Sigla: G358
- 69** INCIDÊNCIA DE MULHERES ABAIXO DE 25 ANOS COM LESÃO DE ALTO GRAU NA COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA NA AMAZÔNIA BRASILEIRA – ANÁLISE DE 5 ANOS
Autores: MONTEIRO, A.F.G.; Castro, M.G.O.; SILVA, L.G.O.; Ribeiro, L.S.; PINTO, A.P.O.
Sigla: G359
- 69** CORRELAÇÃO DOS ACHADOS ANATOMOPATOLÓGICOS ENTRE CORE BIOPSY E PEÇA CIRÚRGICA EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA
Autores: Trevisan, G.; VIEIRA, M.R.
Sigla: G360
- 69** RECOMENDAÇÕES DE MAMOGRAFIA: ATÉ QUANDO SOLICITAR?
Autores: PINTO, B.B.; ABRAO, F.; Nardo, G.C.M.; SANTOS, I.O.; Silva, z N.L.; Silva, N.G.C.
Sigla: G361

- 70** REPERCUSSÕES PÓS-OPERATÓRIAS DA HISTERECTOMIA NA SAÚDE DA MULHER: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.
Autores: ANDREAZZI, M.D.; NETO, A.C.A.; BIANCHI, J.E.; Costa, M.J.G.; ALVES, J.R.F.; Ferro, C.A.
Sigla: G362
- 70** ANÁLISE DOS DADOS LEVANTADOS EM AÇÃO DO “MARÇO LILÁS” EM RIBEIRÃO PRETO/ SP: A ADESÃO AO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO UTERINO É SATISFATÓRIA?
Autores: MIGUEL, L.; RODRIGUES, T.C.G.F.; MARTINEZ, I.P.; PELICANO, L.C.; PEREIRA, L.F.; LOPES, S.S.
Sigla: G363
- 71** ENDOMETRIOSE E INFERTILIDADE
Autores: PONCIANO, G.H.P.R.; ABRAO, F.; Moraes, L.A.; Carvalho, L.; Bianchi, L.G.; Colombo, L.
Sigla: G364
- 71** REVISÃO SISTEMÁTICA DA ÚLCERA DE LIPSCHUTZ E OUTRAS ÚLCERAS VULVARES NÃO RELACIONADAS À INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL
Autores: JATAI, J.A.; Miranda, V.H.S.; Santana, M.M.; BELO, R.A.S.; Barbosa, R.C.C.; FREITAS, C.M.A.
Sigla: G365
- 73** VIA DE PARTO E PRÉ-ECLÂMPSIA: HOUVE IMPACTO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19?
Autores: Oliveira, A.J.G.; NASCIMENTO, M.L.C.
Sigla: O200
- 73** A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO ADEQUADO DA SÍFILIS GESTACIONAL EM GESTANTE E PARCERIA ATRAVÉS DE DADOS DE SÍFILIS CONGÊNITA
Autores: Franco, A.C.; Amorim, G.M.; Oliveira, L.F.; Cantarino, G.R.
Sigla: O201
- 73** ASSOCIAÇÃO ENTRE OS MICRORNA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE PRÉ ECLÂMPSIA
Autores: Ramalho, M.H.V.M.; LIMA, M.A.V.M.; Ramalho, V.V.M.; Formiga, A.L.R.R.
Sigla: O202
- 74** AVALIAÇÃO DE ESCOLHAS CONTRACEPTIVAS PRÉVIAS E APÓS GESTAÇÃO DE PESSOAS ADMITIDAS PARA ASSISTÊNCIA PRÉ NATAL EM UM HOSPITAL ESCOLA
Autores: Rocha, M.N.S.; Queiroz, V.A.T.; Santos, É.R.; BATISTA, D.E.C.; Almeida, J.P.F.P.; Klein, S.O.T.
Sigla: O203
- 74** CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON: AVALIAÇÃO DA VIA DE PARTO EM GESTANTES COM CESARIANA ANTERIOR, EM UMA MATERNIDADE TERCIARIA DE RECIFE-PE
Autores: Araújo, M.H.N.; Assunção, M.E.L.; ROMAO, M.S.C.; Pordeus, A.C.B.
Sigla: O204
- 75** CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS E FATORES CLÍNICO-OBSTÉTRICOS RELACIONADOS À MORTALIDADE FETAL EM MATERNIDADE PÚBLICA DE REFERÊNCIA DO PIAUÍ
Autores: SILVA, D.A.C.B.; Lira, M.E.C.; Silva, J.H.S.; HOLANDA, A.M.C.
Sigla: O205
- 75** RESULTADOS MATERNOS E PERINATAIS DE GESTANTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL CRÔNICA ANTES E DURANTE A PANDEMIA DO VÍRUS DA COVID-19
Autores: JAPECANGA, R.R.; SANTOS, J.C.; GUIDA, J.P.S.; REIS, V.L.V.; NASCIMENTO, M.L.C.
Sigla: O206
- 75** AVALIAÇÃO DA VIA DE PARTO SEGUNDO O ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA EM PARTURIENTES DE UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO
Autores: Araújo, M.H.N.; MARINHO, A.O.O.; Assunção, M.E.L.; Pordeus, A.C.B.
Sigla: O207
- 76** CONDIÇÕES DE ADOECIMENTO DE PESSOAS GESTANTES EM SITUAÇÃO DE RUA E VULNERABILIDADE COM ÊNFASE NOS TRANSTORNOS DE SAÚDE MENTAL ADMITIDAS PARA ASSISTÊNCIA PRÉ NATAL EM UM HOSPITAL ESCOLA
Autores: Rocha, M.N.S.; Santos, É.R.; Queiroz, V.A.T.; BATISTA, D.E.C.; Almeida, J.P.F.P.; Klein, S.O.T.
Sigla: O208

- 76** ÚTERO GRAVÍDICO ENCARCERADO – RELATO DE CASO
Autores: SILVA, L.C.; FERREIRA, P.V.E.; TIAGO, D.B.; ROCHA, S.R.F.
Sigla: O210
- 77** PRINCIPAIS VARIÁVEIS PREDITORAS DO PARTO PREMATURO EM GESTANTES COM COLO CURTO E PREMATURIDADE ANTERIOR: ANÁLISE POST HOC DE ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO
Autores: HATANAKA, A.R.; FRANCA, G.U.S.; FRANCA, M.S.; TRAINA, E.; MATTAR, R.; PACAGNELLA, R.C.
Sigla: O211
- 77** PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E INFORMAÇÕES INERENTES AO PARTO DE GESTANTES, POR COR NO PERÍODO DE 2018 - 2022, EM RIBEIRÃO PRETO-SP – ASSISTÊNCIA À MULHER PRETA
Autores: SANTOS, G.N.C.
Sigla: O212
- 78** PERFIL EPIDEMIOLOGICO DOS ÓBITOS MATERNOS EM PACIENTES PORTADORAS DE HIPERTENSÃO GESTACIONAL E PROTEINURIA ASSOCIADA, NO ESTADO DE SÃO PAULO DOS ANOS 2018-2022
Autores: SANTOS, G.N.C.; CALZAVARA, J.V.S.; BOTINI, F.A.; BENTO, A.L.R.; PINAS, G.P.; GASPAROTTO, R.D.
Sigla: O213
- 78** COMPARAÇÃO ENTRE HISTEROSCOPIA E ASPIRAÇÃO MANUAL INTRAUTERINA NO TRATAMENTO DE ABORTAMENTO INCOMPLETO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE TAXAS DE GESTAÇÃO E DE ADERÊNCIAS INTRAUTERINAS
Autores: ANDRADE, M.C.B.; VICENTIN, R.T.I.; WYPER, M.H.B.; SANTOS, M.Z.C.
Sigla: O214
- 79** CAUSAS E INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO FETAL NO BRASIL: ESTUDO DE CORTE-TRANSVERSAL MULTICÊNTRICO EM 10 MATERNIDADES DE REFERÊNCIA
Autores: FERNANDES, K.G.; Brasileiro, M.; CECATTI, J.G.; METELUS, S.; SOUZA, R.T.
Sigla: O215
- 79** CORREÇÃO DE MIELOMENINGOCELE FETAL A CÉU ABERTO: REVISÃO DE LITERATURA DA EXPERIÊNCIA ATUAL EM CENTROS TERCIÁRIOS DA AMÉRICA LATINA
Autores: CAVALHEIRO, B.P.; Garcia, G.S.V.; Crispim, B.; BRUNS, R.F.
Sigla: O216
- 80** IDENTIFICAÇÃO DE RISCO E ADEQUAÇÃO DA PROFILAXIA DE PRÉ-ECLÂMPSIA EM UM MUNICÍPIO PAULISTA: COMO ESTÁ O USO DA ASPIRINA?
Autores: Thorgaard, M.P.; SOUZA, R.T.
Sigla: O217
- 80** ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO DE CERCLAGENS REALIZADOS NO PERÍODO ENTRE JANEIRO DE 2013 A DEZEMBRO DE 2023
Autores: JATAI, J.A.; Barbosa, R.C.C.; Santos, D.L.P.; BELO, R.A.S.; Miranda, V.H.S.; OLIVEIRA, A.R.C.D.
Sigla: O218
- 81** CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS SOBRE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS
Autores: Silva, T.Q.S.S.; TEDESCO, R.P.
Sigla: O219
- 81** O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO ACOMPANHAMENTO PÓS-PARTO DE GESTAÇÕES COMPLICADAS POR PRÉ-ECLÂMPSIA
Autores: Carvalho, M.A.N.S.; NASCIMENTO, M.L.C.
Sigla: O221
- 81** RESULTADOS DA CERCLAGEM ELETIVA E DE RESGATE COMO PREVENÇÃO DE PREMATURIDADE: DUAS DÉCADAS DE EVIDÊNCIA
Sigla: O222
- 82** PERFIL DAS GESTANTES EM SEGUIMENTO PRÉ-NATAL EM UM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA EM RIBEIRÃO PRETO
Autores: MIGUEL, L.; RODRIGUES, T.C.G.F.; TEIXEIRA, L.M.; AMORIM, C.R.; FERREIRA, M.E.S.; LOPES, R.
Sigla: O223

