



# Congresso Gaúcho de Ginecologia e Obstetrícia

ON-LINE

DE 05 A 07 DE NOVEMBRO DE 2020

REALIZAÇÃO



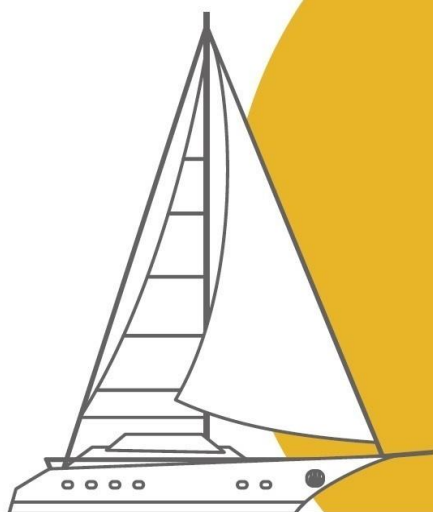
**Sogirgs**

Associação de Obstetrícia e  
Ginecologia do Rio Grande do Sul

APOIO

**febrasgo**

Federação Brasileira das  
Associações de Ginecologia e Obstetrícia



RESUMOS APROVADOS

## 1. COMPARAÇÃO DE DIFERENTES MANOBRAS NA ATIVAÇÃO DOS MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO

Gomes, D. C. S.<sup>1\*</sup>; Mozzaquatro, B. <sup>2</sup>; Lançanova, A. A. S.<sup>2</sup>; Sonda, F. C. <sup>1</sup>; Paiva, L. L. <sup>1,2</sup>; Ramos, J. G. L.<sup>2</sup>; Vaz, M. A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Laboratório de Pesquisa do Exercício - ESEFID-UFRGS - Porto Alegre/RS; <sup>2</sup>Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia – HCPA – Porto Alegre/RS

**INTRODUÇÃO:** O assoalho pélvico (AP) feminino sustenta as vísceras, resguarda a continência urinária e fecal, e mantém a estabilidade postural. Entretanto, a redução na força, decorrente da redução da capacidade de ativação dos músculos do AP, pode ocasionar aumento de disfunções desta região. Diferentes exercícios ou manobras têm sido propostos para recrutar os músculos do AP com o objetivo de reduzir essa perda da capacidade de ativação, sem que se conheça o grau de ativação dos músculos do AP durante essas manobras. **OBJETIVO:** Comparar a ativação dos músculos do AP nas manobras de contração isolada dos músculos do AP, e de inspiração e expiração diafragmáticas. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Vinte e cinco mulheres saudáveis (idade: 27±4 anos) participaram do estudo aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (nº 2.581.623). A ativação dos músculos do AP foi obtida por meio de um sensor vaginal e um sistema de eletromiografia (EMG, Miotool, Porto Alegre, RS-Frequência de amostragem=2000Hz) durante 3 repetições das manobras de contração voluntária isolada dos músculos do AP, e de inspiração e expiração diafragmáticas. Cada uma das manobras durou 10 seg, e segmentos de 1 seg foram recortados dos sinais EMG no período de maior ativação de cada contração. Valores Root Mean Square foram calculados de cada contração, e a média da ativação das 3 contrações foi calculada para cada manobra. Anova de um fator para medidas repetidas, com o post-hoc de Bonferroni, foi utilizada para a comparação entre os exercícios (significância:  $\alpha=0.05$ ), e os dados expressos em média e desvio padrão. **RESULTADOS E CONCLUSÃO:** A manobra de contração isolada provocou maior ( $p<0,01$ ) ativação ( $403\pm 321\mu V$ ) dos músculos do AP quando comparada às manobras de expiração ( $51\pm 79\mu V$ ) e inspiração ( $39\pm 77\mu V$ ) diafragmáticas, que apresentaram ativação semelhante ( $p>0,05$ ). A manobra de contração isolada dos músculos do AP é uma excelente opção na prática clínica para o treinamento dessa musculatura com o objetivo de manutenção da saúde de mulheres saudáveis e em protocolos de reabilitação para o tratamento de disfunções do AP. Entretanto, sugere-se que outras manobras sejam testadas para aumentar o repertório de exercícios dos músculos do AP. **PALAVRAS CHAVE:** assoalho pélvico, ativação dos músculos do assoalho pélvico, eletromiografia.

## 2. SLING PUBOVAGINAL DE FÁSCIA AUTÓLOGA ABDOMINAL PARA A CORREÇÃO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO: EXPERIÊNCIA DA UNIDADE DE UROGINECOLOGIA DO HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS

(\*) (1) Nadiessa Dorneles Almeida; (2) Lucas Schreiner; (3) Thaís Guimarães dos Santos; (4) Gabrielle Soares Behenck; (5) Suelen Silva da Cruz. (\*) (1) Almeida ND; (2) Schreiner L; (3) dos Santos TG; (4) Behenck G.S; (5) da Cruz SS. Hospital São Lucas da PUCRS- Porto Alegre- Rio Grande do Sul

**Introdução:** O sling pubovaginal de fásia autóloga abdominal é uma opção terapêutica confiável e eficaz para a incontinência urinária de esforço (IUE). Observamos uma queda na realização deste procedimento nos últimos anos, devido ao uso de slings sintéticos. Entretanto, as telas sintéticas não são isentas de riscos e complicações, o que tem trazido discussão ao tema em vários países. **Objetivos:** Relatar um período da experiência da Unidade de Uroginecologia do Hospital São Lucas da PUCRS com este procedimento, que devido a polêmica com os slings sintéticos, está reemergindo como opção de escolha para o tratamento cirúrgico da IUE. **Materiais e Métodos:** Análise retrospectiva das cirurgias de sling pubovaginal de fásia autóloga abdominal, realizadas na Unidade de Uroginecologia do Hospital São Lucas da PUCRS, durante o período de 06/2013 a 06/2018. A técnica cirúrgica é a tradicional com modificação no tamanho do enxerto (1,5 x 6,0 cm) e posição (uretra média). Todas às pacientes realizaram avaliação urodinâmica pré-operatória. **Resultados e Conclusões:** 86 pacientes foram incluídas, com idade média de 54,4 +/- 10,2 anos. Na avaliação urodinâmica: 47,4% apresentavam deficiência esfinteriana intrínseca (DEI), com valsalva leak point pressure (VLPP)  $\leq 60$  cm H<sub>2</sub>O. A pressão média do VLPP foi de 41,8 +/- 12,0 nas pacientes com DEI versus 87,9 +/- 19,9 nas sem DEI. Correção de prolapso genital concomitante ocorreu em 60,5% das pacientes. Na consulta de 6 meses, 93,3% das pacientes apresentaram alguma melhora e 88,1% foram curadas. Não identificamos diferença no percentual de cura da IU aos 6 meses de pós-operatório entre o grupo que realizou correção do prolapso versus sling isolado. Quando comparamos as pacientes com DEI versus as pacientes sem DEI, ambas apresentaram bons resultados de cura aos 6 meses, 81,6% versus 93,3%, respectivamente ( $p=0,058$ ). Sobre as complicações: 6 pacientes apresentaram disfunção miccional (auto sondagem domiciliar). Destas, 4 melhoraram espontaneamente e 2 sofreram reintervenção. Nenhuma manteve a auto sondagem após 3 meses da cirurgia. Lesão vesical intraoperatória ocorreu em 1 paciente. Os outros índices de complicação também foram baixos. Infecção de ferida operatória (FO): 7%, granuloma: 7%, infecção do trato urinário: 3,5%, seroma: 2,3%, hérnia abdominal: 2,3% e hematoma de FO: 1,2% dos casos. Através destes dados, reforçamos que o sling pubovaginal de fásia autóloga do reto abdominal é uma opção eficaz no tratamento da IUE, com bom percentual de cura 6 meses após o procedimento. Não houve diferença significativa de resultado na correção simultânea de prolapso genital ou àquelas que apresentavam um VLLP menor. Além disso, o baixo índice de complicações reitera a segurança desta técnica, que devido ao cenário atual, ainda é uma opção terapêutica a ser discutida.

## 1. A IMPORTÂNCIA DA MARGEM CIRÚRGICA NO CÂNCER VULVAR

Buchner, G(1)\*; Ribeiro, RN(2); Schramm, RMG (3); Viecelli, CF (4); Anschau, F (5); Gonçalves, MAG (6)  
Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS

**INTRODUÇÃO:** O câncer vulvar é o quarto câncer ginecológico mais comum e compreende aproximadamente 5 a 6 por cento das doenças malignas do trato genital feminino. O carcinoma de células escamosas (CEC) é o tipo histológico mais comum de câncer vulvar, compreendendo pelo menos 85% dos casos. Outras histologias incluem melanoma, carcinoma basocelular, adenocarcinoma da glândula de Bartholin, sarcoma e doença de Paget. O CEC da vulva tem duas vias patogênicas: infecção pelo papilomavírus humano e processos inflamatórios crônicos ou autoimunes. Uma lesão suspeita (devido a NIV grave documentado ou pela aparência), pode ser excisada com o objetivo de atingir uma margem de 0,8 a 1 cm de profundidade da excisão. Pode-se realizar biópsia incisional - retirada parcial da lesão – ou excisional – retirada completa da lesão com margens. **RELATO DE CASO:** J.C.S, 64 anos, notou lesão em região supra púbica com extensão ao monte de Vênus à direita, medindo cerca de 4x4cm, com diferentes tons de pigmentação e associada a prurido. Realizou biópsia incisional a qual evidenciou papiloma ceratótico na análise anatomopatológica (AP). Em reavaliação, não apresentava dor ou prurido local, contudo a lesão apresentava progressão com bordas irregulares e crosta central, sendo então realizada nova biópsia incisional a qual evidenciou neoplasia intraepitelial vulvar de grau 3 – Doença de Bowen. Realizada excisão local com ampliação de margens. AP mostrou diagnóstico de CEC moderadamente diferenciado com invasão de 1mm de profundidade e extensão de 17mm, margens livres (8mm). Estadiamento cirúrgico 1A pela FIGO, sendo orientado conduta conservadora. **DISCUSSÃO:** O tratamento do câncer de vulva tem como base o estadiamento. O estadiamento do American Joint Committee on Cancer (AJCC) e da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetria (FIGO) é clínico, cirúrgico e patológico. O tamanho, a profundidade da invasão e a extensão local são determinados principalmente no exame físico e biópsia vulvar. As diretrizes orientam margem cirúrgica de 0,8-1cm, contudo novas evidências sugerem que margens a partir de 0,5cm são consideradas seguras. Relatamos o caso de uma paciente com CEC com invasão tumoral de 1mm e margens cirúrgicas livres, sendo classificada como 1A pela FIGO. Nos tumores até 1A é aceitável a conduta conservadora, contudo em tumores a partir da classificação 1B é orientado complementação cirúrgica – linfadenectomia com ou sem vulvectomia associada, conforme estadiamento.

## 2. A INTERFERÊNCIA DA ESCOLARIDADE NA REALIZAÇÃO DE MAMOGRAFIAS NO BRASIL

(1) Bárbara Piva\*; (2) Celene Maria Longo da Silva; (3) Isabela Oliveira de Miranda; (4) Júlia Pereira Lara; (5) Mayara Garcia Dias; (6) Vanessa Luana Koetz = Piva, B.\*; Silva, C. M. L. da; Miranda, I. O. de; Lara, J. P.; Dias, M. G.; Koetz, V. L.