- 82** COBERTURA E ADEQUAÇÃO DA PROFILAXIA DE PRÉ-ECLÂMPRIA EM UM MUNICÍPIO PAULISTA: COMO ESTÁ O USO DO CÁLCIO?
Autores: TEDESCO, R.P.; MAZZA, M.E.B.T.; Lia, M.C.; Pinto, C.S.; Thorgaard, M.P.; SOUZA, R.T.
Sigla: O224
- 83** DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL DA SÍNDROME IMAGE POR MEIO DE SEQUENCIAMENTO COMPLETO DO EXOMA FETAL: UM RELATO DE CASO.
Autores: PAGOTTO, M.V.C.; MEDINA, M.; LOPES, M.M.O.; FRANCISCO, R.P.V.; CARVALHO, M.H.B.
Sigla: O225
- 84** PREVALÊNCIA DA INFECÇÃO GENITAL POR CHLAMYDIA TRACHOMATIS EM GESTANTES ASSINTOMÁTICAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO SUL DO BRASIL
Autores: CAVALHEIRO, B.P.; MAESTRI, V.C.; Ferreira, B.M.; HLATCHUK, E.C.; CHISTE, J.A.; CARVALHO, N.S.
Sigla: O226
- 84** IMPACTOS DA DENGUE NA GESTAÇÃO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.
Autores: CALZAVARA, J.V.S.; BENTO, A.L.R.; PINAS, G.P.; SANTOS, G.N.C.; GASPAROTTO, R.D.; BOTINI, F.A.
Sigla: O227
- 84** INFECÇÃO POR TRICHOMONAS VAGINALIS NA GESTAÇÃO
Autores: CAVALHEIRO, B.P.; CHISTE, J.A.; MAESTRI, V.C.; Ferreira, B.M.; HLATCHUK, E.C.; CARVALHO, N.S.
Sigla: O228
- 85** CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON COM FOCO NAS CESARIANAS A PEDIDO
Autores: BENETTI, C.M.S.; Muhandule, C.J.L.S.; Fogulin, L.B.; AMARAL, E.M.
Sigla: O229
- 85** COMPLEXO AGNATIA-OTOCEFALIA: UM RELATO DE CASO
Autores: CARDOSO, F.A.; DINIZ, A.L.D.; Ferreira, B.F.; Campos, L.F.; Sousa, P.A.M.G.
Sigla: O230
- 86** A COR DE PELE E O PERFIL DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 EM GESTANTES BRASILEIRAS: O QUE MUDA?
Autores: SOUZA, R.T.; ARTHUR, A.L.M.; Souza, M.E.B.; Morvillo, M.T.; MATIAS, J.P.; NASCIMENTO, M.L.C.
Sigla: O231
- 86** CISTO OVARIANO EM FETO COM RESOLUÇÃO INTRAUTERINA
Autores: ARAUJO, L.V.
Sigla: O232
- 87** PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, CLÍNICO E LABORATORIAL EM PACIENTES COM PRÉ-ECLÂMPRIA EM MATERNIDADE DE REFERÊNCIA DO PIAUÍ
Autores: SILVA, D.A.C.B.; SALES, M.R.V.C.; Lira, M.E.C.; HOLANDA, A.M.C.
Sigla: O233
- 87** DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO DE PLACENTA PRÉVIA E ACETISMO PLACENTÁRIO: FATORES DE RISCO E DESFECHOS OBSTÉTRICOS E NEONATAIS
Autores: PIANCASTELLI, S.G.; BIANCOLIN, S.E.; MEDINA, M.; TESTA, C.B.; KONDO, M.M.; HASE, E.A.
Sigla: O234
- 87** ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS MATERNOS CAUSADOS POR PRÉ-ECLÂMPRIA NO BRASIL NO PERÍODO DE 2018 A 2022
Autores: Kleemann, F.; Malacarne, R.C.B.
Sigla: O235
- 88** METFORMINA PRECONCEPÇÃO E/OU DURANTE A GESTAÇÃO PARA REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE ABORTAMENTO E DE DIABÉTES MELLITUS GESTACIONAL EM MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS: UMA VISÃO GERAL DAS REVISÕES SISTEMÁTICAS EXISTENTES (OVERVIEW OF REVIEWS)
Autores: Januario, B.L.J.; ABBADE, J.F.A.
Sigla: O236

- 88** INFLUÊNCIA DA EDUCAÇÃO E ETNIA NA VIA DE PARTO: ANÁLISE DAS DISPARIDADES ENTRE GRUPOS ÉTNICOS E NÍVEIS EDUCACIONAIS
Autores: BRITO, C.C.; Lopes, M.R.; Costa, J.R.; Souza, J.C.; Brito, G.C.; PINHEIRO, D.M.A.
Sigla: O237
- 89** UTILIZANDO CIÊNCIA DE DADOS PARA MONITORAR A INCIDÊNCIA DE PREMATURIDADE E DIRECIONAR POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL
Autores: Montemor, M.S.; Neto, P.B.; Ferreira, O.S.; Rodrigues, A.S.; FRANCISCO, R.P.V.; CARVALHO, M.H.B.
Sigla: O238
- 89** AVALIAÇÃO DA INFLUÊNCIA DA PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE AS INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO PÓS-PARTO EM PUÉRPERAS EM UM HOSPITAL DA REGIÃO DOS CAMPOS GERAIS
Autores: Pinto, G.P.C.; Montes, E.G.
Sigla: O239
- 90** ANÁLISE CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DOS PARTOS PREMATUROS NO BRASIL
Autores: Souza, K.L.; PINTO, A.P.O.; Souza, M.F.A.; Miranda, É.C.; PEREIRA, A.C.N.; Santos, L.N.L.
Sigla: O240
- 90** ANÁLISE DO NÚMERO DE CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL E SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DO AMAZONAS NOS ÚLTIMOS 10 ANOS
Autores: Souza, K.L.; PINTO, A.P.O.; Santos, L.N.L.; Miranda, É.C.; Ribeiro, L.S.; PEREIRA, A.C.N.
Sigla: O241
- 91** FATORES ASSOCIADOS COM ACEITAÇÃO E HESITAÇÃO DO USO DA VACINA CONTRA COVID-19 EM GESTANTES BRASILEIRAS: INFORMANDO POLÍTICAS PARA AUMENTAR COBERTURA
Autores: SOUZA, R.T.; Morvillo, M.T.; SOUZA, B.M.; ARTHUR, A.L.M.; MATIAS, J.P.; NASCIMENTO, M.L.C.
Sigla: O242
- 91** RISCO DE PARTO PRÉ-TERMO EM GESTAÇÕES COM PARTO PRÉ-TERMO ANTERIOR E COLO CURTO, RANDOMIZADAS PARA PESSÁRIO CERVICAL ASSOCIADO A PROGESTERONA VAGINAL VERSUS PROGESTERONA ISOLADA (ANÁLISE POST HOC DO ESTUDO P5)
Autores: FRANCA, M.S.; FRANCA, G.U.S.; HATANAKA, A.R.; TRAINA, E.; MATTAR, R.; PACAGNELLA, R.C.
Sigla: O244
- 92** DESFECHOS GESTACIONAIS EM PACIENTES COM PRÉ-ECLÂMPSIA EM MATERNIDADE DE REFERÊNCIA DO PIAUÍ
Autores: SILVA, D.A.C.B.; SALES, M.R.V.C.; Lira, M.E.C.; HOLANDA, A.M.C.
Sigla: O245
- 92** MÍDIA DIGITAL COMO ESTRATÉGIA DE ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL EM MULHERES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL
- 92** PRINCIPAIS VARIÁVEIS PREDITORAS DO PARTO PREMATURO EM GESTANTES COM PREMATURIDADE ANTERIOR: ANÁLISE POST HOC DE ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO
Autores: FRANCA, M.S.; FRANCA, G.U.S.; HATANAKA, A.R.; Santos, R.A.F.; TRAINA, E.; PACAGNELLA, R.C.
Sigla: O247
- 93** UMA NOVA MEDIDA DO COLO UTERINO PARA RASTREAMENTO DO PARTO PREMATURO: ANÁLISE POST HOC DE ESTUDO PROSPECTIVO
Autores: FRANCA, G.U.S.; HATANAKA, A.R.
Sigla: O248
- 93** PREVALÊNCIA DE SÍNDROMES E URGÊNCIAS HIPERTENSIVAS EM PACIENTES DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM RIBEIRÃO PRETO/SP
Autores: MIGUEL, L.; RODRIGUES, T.C.G.F.; AMORIM, C.R.; FERREIRA, M.E.S.; LOPES, R.; TEIXEIRA, L.M.
Sigla: O249
- 94** FORNECIMENTO DE INFORMAÇÕES SOBRE ALIMENTAÇÃO NO PRÉ-NATAL E A CADERNETA DA GESTANTE COMO FERRAMENTA PARA ACOMPANHAMENTO DO GANHO DE PESO GESTACIONAL
Autores: TRAINA, E.; Silva, T.H.P.; MATTAR, R.; HATANAKA, A.R.; FRANCA, M.S.
Sigla: O250