Universidade Federal de Pelotas - Pelotas - RS

**INTRODUÇÃO:** Conforme o artigo Uma análise da prevenção do câncer de mama no Brasil publicado em 2015 a partir de dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) de 2008, maiores coberturas de mamografia são encontradas em mulheres brancas, de classe média/alta, altamente escolarizadas e residentes na região Sudeste do Brasil (Rodrigues et al, 2015). Além disso, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), a cada cinco mulheres com câncer de mama, quatro delas possuem mais de 50 anos (INCA, 2018). Diante disso, buscamos avaliar a interferência que a escolaridade possa ter na realização de mamografia nessa faixa etária. **OBJETIVO:** Comparar a cobertura de exame de mamografia entre mulheres brasileiras na faixa etária de 50 a 69 anos de acordo com o grau de escolaridade. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo transversal, com base em dados secundários do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) 2017. Foram analisados dados de 13.327 mulheres residentes nas capitais brasileiras a respeito da realização de mamografia nos últimos anos. Como parte da população não possui linha telefônica e, portanto, não pode fazer parte da entrevista, foi necessário fazer uma ponderação pelo método rake para prever a inferência de estimativas de maneira a minimizar vieses. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Nos dados concedidos pelo Vigitel 2017, fica clara a discrepância entre os percentuais de realização de mamografia de acordo com os níveis escolares. Houve um crescimento constante na cobertura do exame concomitante ao aumento da escolaridade, com amplitude superior a 25 pontos percentuais entre o grupo de mulheres sem escolaridade (61%) e o grupo com 12 anos ou mais de escolaridade (88%). Conforme a análise da pesquisa realizada pelo Vigitel 2017, há grande interferência do grau de escolaridade na busca pelo exame das mamas, demonstrando a influência da falta de informação perante a busca por assistência médica. Assim, infere-se a importância das campanhas publicitárias informativas, que supram as necessidades das parcelas da população menos atendidas.

### 3. A NEOPLASIA TESTICULAR CAUSA MAIS IMPACTO NEGATIVO SOBRE A QUALIDADE SEMINAL DO QUE AS NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS?

(1,2)Telöken, IB\*; (2)Pimentel, EE; (2)Justo, F; (2)Maciel, A; (2)Petracco, A; (1,2)Badalotti, M.

(1)Fertilitat - Centro de Medicina Reprodutiva - Porto Alegre, RS, Brasil, (2)Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre, RS, Brasil.

**INTRODUÇÃO:** São bem conhecidos os efeitos deletérios da quimio e da radioterapia sobre a função testicular. Entretanto, existe controvérsia se o câncer per se pode comprometer a qualidade seminal. O câncer testicular é o mais comum entre homens de 14-44 anos e as neoplasias hematológicas têm crescente prevalência em homens jovens. Também é controverso na literatura se há relação entre o tipo de câncer e a perda de qualidade seminal. Acredita-se que o câncer testicular e as neoplasias hematológicas provoquem maior comprometimento. **OBJETIVOS:** Comparar os parâmetros seminais de pacientes com diagnóstico de neoplasia hematológica e testicular antes do tratamento quimioterápico (QT) e/ou radioterápico (RT). **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi realizado um estudo transversal retrospectivo, no período de 1992 a 2019, com pacientes que se apresentaram para criopreservação seminal: 100 pacientes com câncer hematológico (HEMAT) e 295 pacientes com câncer testicular (TEST). Após exclusão dos pacientes que já haviam iniciado QT ou RT, o grupo HEMAT apresentou um tamanho amostral final de 92 e o grupo TEST de 268. Com um alfa 0,05 e poder 80%, o tamanho amostral estimado foi 176 pacientes no total, com o mínimo de 44 pacientes em HEMAT e 132 em TEST. As amostras foram examinadas por microscópio óptico de acordo com os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2010). Dentre os parâmetros do espermograma, foram avaliadas as variáveis: volume seminal (mL/ejaculado), número total de espermatozoides ( $n \times 10^6$ ), concentração espermática ( $n \times 10^6 / mL$ ), motilidade total e progressiva (%) e vitalidade (%). Foi utilizado Teste T para as variáveis contínuas e Teste de Fisher em conjunto com Qui-Quadrado para as nominais, considerando  $p < 0,05$  como significativo. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** A idade média do grupo HEMAT foi 28,2 anos e do grupo TEST foi 27,9 anos ( $p = 0,858$ ). O grupo TEST exibiu menor proporção de indivíduos com ejaculado normal que o grupo HEMAT ( $p = 0,001$ ). Não houve diferença significativa entre os grupos em relação à azoospermia e criptoospermia; esses grupos foram excluídos das análises subsequentes. O grupo TEST apresentou maior número de oligozoospermicos ( $p < 0,0001$ ). Não houve diferença em relação à volume, motilidade e vitalidade. Classificando os pacientes de acordo com concentração espermática em oligozoospermia leve, moderada e severa, encontrou-se maior número de oligospermicos severos no grupo TEST ( $p = 0,006$ ). Em relação aos critérios da OMS, somente o grupo TEST exibiu concentração espermática média abaixo do normal. Portanto, neste estudo, a neoplasia testicular teve impacto negativo sobre a espermatogênese, ao passo que as neoplasias hematológicas não. Para ambos os grupos deve ser reforçada a importância do aconselhamento e preservação da fertilidade antes do tratamento quimio/radioterápico, através da criopreservação seminal.

### 4. A SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS (PCOS) SE ASSOCIA À MÁ QUALIDADE DO SONO?

Hemkemeier\*, SZP(1); Reichert, AVC(1); Weber, L(1); Rinaldi, L(1); Oppermann, K(1,2);

(1)Faculdade de Medicina da Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo/RS, Brasil, (2)Ambulatório de Ginecologia Endócrina da Residência de Ginecologia do Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo/RS, Brasil;

**INTRODUÇÃO:** Estudos clínicos indicam que desordens e distúrbios do sono, incluindo apneia obstrutiva do sono e sonolência diurna excessiva, ocorrem com mais frequência entre mulheres com Síndrome dos Ovários Policísticos (PCOS) em comparação aos grupos sem a síndrome. **OBJETIVO:** O objetivo foi verificar a qualidade do sono em mulheres com PCOS comparando a mulheres controles. **MATERIAIS E MÉTODOS:** O cálculo do tamanho amostral foi baseado em estimativas de má qualidade do sono entre mulheres com PCOS em 80% e entre mulheres controles em 45%. A amostra de 58 mulheres, 29 em cada grupo, teve poder de 80%, com nível de significância de 0,05. Trata-se de um estudo transversal com 28 pacientes com PCOS e 28 controles do Ambulatório de Ginecologia Endócrina do Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo, RS, Brasil, em consulta entre janeiro de 2017 e março de 2020. Mulheres PCOS pelos critérios de Rotterdam e mulheres controles de até 40 anos, sem estarem grávidas, com ciclos regulares, sem história de PCOS ou hirsutismo e com ovários normais na ultrassonografia transvaginal. Mediram-se idade, IMC, pressão arterial (PA), circunferência da cintura (CC). Aplicaram-se os questionários validados: Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh, para classificar em boa e má qualidade do sono; Escala de Sonolência de Epworth para sonolência diurna e Questionário de Berlim para avaliação do risco de apneia do sono. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** O grupo de mulheres com PCOS era mais jovem ( $29,1 \pm 6,7$  versus  $32,3 \pm 4,7$ ,  $p = 0,04$ ), mais pesado (IMC  $32,4 \pm 6,1$  versus  $27,8 \pm 5,0$  Kg / m<sup>2</sup>,  $p = 0,02$ ) e com maior CC ( $101,3 \pm 16,1$  versus  $91,6 \pm 14$  cm,  $p = 0,03$ ). A média da PA foi semelhante entre os grupos. A prevalência de má qualidade do sono foi 53,6% para mulheres com PCOS e 63,1% para controles ( $p = 0,29$ ). A sonolência diurna esteve presente em 14,5% das mulheres com PCOS e 35,7% das controles ( $p = 0,061$ ) e o risco de apneia do sono foi de 32,1% para as mulheres com PCOS e 21,4% para as controles ( $p = 0,27$ ). Houve associação do IMC com risco de apneia do sono ( $r = 0,55$ ;  $p < 0,0001$ ) e da CC com risco de apneia do sono ( $r = 0,47$ ;  $p = 0,0001$ ), mas a CC era dependente do IMC ( $r$  parcial = 0,117,  $p = 0,30$ ). Não houve diferença na qualidade do sono, risco de apneia ou sonolência entre mulheres com PCOS e controles. Independentemente do diagnóstico de PCOS, mulheres com maior IMC apresentam maior risco de apneia do sono.

## 5. ACURÁCIA DE MÉTODOS DE INVESTIGAÇÃO DO FATOR UTERINO EM MULHERES INFÉRTEIS NO HOSPITAL FÊMINA

Cremonese G; Galbinski, S; Nácul AP\*

Unidade de Reprodução Humana, Hospital Fêmima, Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, RS

**INTRODUÇÃO:** Na avaliação de pacientes com infertilidade, a investigação da cavidade uterina é fundamental. A histerossalpingografia (HSG) e o ultrassom transvaginal (USTV) fazem parte da propedêutica básica desta parte da investigação. A histeroscopia (HSC) é o padrão ouro para avaliação da cavidade uterina, embora não faça parte da investigação inicial. Entretanto, tem sido muito discutido na literatura a necessidade deste exame ser realizado na propedêutica básica, pois achados anormais na cavidade uterina são encontrados em mais de 40% das pacientes com infertilidade. **OBJETIVOS:** Avaliar a sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e valor preditivo negativo da HSG, do USTV e da HSC, quando comparado ao resultado anatomopatológico (AP) (padrão-ouro). **PACIENTES E MÉTODOS:** foi realizado um estudo de coorte retrospectivo, analisando prontuários de pacientes investigando infertilidade primária ou secundária na Unidade de Reprodução Humana do Hospital Fêmima, no período de junho de 2014 a junho de 2019, que realizaram HSG e/ou USTV e tenham realizado HSC. Os achados da HSG, USTV e HSC foram comparados ao exame histológico (padrão-ouro) para avaliar a sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo, valor preditivo negativo e acurácia. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do GHC. **RESULTADOS:** Do total de 54 procedimentos, 23 foram excluídos por falta de laudos: 15 sem HSG, 11 sem AP e 1 sem USTV (4 não possuíam 2 dos laudos). Os 31 procedimentos que foram incluídos no estudo possuíam HSG, USTV, HSC e AP registrados no prontuário. O tempo médio, em anos, entre a realização do USTV e a HSC foi de  $0,5 \pm 0,6$  anos, e da HSG  $2,8 \pm 2,5$  anos. Dos 31 procedimentos, 16 tinham HSG com menos de 2 anos (média  $0,6 \pm 0,5$  anos) e 15 tinham HSG com mais de 2 anos (média  $5,1 \pm 1,5$ ) anos que foram analisados também separadamente. Considerando como padrão-ouro o exame AP, a HSG teve sensibilidade de 47,8% e acurácia de 45,2%; e, quando consideramos apenas os exames com menos de 2 anos, os valores são compatíveis com o esperado na literatura: sensibilidade de 81,8% e acurácia de 62,5%. Já o USTV apresentou sensibilidade de 81,8% e acurácia de 67,7%. Os resultados da HSC foram semelhantes ao da literatura: sensibilidade de 88,5%, especificidade de 100%, Valor preditivo positivo de 100%, valor preditivo negativo de 62,5% e acurácia de 90%. **CONCLUSÃO:** A HSG, quando recente – até 2 anos, tem boa sensibilidade para avaliar o fator uterino, podendo ser considerada para este fim. A HSC é o exame com melhor acurácia para investigação do fator uterino. Devemos considerar a inclusão da HSC diagnóstica como um dos exames de rotina na investigação inicial da cavidade uterina da paciente infértil.