- 94** AVALIAÇÃO DA MÍDIA DIGITAL NO CONTROLE GLICÊMICO E USO DE INSULINA EM MULHERES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL – ESTUDO RANDOMIZADO.
Sigla: O251
- 95** IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DAS GESTAÇÕES ECTÓPICAS PARA O SUCESSO NO TRATAMENTO CONSERVADOR
Autores: Custódio, I.A.L.; CARVALHO, M.M.L.; MELO, D.B.D.; PINTO, A.H.
Sigla: O252
- 95** O PAPEL DA DOPPLERFLUXOMETRIA FETAL NO MANEJO DE GESTAÇÕES DE ALTO RISCO: UM RELATO DE CASO DE GESTANTE COM DIAGNÓSTICO DE PRÉ-ECLÂMPRIA PRECOCE ASSOCIADA A RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO INTRAUTERINO ESTÁGIO II PROLONGADO
Autores: FRAZÃO SOUSA, E.L.F.S.; FONTES COSTA, J.M.F.C.; CHVAICER, S.R.C.; GOMES, V.C.G.; CARPINETTI, G.C.L.C.; SABBAG, G.A.S.
Sigla: O253
- 96** MALFORMAÇÃO UTERINA E APRESENTAÇÃO FETAL ANÔMALA: UM RELATO DE CASO SOBRE GESTANTE MULTÍPARA COM ÚTERO SEPTADO PARCIAL E PARTOS PÉLVICOS DE REPETIÇÃO
Autores: FRAZÃO SOUSA, E.L.F.S.; CHVAICER, S.R.C.; FONTES COSTA, J.M.F.C.; SABBAG, G.A.S.; CARPINETTI, G.C.L.C.; GOMES, V.C.G.
Sigla: O254
- 96** RELATO DE CASO : COMPLICAÇÕES GESTACIONAIS EM PACIENTE COM ACONDROPLASIA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE SÃO PAULO
Autores: GONCALVES, W.R.M.; FEITOSA, T.D.; BARRETO, E.Q.S.; NEGRAO, J.D.
Sigla: O255
- 97** AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE E DISTÚRBIOS DO SONO EM GESTAÇÕES COMPLICADAS POR HIPERTENSÃO, COM E SEM USO DE ALFAMETILDOPA
Autores: Borges, C.; NASCIMENTO, M.L.C.; GUIDA, J.P.S.; NOMURA, R.M.Y.; BORSARI, C.M.G.; CORAZZA, I.C.
Sigla: O256
- 97** TAXA DE CONTINUIDADE E DE SATISFAÇÃO DAS MULHERES QUE INSERIRAM O DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) DE COBRE NO PÓS-PARTO IMEDIATO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO- UM ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO
Autores: Oliveira, K.F.A.; BORGES, V.T.M.; NAHAS, E.A.P.
Sigla: O257
- 98** USO DE IBUPROFENO VERSUS DAPIRONA NO CONTROLE DA DOR APÓS CESARIANA EM PUÉRPERAS COM PRÉ-ECLÂMPRIA COM SINAIS DE GRAVIDADE: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO TRIPLO CEGO
Autores: MAIA, M.T.M.; Pordeus, A.C.B.P.; Figueiredo, M.E.B.F.; Lopes, T.L.O.A.L.; Katz, L.K.; Amorim, M.M.R.A.
Sigla: O258
- 98** IMPACTO DA LEI DE CESÁREA A PEDIDO DO ESTADO DE SÃO PAULO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE COMPLEXIDADE SECUNDÁRIA
Autores: ANICETO, V.; MAINARDI, G.L.C.; ASSUMPÇÃO, J.V.Z.; MANTOVI, A.C.T.Z.; PRADO, C.A.C.; MOISES, E.C.D.
Sigla: O259
- 99** CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DAS PUÉRPERAS NO ALOJAMENTO CONJUNTO QUANTO A AMAMENTAÇÃO NA MATERNIDADE PÚBLICA DO RECIFE
Autores: Barros, M.L.
Sigla: O260
- 99** AMIU: SEUS BENEFÍCIOS E COMPLICAÇÕES
Autores: Santo, V.A.; ABRAO, F.; Silva, T.R.; Silva, N.L.; Medeiros, I.R.A.; Darne, I.S.
Sigla: O261
- 99** REVISÃO SISTEMÁTICA: EFICÁCIA DO PROTOCOLO GOLDEN HOUR EM RECÉM-NASCIDOS A TERMO NA REDUÇÃO DO RISCO DE INTERCORRÊNCIAS NO PÓS NATAL IMEDIATO
Autores: CARVALHO, C.M.P.; Mello, J.S.; Moraes, M.V.A.; Silva, M.C.V.
Sigla: O262

- 100** PRÉ-ECLÂMPsia: RELAÇÃO ENTRE FATORES DE RISCO IDENTIFICÁVEIS PARA O DESENVOLVIMENTO DA DOENÇA, E O USO DE ÁCIDO ACETILSALICÍLICO E CÁLCIO NA REDUÇÃO DE MORBIMORTALIDADE
Autores: SILVA, F.A.F.; KORKES, H.A.
Sigla: O263
- 101** TENDÊNCIA DOS CASOS DE SÍFILIS EM ADOLESCENTES GESTANTES E NÃO GESTANTES NO AMAZONAS: UMA ANÁLISE COMPARATIVA DE 2014 A 2023.
Autores: SILVA, L.G.O.; Carvalho, L.I.A.; Castro, M.G.O.; Monteiro, A.F.G.; BRUM, I.R.; Ferraz, R.L.
Sigla: O264
- 101** USO E EFEITOS DO ELTROMBOPAGUE EM GESTANTE COM PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IDIOPÁTICA DE DIFÍCIL TRATAMENTO.
Autores: FARIAS, G.C.F.; IGAÍ, A.M.K.; SA, G.T.; Mercadante, R.V.
Sigla: O265
- 101** IMPACTO DAS TAXAS DE CESÁREA E DO AUMENTO DE PREMATUROS NA MORTE MATERNA NO BRASIL – AVALIAÇÃO DE ESTATÍSTICAS NACIONAIS.
Autores: Silva, C.S.L.; GUIDA, J.P.S.
Sigla: O266
- 102** AVALIAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS MÉDICOS REALIZADOS POR RESIDENTES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA EM CENTRO DE FORMAÇÃO
Autores: CORAZZA, I.C.; GUIDA, J.P.S.; SOUZA, R.T.; LUZ, A.G.; AMARAL, E.M.; NASCIMENTO, M.L.C.
Sigla: O267
- 102** PRÉ-ECLÂMPsia PRECOCE E OS RESULTADOS MATERNS E NEONATAIS DE ACORDO COM A ÉPOCA DO PARTO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE
Autores: SOUSA, F.L.P.; Sciancalepre, J.C.S.; Silva, J.P.R.G.S.; Menezes, J.R.M.; Strassa, M.C.S.
Sigla: O268
- 103** EMPIEMA SUBDURAL SECUNDÁRIO A SINUSITE EM GESTANTE: RELATO DE CASO
Autores: Prado, I.O.; CAZAROTO, J.F.
Sigla: O269
- 103** USO DA ASPIRAÇÃO MANUAL INTRAUTERINA APÓS ABORTAMENTO NO ESTADO DE SÃO PAULO: UM ESTUDO ECOLÓGICO
Autores: JUNIOR, N.J.W.M.; MOTERANI, L.B.B.G.; MOTERANI, V.C.
Sigla: O270
- 104** APENDICITE AGUDA EM GESTANTES
Autores: Lemos, A.B.; ABRAO, F.; Abrão, L.; Marton, L.T.; Toreto, B.N.; PINTO, B.B.
Sigla: O271
- 104** DESFECHOS OBSTÉTRICOS, MATERNS E PERINATAIS DE GESTANTES ADOLESCENTES EM MATERNIDADE PÚBLICA DE COMPLEXIDADE SECUNDÁRIA NO ESTADO DE SÃO PAULO
Sigla: O272
- 105** DESFECHOS PERINATAIS EM GESTANTES COM DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS GESTACIONAL DE ACORDO COM O TIPO DE TRATAMENTO NA MATERNIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE SAPOEMBA
Autores: DANTAS, M.P.; KOSORUS, K.; SANTO, K.G.; Guimarães, L.C.; LYRA, M.G.; FRANCISQUINY, R.S.
Sigla: O273
- 105** COMPLICAÇÕES NEONATAIS DO HERPESVÍRUS HUMANO NA GESTAÇÃO
Autores: MATTERA, F.O.P.; ABRAO, F.; MIGLIACCIO, A.H.; Silva, G.O.N.; Siravegna, V.P.; Gadia, M.F.S.
Sigla: O274
- 105** GEMELAÇÃO DICORIÔNICA COM ÓBITO UNIFETAL E EVOLUÇÃO ATÉ O TERMO: RELATO DE CASO
Autores: Custódio, I.A.L.; CARVALHO, M.M.L.
Sigla: O275

- 106** IMPACTO DO USO DE APLICATIVO DE MONITORAMENTO DE PASSOS NOS VALORES DIÁRIOS DE GLICEMIA DE JEJUM DE PACIENTES COM DIABETES NA GESTAÇÃO
Autores: VEIGA, L.C.; HIRAKAWA, H.S.
Sigla: O276
- 106** GESTAÇÃO MOLAR NO BRASIL: RESULTADOS DO ESTUDO MULTIPAÍS DA OMS SOBRE MORBIDADE RELACIONADA AO ABORTO (WHOMCS-A)
Autores: BACCARO, L.F.C.; LEAO, L.H.A.S.M.F.; CAVALARI, C.A.A.
Sigla: O277
- 107** GESTAÇÃO ECTÓPICA NO BRASIL: RESULTADOS DO ESTUDO MULTIPAÍS DA OMS SOBRE MORBIDADE RELACIONADA AO ABORTO (WHOMCS-A)
Autores: BACCARO, L.F.C.; LEAO, L.H.A.S.M.F.; CAVALARI, C.A.A.
Sigla: O278
- 107** DESFECHOS MATERNS E PERINATAIS ASSOCIADOS À PRESENÇA DE HIPERTROFIA VENTRICULAR EM GESTANTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL CRÔNICA - ESTUDO DE COORTE
Autores: COPPOLA, G.; Constantino, J.R.; Bazan, S.G.Z.; POIATI, J.R.; PERAÇOLI, J.C.; BORGES, V.T.M.
Sigla: O279
- 108** DESFECHOS SEGUNDO CATEGORIZAÇÃO DE RISCO DE HEMORRAGIA PÓS-PARTO EM MATERNIDADE DE HOSPITAL ESTADUAL
Autores: BAUER, C.M.; NUNES, A.J.G.; MONTEIRO, D.R.; IANNI, C.L.; KOSORUS, K.
Sigla: O280
- 108** IMPACTO DO ACONSELHAMENTO DA EQUIPE DE SAÚDE NA DECISÃO PELA CESÁREA A PEDIDO ENTRE GESTANTES ATENDIDAS NUMA MATERNIDADE PÚBLICA BRASILEIRA
Autores: Fogulin, L.B.; AMARAL, E.M.
Sigla: O281
- 108** ABORDAGEM DO HIPOTIREOIDISMO NA GRAVIDEZ: REVISÃO E PERSPECTIVAS
Autores: PINTO, B.B.; ABRAO, F.; Morandi, B.S.; Santos, B.N.A.; FERRAZ, L.; Ferreira, M.X.
Sigla: O282
- 109** FÓRCEPS OBSTÉTRICO: INDICAÇÕES E COMPLICAÇÕES.
Autores: PINTO, B.B.; ABRAO, F.; Rodrigues, E.V.; Santilli, B.J.; Rabeschini, J.M.D.; FERRAZ, L.
Sigla: O283
- 109** RECONHECIMENTO DE FATORES DE RISCO PARA PRÉ-ECLÂMPSIA E USO DE MEDIDAS FARMACOLÓGICAS PARA SUA PREVENÇÃO: ESTUDO BRASILEIRO MULTICÊNTRICO
Autores: FIGUEIRA, P.M.; TONDELLO, G.C.; SUN, S.Y.; SASS, N.; GUIDA, J.P.S.
Sigla: O285
- 110** FATORES ASSOCIADOS À DOR CRÔNICA “DE NOVO” NA GESTAÇÃO: A MALFORMAÇÃO FETAL TEM PARTICIPAÇÃO?
Autores: Micheletti, B.H.; ANDRADE, L.S.B.C.
Sigla: O286
- 110** CARCINOMA HIALINIZANTE DE CÉLULAS CLARAS NA GESTAÇÃO: COMO PROCEDER?
Autores: BATALHA, S.H.; HASE, E.A.; Strauss, A.I.; BORTOLOTTI, M.R.F.L.; FRANCISCO, R.P.V.
- 110** MELANOMA AMELANOCÍTICO METASTÁTICO DURANTE A GESTAÇÃO, DIFICULDADE DE MANEJO E DESFECHOS OBSTÉTRICO E NEONATAL
Autores: BATALHA, S.H.; HASE, E.A.; Ferreira, H.B.; FRANCISCO, R.P.V.
Sigla: O288
- 111** IMPACTO DO NÚMERO DE PASSOS, DISTÂNCIA E TEMPO REGISTRADOS DIARIAMENTE POR APLICATIVO DE SMARTPHONE NA GLICEMIA DE JEJUM E MÉDIA GLICÊMICA DE PACIENTES COM DIABETES NA GESTAÇÃO
Autores: BOTON, I.M.; HIRAKAWA, H.S.
Sigla: O289