## 6. ADENOSSARCOMA DE MULLER COM CRESCIMENTO EXCESSIVO DO COMPONENTE SARCOMATOSO EM PACIENTE COM SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL NA MENACME: RELATO DE CASO

(1) Hoefel, JP; (2)Grosbelli, F; (3\*)Costa, GDS; (4)Vieira, LA

Hospital Fêmima - Porto Alegre Rio Grande do Sul

**INTRODUÇÃO:** O Adenossarcoma Mulleriano misto é um raro tumor maligno que quando surge no colo uterino pode ser facilmente confundido com pólipos cervicais benignos, não só clinicamente como também pelo aspecto patológico. Uma análise atenta da diferenciação microscópica da peça biopsiada é fundamental para o diagnóstico diferencial. **RELATO DO CASO:** Paciente de 28 anos, G1P1, sem comorbidades ou cirurgias prévias, com citopatológico de colo uterino recente sem alterações, com história familiar de câncer de mama, procurou atendimento por sangramento uterino anormal (SUA). Trazia consigo US TV (ultrassom transvaginal) evidenciando mioma parido de 2 dias antes da consulta. Ao exame ginecológico apresentava tumoração protuindo pelo colo uterino. Foi realizada exérese e o material foi encaminhado ao AP (anatomopatológico). Paciente permaneceu internada para realização de curetagem uterina. Os resultados de AP foram pólipos endometrial adenomiosarcomatoso ulcerado e endometrite e endocervicite crônicas, respectivamente. No mês seguinte a paciente retorna novamente com SUA. Ao exame ginecológico apresentava tumoração protuindo pelo colo uterino sugestiva de pólipos. Foi realizada nova exérese da lesão, cujo AP foi de proliferação polipóide de células fusocelulares atípicas, com muitas mitoses e áreas edematosas, cobertas por epitélio glandular endocervical com metaplasia escamosa, e a imuno-histoquímica revelou adenossarcoma mulleriano. Dois meses depois foi realizada nova biópsia que mostrou adenofibroma polipóide de mucosa ístmica. Foi submetida à cirurgia de Wertheim-Meigs com omentectomia, linfadenectomia pélvica e retroperitoneal. O resultado do AP das peças cirúrgicas evidenciou Adenossarcoma com crescimento excessivo do componente sarcomatoso com invasão inicial do miométrio (1mm) e com margens amplamente livres, bem como omento, ovários e trompas livres (estádio FIGO 1B). **DISCUSSÃO:** O Adenossarcoma de Muller é uma patologia rara e possui variantes ainda mais raras e de comportamentos variados. O exame físico e US TV podem confundir o diagnóstico. A biópsia adequada de lesões do colo deve sempre ser realizada quando há lesão visível e recorrente a fim detectar lesões com potencial maligno. O tratamento rápido e agressivo em casos como este parece ser fundamental no aumento da sobrevida dessas pacientes.

### 7. ANAFILAXIA POR AZUL PATENTE EM CIRURGIA DE WERTHEIM-MEIGGS: UM RELATO DE CASO

Asmar, JAVN\*; Andrade, TS; Ávila, R; Reis, RJ

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre - Rio Grande do Sul

**INTRODUÇÃO:** Observa-se, de 2001 a 2018, uma incidência menor do que 1% para reações alérgicas gerais em corantes azuis para demarcação linfonodal em procedimentos cirúrgicos em oncologia. Sabe-se que ocorrem de 15 a 45 min após administração do corante, e que os eventos graves, com anafilaxia, têm incidência média de cerca de 0,25% na literatura. **RELATO DE CASO:** Paciente de 33 anos, apresenta-se com lesão de 3 cm em colo uterino ao exame físico, sem evidência de invasão parametrial ou de vagina. Em ressonância magnética, apresentava lesão de 3 cm em maior dimensão, com possibilidade de invasão em terço superior de vagina, com paramétrios livres. Assim, estadiava-se como IB2, ou, possivelmente IIA1, procedendo-se para indicação de cirurgia de Wertheim-Meiggs. No procedimento, identificado linfonodo sentinela à direita em cadeia obturatória e não observado à esquerda. Realizadas linfadenectomia pélvica à esquerda. Produto de linfadenectomia esquerda e linfonodo sentinela a direita enviados para congelação com resultado negativo para malignidade. Realizada também salpingectomia bilateral e transposição ovariana. Paciente evoluiu, ainda no transoperatório, com choque anafilático grave, com lesões cutâneas de aspecto azulado em face, tronco, membros superiores e membros inferiores, edema de mucosa oral, com necessidade de adrenalina em bomba, acesso venoso central em jugular direita e cateter de pressão arterial média. Encerrou-se o procedimento. Paciente interna em UTI por dois dias, tem alta após, com indicação de quimioterapia e radioterapia. **DISCUSSÃO:** É importante ressaltar que, apesar de raras, as reações alérgicas pelo azul patente para biópsia de linfonodo sentinela podem representar intercorrências relevantes, tendo inclusive mudado o curso do tratamento desta paciente. Observar os eventos adversos e indicar a interrupção de procedimentos também é parte do tratamento oncológico das pacientes ginecológicas.

### 8. ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR CARCINOMA IN SITU DO COLO DO ÚTERO NOS ÚLTIMOS 5 ANOS NO BRASIL

(1)(\*)Camila Kruger Rehn = (1) Rehn, C. K; (2)Diego Maia Travi = (2) Travi, D. M; (3) Marcela Siliprandi Lorentz = (3)Lorentz, M. S.; (4)Paulo Antonio da Silva Cassol = (4) Cassol, P. A. S

(1) ULBRA- Universidade Luterana do Brasil - Canoas/ Rio Grande do Sul

**Introdução:** O carcinoma in situ do colo do útero é uma patologia pré-maligna, correspondente ao NIC III. As patologias pré-malignas e malignas de colo do útero são causados pela infecção do vírus do papiloma humano (HPV), transmitido durante a relação sexual. Manifestam-se com sangramento vaginal irregular e pós-coital. O câncer de colo uterino é o único câncer genital feminino que pode ser prevenido a partir do rastreio com o exame Papanicolau. O tratamento da lesão in situ engloba exérese da lesão ou histerectomia com suas variações. **Objetivo:** Analisar o número de internações por Carcinoma in situ do colo do útero em mulheres nos últimos cinco anos no Brasil. **Materiais:** Dados do registro de Morbidade hospitalar da plataforma de informações do Sistema Único de Saúde (DATASUS) de pacientes internados em hospitais do Brasil por Carcinoma in situ do colo do útero. **Metodologia:** Estudo epidemiológico transversal descritivo a partir de dados registrados do DATASUS de janeiro de 2015 a janeiro de 2020. As variáveis estudadas foram: internações hospitalares, óbitos, faixa etária, sexo, cor/raça e macrorregião de saúde. **Resultados:** A partir dos dados analisados constatou-se um total de 23.296 internações. Em relação a faixa etária o maior número de internações foi entre os 30-39 anos, com 33,5% do total. Logo após, 24,5% do valor foi entre os 40-49 anos, seguida de 17% das internações entre os 20-29 anos. O menor índice foi entre os 15-19 anos com 0,76% do total. Com referência as regiões, o Sudeste contabilizou o maior número de internações, com 41% do total, seguido da região Sul com 35%. O menor número de internações foi na região Norte, com 4% do total. Além disso, 53% das internadas eram brancas, seguido de pardas com 40% do total. Pretas corresponderam a 4,7% do total. Foram registrados 32 óbitos, na maior parcela de mulheres brancas com 47%, seguida de pardas com 43%. Cerca de 53% tinham entre 60 e 79 anos, sendo a idade mais acometida. A região mais afetada foi a Sudeste com 40,6%, seguida da região Sul com 21,8%. **Conclusão:** A maior parte das internações registradas ocorreram na região Sudeste, possivelmente devido a maior densidade populacional. A maior faixa de internação englobou pacientes entre 30-39 anos, idade preconizada para rastreio de lesões de cérvix pré-malignas. Estas internações possivelmente se deram para a realização de procedimentos terapêuticos, a justificativa para os óbitos poderia estar relacionada a complicações cirúrgicas.

## 9. ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR ENDOMETRIOSE NO BRASIL NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS

Nascimento, GF\*; Navroski, S; Colpani, CDL; Rehn, CK; Michelon, AT; Caruso, FB.  
Universidade Luterana do Brasil - Canoas/RS

**INTRODUÇÃO:** A endometriose é definida como a presença de glândulas endometriais e estroma fora da cavidade uterina. Está associada a três sinais e sintomas principais: infertilidade, dor pélvica e massa pélvica. Apesar de muitas pacientes apresentarem dismenorrea de forte intensidade desde a adolescência, essa patologia está relacionada a um atraso diagnóstico de vários anos, além disso, está relacionada com a piora da qualidade de vida. O diagnóstico definitivo é realizado por meio da biópsia da lesão endometriótica e a melhor abordagem é a laparoscopia. **OBJETIVOS:** Analisar o número de internações por endometriose no Brasil nos últimos cinco anos. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo epidemiológico transversal descritivo na base de dados registrados na plataforma de informações do Departamento do Sistema Único de Saúde (DATASUS), de julho de 2015 a julho de 2020. As variáveis utilizadas foram internações hospitalares, faixa etária, cor/raça, região de saúde e unidade de federação. **RESULTADOS:** A partir dos dados analisados, constatou-se um total de 46.362 mulheres internadas por endometriose no Brasil nos últimos 5 anos, sendo a região Sudeste a mais prevalente (44,67%), seguida pela região Nordeste (23,3%), região Sul (21,1%), região Centro-Oeste (5,6%) e região Norte (5,1%). As unidades federativas mais acometidas foram São Paulo, correspondendo a 19,8% do número total de internações, seguido de Minas Gerais (18,7%), Paraná (8,3%), Rio Grande do Sul (6,7%) e Ceará (6,5%). Em relação à faixa etária, a mais acometida foi entre 40 e 49 anos, representando 41,9% do total das internações; após, entre 30 e 39 anos (24,8%) e entre 50 e 59 anos (15,1%). As faixas etárias entre 20 e 29 anos e entre 60 e 69 anos foram numericamente semelhantes quanto às internações hospitalares. No que diz respeito à raça das pacientes internadas, 48,2% do total era branca e 44,0%, parda. A raça indígena foi a que registrou menos internações, representando 0,05%. **CONCLUSÕES:** Constatou-se que mulheres brancas e com idade entre 40 e 49 anos constituem o perfil da paciente frequentemente internada por endometriose no Brasil nos últimos cinco anos. A região Sudeste e o estado de São Paulo são os mais acometidos.

## 10. APLICAÇÃO DE ONABOTULINUM TOXINA A PARA O TRATAMENTO DA SÍNDROME DA BEXIGA HIPERATIVA EM PACIENTE APÓS TRATAMENTO RADIOTERÁPICO PARA CÂNCER DE ENDOMÉTRIO: RELATO DE CASO

(\*)(1)Suelen Silva da Cruz; (2)Nadiessa Dorneles Almeida; (3)Lucas Schreiner; (4)Thaís Guimarães dos Santos; (5)Nathalia Fornari Fernandes. (1)(\*)da Cruz, SS; (2)Almeida, ND; (3) Schreiner, L; (4)dos Santos, TG; (5) Fernandes, NF.