- 111** IMPACTO DO USO DE APLICATIVO DE MONITORAMENTO DE PASSOS NO CONTROLE GLICÊMICO DE PACIENTES COM DIABETES NA GESTAÇÃO
Autores: HIRAKAWA, H.S.; IANAKIARA, L.H.T.; VEIGA, L.C.; BOTON, I.M.; Espósito, M.C.C.; FERREIRA, B.E.C.
Sigla: O290
- 112** ANÁLISE DOS DESFECHOS MATERNNOS E PERINATAIS EM GESTANTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE E GESTANTES COM TRANSPLANTE RENAL
Autores: SANTOS, A.C.M.; KAHHALE, S.; FRANCISCO, R.P.V.; GALLETTA, M.A.K.
Sigla: O291
- 112** PANORAMA DAS INTERNAÇÕES POR HEMORRAGIA ANTEPARTO NA CAPITAL PAULISTA DE 2013 A 2023
Autores: VICENSOTO, W.; Neves, G.C.B.; Curiki, G.A.C.; Pereira, C.A.
Sigla: O292
- 113** RELATO DE CASO: DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE BARTTER EM UMA GESTANTE
Autores: VICENSOTO, W.; Pereira, C.A.; Neves, G.C.B.; Curiki, G.A.C.; GALAO, E.A.
Sigla: O293
- 113** GESTAÇÃO HETEROTÓPICA: UM CASO DE ABORTAMENTO RETIDO CONCOMITANTE A GESTAÇÃO ECTÓPICA ROTA
Autores: Leaes, M.G.L.; Allevato, L.C.A.; TEIXEIRA, B.A.C.B.T.; FINS, R.J.P.; HSU, L.P.R.; RIBEIRO, H.S.A.A.
Sigla: O294
- 114** INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO POR HIV EM GESTANTES ADOLESCENTES NOS ESTADOS DA REGIÃO NORTE: O QUE FAZER PARA REVERTER ESSE CENÁRIO?
Autores: Castro, M.G.O.; Mourão, G.G.; Brito, P.L.; Melo, F.C.G.; SILVA, L.G.O.; Ferraz, R.L.
Sigla: O295
- 114** CORIOANGIOMA PLACENTÁRIO GIGANTE IDENTIFICADO EM EXAME ULTRASSONOGRÁFICO EM GESTAÇÃO TERMO - RELATO DE CASO
Sigla: O296
- 115** IMPACTO DO DIAGNÓSTICO DA ANOMALIA CONGÊNITA SOBRE A SAÚDE MENTAL MATERNA E O APEGO MATERNO-FETAL
Autores: Nunes, S.M.M.; MARCOLIN, A.C.
Sigla: O297
- 116** AVALIAÇÃO DE GESTANTES COM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS: EVOLUÇÃO MATERNA E RESULTADOS PERINATAIS
Autores: Oliveira, L.S.; MILANEZ, H.M.B.P.M.
Sigla: O298
- 116** AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DE SÍFILIS EM GESTANTES NO PERÍODO PRÉ E PÓS PANDEMIA DE COVID-19 NO AMAZONAS
Autores: Castro, M.G.O.; Brito, P.L.; Campos, A.C.; Rodrigues, M.E.G.; Lira, M.C.L.; Vilanova, K.V.O.
Sigla: O301
- 117** ANÁLISE DE UMA DÉCADA DAS MORTES MATERNAS POR ABORTO NO BRASIL: DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA, ETÁRIA E RACIAL
Autores: BARBALHO, D.M.G.; JUNIOR, N.N.V.; GUIDA, J.P.S.; BACCARO, L.F.C.
Sigla: O303
- 117** METROPLASTIA PARA CORREÇÃO CONSERVADORA DE ESPECTRO DE PLACENTA ACRETA EM PRIMIGESTA APÓS PARTO PREMATURO EXTREMO: UM RELATO DE CASO
Sigla: O304
- 117** HEPATITE MEDICAMENTOSA SECUNDÁRIA A METILDOPA: UM RELATO DE CASO
Autores: Belo, I. .; Maciel, A.H.M.J.; Horta, S.O.D.; CARVALHO, J.A.C.
Sigla: O305

- 118** ESTUDO COMPARATIVO DOS NASCIDOS PEQUENOS PARA IDADE GESTACIONAL COM OS ADEQUADOS EM UMA MATERNIDADE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
Autores: MONTEIRO, D.R.; NUNES, A.J.G.; IANNI, C.L.; BAUER, C.M.; KOSORUS, K.; Pimenta, Y.M.S.F.F.
Sigla: O306
- 118** DISFORIA DO REFLEXO DA EJEÇÃO DO LEITE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA
Autores: GARLA, N.M.R.; ABRAO, F.; Correia, M.T.; Nardo, G.C.M.; Santos, E.B.L.P.; Gil, G.E.
Sigla: O307
- 119** ANÁLISE DOS RISCOS DA TERAPIA COM METFORMINA EM PORTADORAS DE DIABETES MELLITUS GESTACIONAL
Autores: MELLEME, L.J.M.; Pedrotti, M.M.; Guimaraes, R.C.
Sigla: O308
- 119** IMPACTO DO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO NO CÂNCER DE MAMA DURANTE A GESTAÇÃO: ALTERAÇÕES ANATOMOPATOLÓGICAS E DESORDENS NO DESENVOLVIMENTO VILOSO PLACENTÁRIO.
Autores: Gothe, J.P.; Viana, L.R.
Sigla: O309
- 119** DESEMPENHO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL EM QUESTÕES DE PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
Autores: OLIVEIRA, A.H.; GUIDA, J.P.S.
Sigla: O310
- 120** PREVENÇÃO DA HEMORRAGIA PÓS PARTO
Autores: GARLA, N.M.R.; ABRAO, F.; Manzan, B.B.; PASQUAL, K.K.; Sousa, M.A.F.; Fiorentino, L.P.
Sigla: O311
- 120** PRESCRIÇÃO DE AAS CONFORME FATORES DE RISCO CLÍNICOS PARA PRÉ-ECLÂMPSIA: ESTUDO BRASILEIRO MULTICÊNTRICO
Autores: TONDELLO, G.C.; Silveira, H.C.; Luciano, A.M.; SUN, S.Y.; SASS, N.; GUIDA, J.P.S.
Sigla: O312
- 120** RECONHECIMENTO DE FATORES DE RISCO E USO DE AAS E CÁLCIO PARA PREVENÇÃO DE PRÉ-ECLÂMPSIA ENTRE PUÉRPERAS: RESULTADOS DE UMA MATERNIDADE DO SUL DO BRASIL
Autores: TONDELLO, G.C.; Moretti, P.; Luciano, A.M.; SUN, S.Y.; SASS, N.; GUIDA, J.P.S.
Sigla: O313
- 121** SÍNDROME DE HIPERESTIMULAÇÃO OVARIANA APÓS GESTAÇÃO MOLAR: UM RELATO DE CASO
Autores: OLIVEIRA, A.H.; GOMES, D.A.Y.
Sigla: O314
- 121** INDUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO NA HIPERTENSÃO GESTACIONAL E NA PRÉ-ECLÂMPSIA SEM SINAIS DE GRAVIDADE: ANÁLISE DOS DESFECHOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE CURITIBA-PR
Autores: MALAT, L.F.O.; Lundgren, T.F.; Gonçalves, L.M.S.; Rattmann, H.C.
Sigla: O315
- 122** ESTEATOSE HEPÁTICA AGUDA NA GESTAÇÃO - RELATO DE CASO
Autores: RIOS, M.E.C.F.; Oliveira, A.J.P.; Silva, L.C.D.; Carvalho, L.G.
Sigla: O316
- 122** DESFECHOS PERINATAIS DE ACORDO COM A CATEGORIZAÇÃO DA PREMATURIDADE NA MATERNIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE SAPOEMBA
Autores: DANTAS, M.P.; KOSORUS, K.; SANTO, K.G.; Guimaraes, L.C.; FRANCISQUINY, R.S.; LYRA, M.G.
Sigla: O317
- 123** COLINA E AMAMENTAÇÃO: UMA REVISÃO NECESSÁRIA
Autores: ANTUNES, L.B.; Duarte, G.; MACHADO, J.C.C.
Sigla: O318
- 123** ASSOCIAÇÃO ENTRE HIPERTROFIA VENTRICULAR CONCÊNTRICA EM GESTANTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL CRÔNICA E DESFECHOS MATERNO E PERINATAIS: UM ESTUDO DE COORTE
Autores: COPPOLA, G.; Constantino, J.R.; Bazan, S.G.Z.; POIATI, J.R.; PERAÇOLI, J.C.; BORGES, V.T.M.
Sigla: O319