Hospital São Lucas da PUCRS- Porto Alegre- Rio Grande do Sul

**INTRODUÇÃO:** A toxina botulínica é uma neurotoxina produzida pela bactéria *Clostridium botulinum* com efeito na contração muscular. É uma opção terapêutica para alguns casos de Síndrome da Bexiga Hiperativa (SBH). A melhora sintomática chega a 87%. Entretanto, não há descrição de seu uso em pacientes com SBH após tratamento radioterápico para neoplasia genital. Este relato de caso descreve a aplicação em uma paciente após radioterapia e braquiterapia pélvica. **RELATO DE CASO:** Paciente de 61 anos, diabética, hipertensa e obesa. Apresentou neoplasia de endométrio em 2012, com pan-histerectomia + linfadenectomia pélvica + radioterapia + braquiterapia. 8 meses após o término do tratamento, iniciou com sintomas de SBH. Não obteve melhora com o tratamento de 1º linha, medicações anticolinérgicas e eletroestimulação do nervo tibial. Estudo Urodinâmico: capacidade vesical de 280 ml, 1º desejo miccional com 130 ml, presença de hiperatividade detrusora associada a incontinência. Optou-se pela aplicação de toxina botulínica. Realizada aplicação de 100 U de onabotulinum toxina A, diluída em 20 ml de SF 0,9%, em 20 pontos do músculo detrusor. A aplicação foi realizada através de cistoscopia em bloco cirúrgico, com agulha para injeção intravesical. Paciente retornou 7 dias após com melhora dos sintomas. 1 mês após o procedimento estava assintomática e satisfeita. Retornou 4 meses após o procedimento com sintomas de SBH. Tem plano de nova aplicação. **DISCUSSÃO:** A toxina botulínica está bem estabelecida como uma das opções terapêuticas para SBH. Entretanto, há poucos dados sobre seu uso após radioterapia e braquiterapia pélvica. Tal relato é de suma importância, visto que as pacientes incluídas nestes casos, comumente tem seus sintomas associados a complicações inerentes ao procedimento, e com isso, o tratamento negligenciado. Torna-se fundamental a individualização dos casos, excluindo-se a presença de disfunção miccional e contando com a opção de aplicação de onabotulinum toxina A, quando indicada.

### 11. AVALIAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO ENTRE CITOLOGIA E COLPOSCOPIA COMPARADO AOS EXAMES HISTOPATOLÓGICOS DO COLO UTERINO

\*Wiltgen Jeffman, R; Scatolin Tem-Pass, C; Vasconcelos Silveira, G; Anschau, F; Guimarães, MAG  
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre / Rio Grande do Sul

**INTRODUÇÃO:** O câncer de colo do útero é a neoplasia maligna mais comum entre as mulheres nos países em desenvolvimento. No entanto, estratégias eficazes para o rastreamento desse câncer têm estado em vigor há mais de 70 anos e, quando aplicadas, reduziram drasticamente a incidência e mortalidade desta doença. Os programas de rastreamento baseiam-se na realização de um exame simples, rápido e barato: o teste Papanicolau. Esse exame preventivo é a principal estratégia para detectar lesões precursoras e fazer o diagnóstico precoce da doença. O material coletado no exame é analisado em laboratórios especializados em Citopatologia. Dependendo do resultado da citologia, algumas condutas devem ser tomadas; cabe ressaltar, todavia, que o diagnóstico somente é confirmado através de uma biópsia com análise histológica. Embora, após a implementação desse método de rastreamento os números de incidência e mortalidade da doença tenham melhorado, estudos mostraram uma variação muito ampla entre a sensibilidade e a especificidade desse teste citológico. **OBJETIVO:** Avaliação da concordância dos resultados obtidos através da comparação entre citologia e colposcopia por meio da comparação entre Citologia e Histopatologia do colo uterino no HSL-PUCRS. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi feito um estudo diagnóstico retrospectivo, em que se analisou prontuários dos últimos 3 anos das pacientes que consultaram no ambulatório de ginecologia HSL e que haviam biopsiado alguma lesão. Foram coletadas a idade, a Sexarca, o Citopatológico e o Histopatológico das pacientes. A análise estatística foi realizada por testes de sensibilidade e especificidade, cálculo do VPN e VPP. As associações entre as variáveis foram calculadas através do teste de Qui-quadrado. **RESULTADOS:** Foram analisados 108 pacientes no total, com uma idade média de 34,7 anos e uma sexarca média de 16 anos. Os valores encontrados para sensibilidade e especificidade, respectivamente, foram de 87,5% e de 48,73% ( $p < 0.001$ ) e odds- ratio de 6.5 (2.4 a 17.6). Também foram calculados os VPN e VPP, que mostraram um valor de 82,8% e 57,5%, respectivamente. **CONCLUSÕES:** Como era esperado, o nosso resultado em relação à sensibilidade e à especificidade do teste de citologia ficou abaixo daqueles encontrados na literatura, uma vez que o nosso N era pequeno. Todavia, estudos mostraram que os valores de sensibilidade e especificidade podem variar de acordo com o número da amostra. Mesmo que se trate de uma amostra menor, nossos resultados foram estatisticamente relevantes, mostrando, que os exames realizados no HSL tem sido eficientes na prevenção do câncer de colo uterino.

### 12. AVALIAÇÃO DA MELHORA NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES PÓS MENOPÁUSICAS COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA APÓS O TRATAMENTO COM RADIOFREQUÊNCIA TRANSVAGINAL

Nadiessa Dorneles Almeida\* (1); Luisa Braga Jorge (2); Lucas Schreiner (3); Rodolfo Herberto Schneider (4); Thaís Guimarães dos Santos (5); João Pedro Miranda Difini (6);  
Almeida ND\* (1); Jorge LB (2); Schreiner L (3); Schneider RH (4); Dos Santos TG (5)  
Hospital São Lucas da PUCRS- Porto Alegre/ Rio Grande do Sul