- 124** IMPACTO DA INDICAÇÃO DO NIPT AMPLIADO NA TAXA POSITIVIDADE PARA MICRODELEÇÕES
Autores: PAGOTTO, M.V.C.; MEDINA, M.; LOPES, M.M.O.; BARATELA, W.A.R.; FRANCISCO, R.P.V.; CARVALHO, M.H.B.
Sigla: O320
- 124** ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE DENGUE EM GESTANTES NA CIDADE DE SÃO PAULO (2020-2024): TENDÊNCIAS E CONSEQUÊNCIAS.
Autores: XIMENES, J.M.; MOSCAL, M.P.
Sigla: O321
- 125** MALFORMAÇÃO PULMONAR CONGÊNITA E SEUS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS: RELATO DE CASO
Autores: DANTAS, B.L.; BEZERRA, I.Q.; Mendonça, M.J.F.N.; Faquini, S.L.D.L.; Souza, A.S.R.
Sigla: O322
- 125** CORIOANGIOMA DIAGNOSTICADO DURANTE A GRAVIDEZ: RELATO DE UM TUMOR PLACENTÁRIO RARO
Autores: DANTAS, B.L.; Mendonça, M.J.F.N.; BEZERRA, I.Q.; Faquini, S.L.D.L.; Souza, A.S.R.
Sigla: O323
- 125** SÍFILIS CONGÊNITA GRAVE REPERCUTINDO EM ÓBITO NEONATAL: RELATO DE CASO
Autores: SILVA, V.M.; NUNES, J.R.; XAVIER, B.C.; BARBOSA, R.M.; CAMARGO, R.P.S.; FABRICIO, R.P.
Sigla: O324
- 126** DESFECHOS OBSTÉTRICOS E NEONATAIS EM GESTANTES OBESAS EM MATERNIDADE ESCOLA DE RECIFE/PE: UM ESTUDO TRANSVERSAL
Autores: DANTAS, B.L.; Costa, I.L.F.; Brito, C.F.L.; Pontes, R.D.M.; Barros, M.L.; SOUZA, F.D.
Sigla: O325
- 126** ALVO DE TSH DURANTE O TRATAMENTO DE HIPOTIREOIDISMO COM LEVOTIROXINA NA GESTAÇÃO: UM ESTUDO PILOTO
Autores: Novello, I.; Mazeto, G.M.F.S.
Sigla: O326
- 127** ATIVIDADE FÍSICA – IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO NA GESTAÇÃO PARA A MANUTENÇÃO DA PRÁTICA APÓS O PARTO.
Autores: Faria, P.C.S.; SURITA, F.G.C.
Sigla: O327
- 127** SATISFAÇÃO COM ASSISTÊNCIA AO PARTO: A COR DA PELE IMPORTA?
Autores: SILVA, A.D.; PANTOJA, B.L.B.; MACHADO, H.C.; Santiago, S.M.; SURITA, F.G.C.
Sigla: O328
- 128** EFETIVIDADE DE UMA INTERVENÇÃO DE CONTRACEPÇÃO COM MÉTODO DE ETONOGESTREL NAS TAXAS DE ABORTAMENTOS DECORRENTES DE GESTAÇÕES NÃO PLANEJADAS EM SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE.
Autores: MARRA, J.M.; MARQUINI, G.V.
Sigla: O329
- 128** PREVENÇÃO DE LACERAÇÃO DE PARTO: EVIDÊNCIAS NA LITERATURA
Autores: DEVELIS, G.; NETO, S.D.J.; BARALDI, C.O.
Sigla: O331
- 129** CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA VIA DE PARTO EM GESTANTES DE ALTO RISCO NO ESTADO DE SÃO PAULO DE 2014 A 2023
Autores: Marmé, H.R.M.; CARTURAN, P.C.C.
Sigla: O332
- 129** SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS) NO PERÍODO GESTACIONAL EM MATO GROSSO DO SUL: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE 2012 A 2023
Autores: Melo, Y.S.; Frias, D.F.R.
Sigla: O333
- 129** ÓBITOS FETAIS POR SÍFILIS CONGÊNITA EM MATO GROSSO DO SUL
Autores: Melo, Y.S.; Frias, D.F.R.
Sigla: O334

- 130** PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES QUE VIVEM COM HIV NO EXTREMO SUL DE SANTA CATARINA
Autores: *Dalmédico, G.; Palma, J.T.*
Sigla: O335
Instituição: *Universidade Federal de Santa Catarina - Araranguá - SC*
- 130** ABORDAGEM DA VIOLÊNCIA DE DOMÉSTICA NA ATENÇÃO OBSTÉTRICA E GINECOLÓGICA: UM ESTUDO MISTO COM AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS-INTERVENÇÃO ENTRE MÉDICOS RESIDENTES
Autores: *LABRE, D.M.; SANCHEZ, O.R.; Monteiro, I.; Freitas-Jesus, J.V.; SURITA, F.G.C.*
Sigla: O336
- 131** METFORMINA: UMA ALIADA NO CONTROLE DO GANHO DE PESO GESTACIONAL E SUAS REPERCUSSÕES NO TRATAMENTO DO DIABETES GESTACIONAL. UMA SÉRIE DE CASOS
Autores: *AMARAL- MOREIRA, C.F.A.; Rodrigues, G.O.; REHDER, P.M.; PEREIRA, B.G.; SURITA, F.G.C.*
Sigla: O337
- 131** EXPERIÊNCIA INSTITUCIONAL MULTIDISCIPLINAR DE 20 ANOS NO MANEJO DE GESTANTES COM ESPECTRO DO ACRETISMO PLACENTÁRIO.
Autores: *MARCAL, L.C.A.; Georg, A.V.; OKIDO, M.M.; QUINTANA, S.M.; CAVALLI, R.C.; COUTINHO, C.M.*
Sigla: O338
- 132** AVALIAÇÃO DA EXPERIÊNCIA POSITIVA AO NASCIMENTO E VIA DE PARTO
Autores: *PANTOJA, B.L.B.; SILVA, A.D.; GUIDA, J.P.S.; MACHADO, H.C.; SURITA, F.G.C.*
Sigla: O339
- 132** PRESCRIÇÃO FARMACOLÓGICA E DIETA ALIMENTAR PARA PREVENÇÃO DE PRÉ-ECLÂMPSIA EM PUÉRPERAS EM MATERNIDADE DE BAIXO RISCO
Autores: *Costa, B.P.; SASS, N.*
Sigla: O340
- 133** FATORES DE RISCO PARA PRÉ-ECLÂMPSIA E IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS FARMACOLÓGICAS PARA SUA PREVENÇÃO: RESULTADOS DE UM CENTRO DO INTERIOR DE SÃO PAULO
Autores: *Hirata, B.A.; GUIDA, J.P.S.*
Sigla: O341
- 133** ABORTO ESPONTÂNEO: PREVALÊNCIA DO REGISTRO DE INTERNAÇÃO EM UM ESTADO DA AMAZÔNIA BRASILEIRA DE 2018 A 2023
Autores: *GOMES, V.M.; Negro, A.G.; Oliveira, L.A.; Conceição, M.P.; Gomes, W.S.; Coelho, N.C.P.L.*
Sigla: O342

A

- ABBADE, J.F.A. 88
 ABRÃO, A.G.S. 56
 ABRAO, F. 11, 31,
 32, 50, 56, 65, 69, 71, 99,
 104, 105, 108, 109, 118, 120
 ABRAO, H.M. 34
 ABRÃO, L. 104
 ABRÃO, M.S. 34
 ABREU, L.A.X. 64
 ACCORSI, G.S. 59, 60, 67
 ACRANI, G.O. 46
 AFONSO, I.K. 38
 ALBARRACIN, N.M. 34
 ALBUQUERQUE, R.C. 53
 ALCÂNTARA, T.R. 68
 ALESSIO, A.M.A. 58
 ALLEVATO, L.C.A. 113
 ALMEIDA, G.X. 28
 ALMEIDA, J.P.F.P. 74, 76
 ALMEIDA, L.M.G.F. 37, 39
 ALTIERI, B.B. 60
 ALVES, A.C.P.N.V. 41, 42
 ALVES, A.F. 44
 ALVES, A.S.C. 23
 ALVES, D.C. 23
 ALVES, G.K.M. 64
 ALVES, J.R.F. 70
 AMARAL, A.F.S. 27
 AMARAL, E.M. 85, 102, 108
 AMARAL-MOREIRA, C.F.A.
 131
 AMARAL, M.P.A. 34
 AMORIM, C.R. 82, 93
 AMORIM, G.M. 73
 AMORIM, M.M.R.A. 98
 AMORIM, P.M. 44
 ANDRADE, B.M. 37, 39
 ANDRADE, K.C. 51
 ANDRADE, L.A.L.A. 20, 60,
 66
 ANDRADE, L.S.B.C. 110
 ANDRADE, M.C.B. 78
 ANDREAZZI, M.D. 70
 ANDRIOLLI, G. 67
 ANICETO, V. 98, 104
 ANJOS, J.C. 50
 ANTON, C. 25
 ANTONELLI, L.R. 67
 ANTONIOLI, B.C.M.L. 24, 63
 ANTUNES, L.B. 30, 123
 ARAUJO, G.C.N. 64
 ARAUJO, L.G. 13
 ARAÚJO, L.P. 32
 ARAUJO, L.V. 86
 ARAÚJO, M.H.N. 74, 76
 ARAUJO, N.K.F. 65
 ARIMURA, V.S. 45
 ARTHUR, A.L.M. 86, 91
 ASSUMPÇÃO, J.V.Z. 98, 104
 ASSUNÇÃO, M.E.L. 74, 76
 AZEVÊDO, A.C. 58
 BARALDI, C.O. 128
 BARATELA, W.A.R. 124
 BARBOSA, G.A. 59
 BARBOSA, M.C.C.D. 62
 BARBOSA, R.C.C. 58, 71, 80
 BARBOSA, R.M. 125
 BARBOSA, S.L. 19
 BARRETO, E.Q.S. 96
 BARRETO, G.M. 13
 BARRETO, R.A.F. 56
 BARROS, M.L. 99, 126
 BATALHA, S.H. 110
 BATISTA, A.A.L. 5, 14
 BATISTA, D.E.C. 74, 76
 BAUER, C.M. 108, 118
 BAZAN, S.G.Z. 107, 123
 BELLA, Z.I.K.J. 10, 18,
 24, 45, 63
 BELLUOMINI, R.T.P. 41, 61
 BELO, I.S. 55, 117
 BELO, R.A.S. 71, 80
 BENEDETTI, L.N. 117
 BENETTI, C.M.S. 85
 BENETTI-PINTO, C.L. 26,
 33, 41, 61
 BENTO, A.L.R. 24, 78, 84
 BERSELINE, R. 59
 BERTOLAZZI, M.A. 25
 BERTOLO, G.R. 65
 BESSA, R.A. 32
 BEZERRA, C.A.M. 59
 BEZERRA, I.Q. 125
 BEZERRA, J.V.A. 18, 19
 BIANCHI, J.E. 30, 70

B

- BACCARO, L.F.C. 106, 107, 117
 BAHAMONDES, L.B. 17
 BALDONI, M.O. 27
 BARACAT, E.C. 12, 15, 17, 20, 25

BIANCHI, L.G.....71
 BIANCOLIN, S.E.87
 BOAS, G.L.V. 23
 BONETO, B.L..... 53
 BONETTI, T.C.S.....10, 18, 22
 BORGES, C.97
 BORGES, S.M.P..... 16, 66, 144
 BORGES, V.T.M. 97, 107, 123
 BORSARI, C.M.G.97
 BORTOLOTTI, M.R.F.L.110
 BOTINI, F.A. 24, 78, 84
 BOTON, I.M..... 111
 BOZZA, G. 46
 BRITO, C.C..... 88
 BRITO, C.F.L.....126
 BRITO, G.C..... 88
 BRITO, J.T.T.....8
 BRITO, L.G.O. 13, 16, 23,
 36, 41, 43, 48, 61
 BRITO, M.B..... 56
 BRITO, P.L.....32, 66, 114, 116
 BROCO, M.E..... 29
 BRUGIOLO, I.F. 68
 BRUM, I.R.101
 BRUNS, R.F.....79
 BUIATTI, G.P.37, 139
 BUSANELLO, A.R..... 117
 BUTARELI, R.G.....31
 BUTTROS, D.A.B.....47
 BUZETO, C.A.C..... 56

C

CALZAVARA, J.V.S..... 24,
 78, 84

CAMARGO, A.C.M. 62
 CAMARGO, B..... 41, 42
 CAMARGO, J.O. 39
 CAMARGO, R.P.S.....125
 CAMPANA, A.O.P..... 6, 51, 52
 CAMPOS, A.C.116
 CAMPOS, C.S..... 40, 61
 CAMPOS, D. 39
 CAMPOS, E..... 61
 CAMPOS, H.H.....47
 CAMPOS, L.F..... 85
 CAMPOS, L.G.L. 21
 CANTARINO, G.R.....73
 CANTON, K.M..... 29
 CARDOSO, F.A. 85
 CARNEIRO, G.C..... 56
 CARPINETTI, G.C.L.C.... 95, 96
 CARTURAN, P.C.C.....129
 CARVALHO, C.M.P.....99, 149
 CARVALHO, J.A.C. 55, 117
 CARVALHO, J.P..... 25
 CARVALHO, K.C.....15, 17, 55
 CARVALHO, L.....71
 CARVALHO, L.G.122
 CARVALHO, L.I.A. 66, 101
 CARVALHO, M.A.N.S.....81
 CARVALHO, M.G.D..... 40, 61
 CARVALHO, M.H.B.....83,
 89, 124
 CARVALHO, M.M.L..... 95, 105
 CARVALHO, N.S.....84
 CARVALHO, W.A.P..... 63
 CASERTA, A.A..... 8
 CASTRO, E.B..... 16, 23, 48

CASTRO, G.S.A.....33
 CASTRO, M.G.O. 32, 66,
 69, 101, 114, 116
 CAVALARI, C.A.A.106, 107
 CAVALCANTI, G.S.15, 17
 CAVALHEIRO, B.P.....79, 84
 CAVALLI, R.C..... 131
 CAZAROTO, J.F.....103
 CENDES, I.L.C.....17
 CHIBANA, E.M..... 13, 38
 CHISTE, J.A.....84
 CHVAICER, S.R.C.....95, 96
 CLAZER, N.C. 25
 COELHO, C.O.S..... 53
 COELHO, N.C.P.L.....26, 133
 COELHO, R.M.R.S..... 22
 COLICCHIO, R.V.G..... 22
 COLOMBO, L.71
 CONCEIÇÃO, M.P.26, 133
 CONCEIÇÃO, M.S.....14
 CONSTANTINO, J.R.107, 123
 COPPOLA, G.....107, 123
 CORAZZA, I.C..... 97, 102
 CORREIA, M.T.....50, 118
 COSCIA, E.B.....33
 COSCIA, E.B.C.....34
 COSCINA, G.L..... 18, 19
 COSTA, B.P.132
 COSTA, D.C.....37, 139
 COSTA, I.L.F.....126
 COSTA, J.R. 88
 COSTA, L.B.E..... 22
 COSTA, M.V.P. 10
 COSTANZO, L.P..... 18, 19

COUTINHO, C.M.....	131
COUTO, T.J.T.....	40
CRISPIM, B.....	79
CRISTOFALO, M.M.....	53
CROCETA, J.F.....	31
CURIKI, G.A.C.....	57, 112, 113
CUSTÓDIO, I.A.L.....	95, 105

D

DAGNESE, L.B.....	29
DALBOSCO, B.G.....	21
DALMÉDICO, G.....	130
DAMOUS, L.L.....	12
DAMOUS, L.L.D.....	46
DANELUZZI, S.T.....	16
DANTAS, B.L.....	125, 126
DANTAS, M.P.....	105, 122
DANTAS, N.M.....	37
DARME, I.S.....	50, 99
DECOUSSAU, L.G.....	33
DERCHAIN, S.F.M.....	14, 20, 66
DE SÁ ROSA E SILVA, A.C.J. ...	27
DEVELIS, G.....	25, 128
DIAS, D.....	23, 67
DIAS, F.N.....	23, 67
DIAS, M.L.P.....	14
DIAZ, J.G.....	16, 66, 144
DIMOV, L.C.D.....	47
DINIZ, A.L.D.....	85
DONATO, G.P.B.....	46
DUARTE, G.....	30, 123

E

EBENUR, J.T.....	7
EIRAS, M.E.B.....	10
ERTHAL, G.....	44
ESPÓSITO, M.C.C.....	111

F

FABRICIO, R.P.....	125
FAQUINI, S.L.D.L.....	125
FARIA, P.C.S.....	127
FARIAS, G.C.F.....	101, 150
FARINHA, V.R.....	57
FAZZOLARI, J.C.....	23
FEITOSA, T.D.....	96
FERNANDES, C.E.....	10, 26, 45, 62, 63
FERRANDEZ, C.A.....	12
FERRARO, A.M.H.M.B.....	10, 18
FERRAZ, L.....	108, 109
FERRAZ, R.L.....	101, 114
FERREIRA, B.E.C.....	111
FERREIRA, B.F.....	85
FERREIRA, B.K.....	44
FERREIRA, B.M.....	84
FERREIRA, C.S.....	15
FERREIRA, E.C.....	81
FERREIRA-FILHO, E.S.....	20
FERREIRA, G.A.....	56
FERREIRA, I.S.....	15
FERREIRA, L.B.....	7
FERREIRA, M.A.....	8
FERREIRA, M.E.S.....	82, 93
FERREIRA, M.X.....	108

FERREIRA, O.S.....	89
FERREIRA, P.V.E.....	76
FERRO, C.A.....	70
FERRONATTO, T.R.D.....	114
FIGUEIRA, P.M.....	109
FIGUEIREDO, B.M.L.....	59
FIGUEIREDO, M.E.B.F.....	98
FILASSI, J.R.....	20, 53
FILHO, A.L.S.....	14
FILHO, B.S.A.....	47
FIM, A.B.....	7, 41
FINS, R.J.P.....	113
FIORENTINO, L.P.....	120
FIUZA, I.Z.....	33
FLORIDO, P.....	22
FOGULIN, L.B.....	85, 108
FONSECA, F.V.....	54
FONSECA, M.....	45
FONTES COSTA, J.M.F.C.....	95, 96
FORMIGA, A.L.R.R.....	73
FRADE, F.M.F.....	68
FRANCA, G.U.S.....	77, 91, 92, 93
FRANCA, M.L.M.....	12
FRANCA, M.S.....	77, 91, 92, 94
FRANÇA, S.S.....	10
FRANCESCHINI, S.A.....	43, 50
FRANCISCO, R.P.V.....	83, 89, 110, 112, 124
FRANCISQUINY, R.S.....	105, 122
FRANCO, A.C.....	73
FRANK, Y.S.....	16

FRANZOI, D.R. 13, 38
 FRAZÃO SOUSA, E.L.F.S.
 95, 96
 FREITAS, C.M.A. 58, 71
 FREITAS-JESUS, J.V. 130
 FREITAS, J.S. 54
 FRIAS, D.F.R. 129

G

GADIA, M.F.S. 11, 105
 GALAO, E.A. 113
 GALHARDO, L.M. 16, 49
 GALLETTA, M.A.K. 112
 GALLORO, M.B. 16
 GARBIN, B.M. 41
 GARCIA, G.S.V. 79
 GARLA, N.M.R. 118, 120
 GASPAROTTO, R.D. 24,
 78, 84
 GENTA, M.L.N.D. 25
 GEORG, A.V. 131
 GIANNETTO, B. 64
 GIARLLARIELLI, M.P.H. 25
 GIL, G.E. 118
 GIORGENON, G.V. 16, 48,
 49
 GÓES, B.B. 35
 GOMES, D.A.Y. 7, 8, 41,
 44, 54, 61, 121
 GOMES, D.A.Y.G. 44
 GOMES, E.M. 56
 GOMES, M.C.N. 28
 GOMES, V.C.G. 95, 96
 GOMES, V.M. 26, 133
 GOMES, W.S. 133

GONÇALVES, L.M.S. 121
 GONÇALVES, M.F.C.Z. 31
 GONCALVES, W.R.M. 96
 GOTHE, J.P. 119
 GUEDES, E.M.F. 38
 GUIDA, J.P.S. 14, 75,
 97, 102, 109, 117, 119, 120,
 132, 133
 GUIMARAES, A.C.P. 33
 GUIMARÃES, L.C. 105, 122
 GUIMARAES, R.C. 119

H

HABER, L.S.A. 18, 19
 HACHUL DE CAMPOS,
 B.H.C. 43
 HACHUL, H.H. 43
 HAMIDAH, A.F. 67
 HASE, E.A. 87, 110
 HATANAKA, A.R. 77, 91,
 92, 93, 94
 HAYASHI, L.F.L. 30
 HELUANY, G.N.C. 28
 HERCULANO, T.B. 5, 14
 HIRAKAWA, H.S. 106, 111
 HIRATA, B.A. 133
 HLATCHUK, E.C. 84
 HOFFMANN, G. 29
 HOLANDA, A.M.C. 75, 87, 92
 HORTA, S.O.D. 55, 117
 HSU, L.P.R. 113

I

IANAKIARA, L.H.T. 111
 IANNI, C.L. 108, 118

IERVOLINO, L.G.C.L. 53
 IGAI, A.M.K. 101, 150

J

JANUARIO, B.L.J. 88
 JAPECANGA, R.R. 75
 JATAI, J.A. 58, 71, 80
 JESUS, S.B. 38
 JULIATO, C.R.T. 5, 13,
 16, 17, 23, 48, 49
 JUNIOR, A.A. 62
 JUNIOR, J.M.S. 12, 15, 17
 JUNIOR, M.G.M. 62
 JUNIOR, N.J.W.M. 9, 103
 JUNIOR, N.N.V. 117
 JUSTINO, L.G.J. 46
 JUSTINO, L.G.J. 46

K

KAHHALE, S. 112
 KATZ, L.K. 98
 KLEEMANN, F. 87
 KLEIN, S.O.T. 74, 76
 KONDO, M.M. 87
 KORKES, H.A. 100
 KOSORUS, K. 105, 108,
 118, 122

L

LABRE, D.M. 130
 LAI, W.Y. 37
 LAPORTA, G.Z. 10
 LARA, L.A.S. 27, 43
 LASMAR, B.P. 23

LEAES, M.G.L. 113
 LEAO, L.H.A.S.M.F..... 106, 107
 LEITE, N.J. 67
 LEMOS, A.B. 104
 LEONARDO-PINTO, J.P.....
 41, 61
 LIA, M.C..... 82
 LIMA, D.T..... 5, 23
 LIMA, H.C.L. 57
 LIMA, M.A.V.M. 59, 73
 LIMA, W.C.B.D. 68
 LINDEMANN, I.L. 46
 LIRA, J.M.C. 53
 LIRA, M.C.L. 116
 LIRA, M.E.C. 75, 87, 92
 LIVELLI, M.E. 10
 LÔBO, E.A.G. 37
 LOMBARDI, L.B. 57
 LOMBARDI, W. 8, 10, 34, 57
 LONGO, A.L.G. 38
 LOPES, A. 31
 LOPES, B.C. 42
 LOPES, C.P. 66, 144
 LOPES, F.R. 30
 LOPES, M.I.B.F. 53
 LOPES, M.M.O. 83, 124
 LOPES, M.R. 88
 LOPES, R. 82, 93
 LOPES, S.S. 70
 LOPES, T.L.O.A.L. 98
 LUCIANO, A.M. 120
 LUNDGREN, T.F. 121
 LUSSARI, M.S.M. 16, 66, 144
 LUZ, A.G. 102

LYRA, M.G. 105, 122

M

MACEDO, D.R.A. 7
 MACHADO, H.C. 127, 132
 MACHADO, J.C.C. 30, 123
 MACHADO, R.B. 45
 MACIEL, A.H.M.J. 55, 117
 MACIEL, G.A.R. 25, 55
 MAEDA, L.S. 45
 MAESTRI, I.C.M. 54
 MAESTRI, V.C. 84
 MAGDALENA, S.L.A. 45
 MAIA, M.T.M. 98
 MAINARDI, G.L.C. 98, 104
 MAKABE, S.F. 9
 MALACARNE, R.C.B. 87
 MALAT, L.F.O. 121
 MANGILLI, B.C. 52
 MANTOVI, A.C.T.Z. 98, 104
 MANZAN, B.B. 120
 MARBACK, L.F. 35
 MARCAL, L.C.A. 131
 MARCELLINI, C.M. 29
 MARCOLIN, A.C. 115
 MARINHO, A.O.O. 76
 MARMÉ, H.R.M. 129
 MARQUINI, G.V. 24, 63
 64, 128
 MARRA, J.M. 24, 63, 128
 MARRELLI, M.F.S. 7
 MARTINEZ, I.P. 70
 MARTINS, L.P. 5, 23
 MARTINS, L.V. 30

MARTINS, M.C.A.S. 5, 23
 MARTON, L.T. 31, 32, 65,
 104
 MATIAS, J.P. 86, 91
 MATTAR, R. 77, 91, 92, 94
 MATTERA, F.O.P. 105
 MAZETO, G.M.F.S. 126
 MAZZA, M.E.B.T. 82
 MEDINA, D.D.D. 32
 MEDINA, M. 83, 87, 124
 MEIRELES, M.M. 65
 MELLEM, L.J. 18, 19
 MELLEM, L.J.M. 119
 MELLEM, R.H. 11, 18, 19, 32
 MELLO, J.S. 99, 149
 MELO, D.B.D. 95
 MELO, D.B.M. 5
 MELO, D.G. 50
 MELO, N.R. 20, 26
 MELO, Y.S. 129
 MENDES, B.N. 60
 MENDONÇA, I.V. 27
 MENDONÇA, M.J.F.N. 125
 MENEZES, J.A. 38
 MENEZES, J.R.M. 29, 102
 MENEZES, M.V.C. 37
 MERCADANTE, R.V. 101, 150
 MERLIM, T.M. 39
 MICHELETTI, B.H. 110
 MIGLIACCIO, A.H. 31, 105
 MIGUEL, L. 70, 82, 93
 MILANEZ, H.M.B.P.M. 116
 MIRANDA, É.C. 90
 MIRANDA, É.C.M. 15

MIRANDA, V.H.S..... 58, 71, 80
 MIRANDEZ, C.C.....81
 MODOTTI, W.P..... 23, 67
 MOISES, E.C.D.....98, 104
 MONTEIRO, A.F.G..... 32, 66, 101
 MONTEIRO, A.F.G..... 69
 MONTEIRO, B.V.....34
 MONTEIRO, D.R. 108, 118
 MONTEIRO, I.....130
 MONTEIRO, I.M.U.17
 MONTEIRO, K.K.A.C..... 12
 MONTELEONE, P.A.A.17, 22
 MONTEMOR, M.S..... 89
 MONTES, E.G..... 89
 MORAES, A.C.V.L.S..... 35
 MORAES, A.V.G. 51, 52
 MORAES, L.A. 50, 71
 MORAES, M.V.A.....99, 149
 MORAES, S.D.T.A. 65
 MORAIS, A.C.A. 35
 MORANDI, B.S.....108
 MORETTI, P.....120
 MORVILLO, M.T..... 86, 91
 MOSCAL, M.P.....124
 MOSCOVITZ, T..... 12, 63
 MOTERANI, L.B.B.G. 9, 103
 MOTERANI, V.C..... 9, 103
 MOTIZUKI, M.M. 64
 MOTTA, F.D.S.M. 6
 MOURÃO, G.G..... 32, 66, 114
 MOURA, R.P.....5
 MUHANDULE, C.J.L.S. 85
 MUNIZ, R.V..... 52

MUTTA, D.S.M.....44

N

NADALETO, J.O..... 7
 NAHAS, E.A.P..... 47, 97
 NAKAMURA, R.M.....8, 33
 NAKANO, M.S.L..... 22
 NARDO, G.C.M. 69, 118
 NASCIMENTO, M.I.S. 60
 NASCIMENTO, M.L.C.....73, 75, 81, 86, 91, 97, 102
 NEGRAO, A.G..... 133
 NEGRAO, J.D..... 96
 NETO, A.C.A. 39, 59, 60, 67, 70
 NETO, G.B.14
 NETO, P.B..... 89
 NETO, S.D.J.128
 NETO, W.F. 39
 NEVES, G.C.B.... 37, 57, 112, 113
 NISIDA, I.V.V. 53
 NISSEL, C.A.Z..... 22
 NOMURA, M.L.81
 NOMURA, R.M.Y.....97
 NOVELLO, I.....126
 NUNES, A.J.G..... 108, 118
 NUNES, J.R.....125
 NUNES, S.M.M..... 115

O

OKANO, S.H.P.....25, 27, 43
 OKIDO, M.M.....131
 OLIVEIRA, A.E.A.L..... 21
 OLIVEIRA, A.H. 119, 121

OLIVEIRA, A.J.G.73
 OLIVEIRA, A.J.P.63, 122
 OLIVEIRA, A.L.T..... 32
 OLIVEIRA, A.R.C.D..... 58, 80
 OLIVEIRA, F..... 50
 OLIVEIRA, K.F.A.....97
 OLIVEIRA, L.A. 133
 OLIVEIRA, L.F.....73
 OLIVEIRA, L.M.A..... 23
 OLIVEIRA, L.S.....116
 OLIVEIRA, M.M.H.....38
 OLIVEIRA, M.T..... 8, 34, 57
 OLIVEIRA, N.G.F..... 45
 OLIVEIRA, N.P. 62
 OMODEI, M.S.....47
 ONDEI, T..... 60
 ONISHI, A.44
 ORCESI, A.O.P..... 6
 OSTI, P.A.....21, 60

P

PACAGNELLA, R.C. 77, 81, 91, 92
 PAGOTTO, M.V.C.....83, 124
 PAIVA, L.H.S.C. 51, 52
 PALMA, J.T.....130
 PALMÉRIO, M.E.G.37, 139
 PANTOJA, B.L.B. 127, 132
 PARIZOTTO, F.M.48
 PASIANI, J.E..... 41, 42
 PASQUAL, K.K..... 50, 56, 65, 120
 PEDROTTI, M.M..... 119
 PELICANO, L.C.70

PERAÇOLI, J.C.107, 123
 PEREIRA, A.C.N. 90
 PEREIRA, A.C.N.P. 15
 PEREIRA, B.G. 131
 PEREIRA, C.A.57, 112, 113
 PEREIRA, G.M.81
 PEREIRA, G.M.V.13
 PEREIRA, J.C.S. 5
 PEREIRA, K.K.G. 68
 PEREIRA, L.F.70
 PEREIRA, L.F.G.41
 PEREIRA, L.L.G.8, 10, 34, 57
 PEREIRA, M.B. 20, 66
 PEREIRA, M.M.13
 PEREIRA, Y.O. 68
 PERES, R.M.R.17
 PESSOA, E.C. 47
 PIANCASTELLI, S.G.87
 PIEPSZYK, N.A. 65
 PIKHARDT, M.C.37, 139
 PIMENTA, S.O. 59
 PINAS, G.P. 24, 78, 84
 PINHEIRO, A.M.33
 PINHEIRO, D.M.A. 88
 PINHEIRO, R.P. 68
 PINTO, A.H. 95
 PINTO, A.P.O. 69, 90
 PINTO, A.P.O.P. 15
 PINTO, B.B. 31, 69,
 104, 108, 109
 PINTO, C.L.B. 7, 8, 44
 PINTO, C.L.B.P.44
 PINTO, C.S. 82
 PINTO, G.P.C. 89

PIRES, L.P. 64
 PITITTO, B.A. 94
 POIATI, J.R.107, 123
 POIATI, M.L.67
 POLETTINI, J. 46
 POLIZELLI, A.P. 8, 34
 POLLI, I.M. 10
 POMBINHO, P.C.N. 35
 POMPEI, I.M. 26, 45
 POMPEI, L.M. 9, 10,
 26, 45, 62
 PONCIANO, G.H.P.R. 56, 71
 PONTES, R.D.M.126
 PORDEUS, A.C.B.74, 76
 PORDEUS, A.C.B.P. 98
 PORTELA, S.N. 29, 44, 46
 PORTO, I.F.A.37
 PÓVOA, K.C.C.41
 PRADO, C.A.C.98, 104
 PRADO, D.S. 39
 PRADO, I.O.103

Q

QUEIROZ, J.C. 63
 QUEIROZ, V.A.T. 74, 76
 QUINTANA, S.M. 131

R

RABESCHINI, J.M.D.109
 RAMALHO, M.H.V.M.59, 73
 RAMALHO, V.V.M.59, 73
 RAMOS, A.M. 26
 RANGEL, S.C.R.13
 RATTMANN, H.C.121

RECHE, E.V.38
 REGA, V.L. 22
 REHDER, P.M. 5, 36, 131
 REIS, I.R. 39
 REIS, J. 40
 REIS, L.B.11
 REIS, M.F.Á. 114
 REIS, R.M. 50
 RESENDE, L.S.A.14
 REZENDE, G.P. 7, 8, 33
 RIBEIRO, Â.C. 65
 RIBEIRO, H.S.A.A. 113
 RIBEIRO, L.S. 69, 90
 RIBEIRO, L.S.R. 15
 RIBEIRO, M.E.F.11
 RIOS, M.E.C.F. 11, 63, 122
 ROCHA, M.N.S. 74, 76
 ROCHA, S.R.F.76
 RODRIGUES, A.S. 89
 RODRIGUES, C.R.S.C. 45
 RODRIGUES, E.V.109
 RODRIGUES, G.O. 131
 RODRIGUES, M.E.G.116
 RODRIGUES, T.C.G.F.70,
 82, 93
 ROIZENBLIT, H.N. 28
 ROMAO, M.S.C.74
 ROSA, V.S.13
 ROSENBLAT, P.B. 65
 ROSSETTO, B. 39
 RUBIM, L.D. 28

S

SABBAG, G.A. 21, 60

SABBAG, G.A.S.....	95, 96	SARDINHA, T.G.	36	SILVA, T.Q.S.S.....	81
SA, G.T.....	101, 150	SARIAN, L.O.Z.....	14	SILVA, V.M.....	125
SAKAMOTO, L.C.	21, 60	SARTORI, M.G.F.....	10, 18, 24, 42, 63	SILVA,Z N.L.	69
SÁ, K.V.....	66, 144	SASS, N.....	109, 120, 132	SILVEIRA, A.J.C.V.....	67
SALES, M.R.V.C.....	87, 92	SCHETTINO, M.S.....	37, 139	SILVEIRA, H.C.	120
SALLA, G.G.	31	SCIANCELEPRE, J.C.S.	102	SIMAO, T.A.....	59
SALVADOR, N.Z.	50	SERAFIM, C.C.	11, 32	SIMÕES, R.S.	12
SAMPAIO, T.F.S.....	35	SERVIDONI, A.C.....	34	SIRAVEGNA, V.P.....	105
SANCHES, B.M.....	32	SHIROMA, M.E.....	12	SOARES-JUNIOR, J.M.	20
SANCHEZ, O.R.	130	SILVA, A.C.R.....	34	SOARES, L.O.L.....	20, 66
SANTANA, M.M.	71	SILVA, A.D.	127, 132	SOARES, R.S.	55
SANTIAGO, S.M.....	127	SILVA, C.B.C.	37, 139	SONNENFELD, M.M.....	12, 63
SANTILI, B.J.....	109	SILVA, C.S.....	52	SORPRESO, I.C.E.	20
SANTO, K.G.	105, 122	SILVA, C.S.L.	102	SOUEN, M.H.....	34
SANTOS, A.A.A.	67	SILVA, D.A.C.B.	75, 87, 92	SOUSA, D.C.....	5, 23
SANTOS, A.C.A.	32	SILVA, F.A.F.....	100	SOUSA, F.L.P.....	102
SANTOS, A.C.M.....	112	SILVA, G.O.S.	58	SOUSA, M.A.F.....	31, 120
SANTOS, A.M.....	34	SILVA, H.P.....	21, 60	SOUSA, P.A.M.G.....	85
SANTOS, B.N.A.	108	SILVA, I.D.C.G.....	18	SOUSA, S.S.	53
SANTOS, D.L.P.....	80	SILVA, J.H.S.	75	SOUZA, A.S.R.	125
SANTOS, E.B.L.P.	118	SILVA, J.P.R.G.S.....	102	SOUZA, B.M.	91
SANTOS, É.R.....	74, 76	SILVA, L.B.	117	SOUZA, C.A.S.	22
SANTOS, G.N.C.....	24, 77, 78, 84	SILVA, L.C.....	76, 114	SOUZA, F.D.	126
SANTOS, I.O.....	69	SILVA, L.C.D.....	122	SOUZA, J.C.....	88
SANTOS, J.C.	75	SILVA, L.G.O.	32	SOUZA, K.L.....	90
SANTOS, K.M.....	50	SILVA, L.G.O.	66, 69, 101, 114	SOUZA, K.L.S.	15
SANTOS, L.N.L.....	90	SILVA, M.B.....	12	SOUZA, M.E.B.....	86
SANTOS, L.T.R.....	37	SILVA, M.C.V.	99, 149	SOUZA, M.F.A.....	90
SANTOS, M.E.....	38, 64	SILVA, M.E.T.P.C.....	11, 32	SOUZA, M.F.A.S.	15
SANTOS, M.Z.C.....	78	SILVA, M.R.....	16, 49	SOUZA, R.T.	79, 80, 81, 82, 86, 91, 102
SANTOS, R.A.F.	92	SILVA, N.G.C.....	69	STEINER, M.L.	16, 21
SANTO, V.A.....	65, 99	SILVA, S.G.P.	10, 34	STRASSA, M.C.S.	102
SARAIVA, S.A.....	59	SILVA, T.H.P.....	94	STRAUSS, A.I.	110

SUN, S.Y.....109, 120
 SURITA, F.G.C.5, 14,
 127, 130, 131, 132

T

TABUCHI, P.A..... 26
 TAMER, G.H.S. 26
 TAVARES, A.M.R..... 49
 TCHERNIAKOVSKY, M. . 12, 63
 TEDESCO, R.P..... 81, 82
 TEIXEIRA, B.A.C.B.T..... 113
 TEIXEIRA, J.C.19, 22, 40, 57, 60,
 61
 TEIXEIRA, L.M. 82, 93
 TERMINI, L. 22
 TESSELE, B. 29
 TESTA, C.B.....87
 THORGAARD, M.P..... 80, 82
 TIAGO, D.B.....52, 76, 114
 TOLEDO, M.C.S. 60
 TOLONI, L.N.L.....28, 36, 49
 TONDATO, B.O..... 26
 TONDELLO, G.C.....109, 120
 TORELLI, F.R.T.....17
 TORETO, B.N..... 11, 31, 65, 104
 TORRES, J.C.C..... 60
 TOZATTI, G.V..... 53
 TRAINA, E.....77, 91, 92, 94
 TRAVASSOS, J.V.P..... 56
 TREVISAN, G..... 69

V

VALE, D.B.A.P..... 40, 53, 61
 VALENÇA, M.C.T. 92, 94

VALENTE, M.L.S. 10
 VASCONCELOS, L..... 60
 VEIGA, L.C. 106, 111
 VELHO, I.A. 23
 VERDADE, R.C.V.....6
 VESPOLI, H.M.L.....47
 VIANA, L.R. 119
 VICENSOTO, W. 57, 112, 113
 VICENTIN, R.T.I.78
 VIEIRA, M.R..... 69
 VILANOVA, K.V.O.....116
 VILLA, L.F.V.37

W

WAITZBERG, A.F.L.....18
 WOHLBERG, E.D.....44
 WYPER, M.H.B.....78

X

XAVIER, B.C.....125
 XIMENES, J.M. 124

Y

YELA, D.A..... 26
 YOSHIDA, A..... 20, 66
 YOSHIOKA, A.F. 26

Z

ZANCANARO, Y.Z..... 117
 ZANOTI, N.F. 56
 ZEFERINO, L.C..... 40, 60, 61
 ZURITA, R.C.M. 28, 36, 49