**INTRODUÇÃO:** A incontinência urinária (IU) é definida como qualquer perda involuntária de urina. É uma condição clínica extremamente prevalente, com interferência negativa na qualidade de vida. Os exercícios de reforço da musculatura pélvica e modificações comportamentais são a primeira linha de tratamento para a IU. Pode-se realizar terapia medicamentosa ou cirúrgica para a IUE, que não são isentas de efeitos colaterais e riscos associados. Em vista disto, aumenta-se a busca por terapêuticas com potencial minimamente invasivo, como a radiofrequência transvaginal. Esta terapêutica baseada em energia, visa melhora dos sintomas urinários através da remodelação tecidual local. **OBJETIVO:** Avaliar a eficácia do uso de radiofrequência transvaginal no tratamento da IU, para melhora da qualidade de vida em mulheres pós menopáusicas. **MATERIAL E MÉTODOS:** Ensaio clínico randomizado, com mulheres pós menopáusicas, que apresentavam IU aos esforços ou IU mista. As participantes foram divididas em dois grupos: grupo controle (GC) e grupo intervenção (GI). Todas receberam orientações quanto aos exercícios de reforço da musculatura pélvica e orientações comportamentais. Todas as mulheres foram orientadas a realizar o exercício de reforço da musculatura pélvica domiciliar, diariamente. O GC recebeu o transdutor de radiofrequência transvaginal desligado. O GI recebeu o transdutor ligado. Os grupos foram avaliados através de perguntas sociodemográficas e questionário de qualidade de vida relacionado à IU (ICIQ-SF) pré e pós intervenção. O tratamento foi realizado uma vez por mês, durante três meses. A reavaliação ocorreu após 30 dias do término do tratamento. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Foram randomizadas 36 pacientes, 27 delas concluíram a terapia, 15 no grupo controle e 12 no grupo intervenção. A população em estudo apresentou média de idade de  $58,9 \pm 5,4$  anos, cerca de metade era casada e 63,9% da amostra não perdeu urina no exame físico. O perfil socio demográfico dos grupos foi avaliado antes do tratamento, não havendo diferença estatística entre os grupos. No pré-tratamento, tanto o GC, quanto o GI, apresentavam uma pontuação média equivalente no ICIQ-SF, o que sugere um grau semelhante de interferência na qualidade de vida entre os grupos estudados. Houve melhora nas pontuações do GC e GI. Entretanto, quando comparamos os grupos, houve superioridade (sem significância estatística) da melhora apresentada pelo GI em relação ao GC, o que corrobora, pois, a necessidade de novos estudos em prol de benefícios na qualidade de vida das pacientes.



### 13. CÂNCER DE COLO UTERINO EM PACIENTE COM HISTERECTOMIA SUBTOTAL PRÉVIA: RELATO DE CASO

Buchner, G\* (1); Ribeiro, RN(2); Schramm, RMG (3); Viecelli, CF (4); Anschau, F (5); Gonçalves, MAG (6)  
Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS

**INTRODUÇÃO:** O câncer de colo uterino é a terceira neoplasia mais frequente e a quarta causa de mortalidade por câncer em mulheres no país (sem considerar tumores de pele não melanomas) (INCA, 2020). Os sintomas mais comuns são sinusorragia ou sangramento vaginal irregular, mas frequentemente é assintomático, reforçando a importância do rastreamento. Pacientes submetidas à histerectomia total por doença benigna precisam ser examinadas rotineiramente, mas sem a necessidade de coletas regulares de exame citopatológico. Por outro lado, em casos onde a técnica utilizada foi a histerectomia subtotal ou supracervical (onde permanece o colo uterino) deve-se manter o rastreio conforme diretrizes. **RELATO DE CASO:** A.C.F., feminina, branca, 49 anos, hipertensa, história de histerectomia abdominal subtotal aos 39 anos devido a miomatose uterina. Procura atendimento devido a sinusorragia e exame preventivo do colo do útero indicando lesão intraepitelial de alto grau. A colposcopia evidenciou colo de aspecto friável e sangrante, orifícios glandulares com halos espessados e área de leucoplasia. Realizada biópsia, cujo anatomopatológico (AP) atestou neoplasia intraepitelial cervical (NIC) II/III. Submetida à traquelectomia. AP definitivo: carcinoma epidermóide microinvasor (4 mm de invasão) com limites cirúrgicos livres e estadiamento pT1a2 (FIGO IA2). Realizado estadiamento sem evidência de lesão à distância, sendo assim indicada linfadenectomia de cadeias ilíacas e obturadoras. A análise do AP certificou linfonodos negativos. **DISCUSSÃO:** Atualmente, a técnica de histerectomia subtotal é raramente utilizada. Quando da sua realização, até o final dos anos 70, acreditava-se ter como vantagens maior rapidez e menor risco de lesão ureteral, podendo ser útil em situações obstétricas de urgência. Embora não haja um consenso, a opção pela remoção completa do útero, incluindo colo, parece não ter impacto negativo sobre a sexualidade. Ressaltamos que na técnica subtotal, antes que o coto do colo cervical seja suturado, o cirurgião deve retirar uma pequena cunha da região, evitando que algum endométrio funcionante permaneça, minimizando assim as chances de sangramento uterino anormal. O presente relato leva-nos à reflexão sobre a validade dessa técnica, principalmente sabendo-se da alta prevalência de HPV em nosso meio, e reforça a importância do rastreio nestas situações em que o colo é preservado.

### 14. CARCINOMA IN SITU DE COLO UTERINO: PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES NO BRASIL NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS

Nascimento, GF\*; Nascimento, NF; Hatem, LA; Hatem, NA; Caruso, FB; Matias, MM.  
Universidade Luterana do Brasil - Canoas/ Rio Grande do Sul

**INTRODUÇÃO:** O carcinoma in situ de colo uterino é uma lesão precursora do câncer cervical invasivo. A sua incidência aumentou nos últimos anos devido a maiores taxas de rastreamento e diagnóstico, da maior exposição a fatores de risco e do aumento do número de infecções pelo papiloma vírus humano. Estima-se que ocorrerão 16.590 diagnósticos de neoplasia cervical invasiva em 2020 pelo INCA e o rastreio com exame citopatológico de colo uterino é universalmente aceito como abordagem adequada para a prevenção da doença. **OBJETIVOS:** Estudar a epidemiologia das internações por carcinoma in situ de colo uterino no Brasil nos últimos cinco anos. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo epidemiológico transversal descritivo na base de dados registrados na plataforma de informações do Departamento do Sistema Único de Saúde (DATASUS), de julho de 2015 a julho de 2020. As variáveis utilizadas foram internações hospitalares, faixa etária, raça, região e unidade de federação. **RESULTADOS:** No período analisado, constatou-se um total de 22.861 mulheres internadas por carcinoma in situ de colo de útero no Brasil nos últimos cinco anos, sendo a região Sudeste a mais prevalente (40,0%), seguida pela região Sul (36,4%), região Nordeste (14,7%), região Centro-Oeste (4,7%) e região Norte (4,0%). Os estados mais prevalentes, no período analisado, foram o Paraná, correspondendo a 19,3% em relação ao número total de internações, seguido de São Paulo (18,4%), Minas Gerais (10,8%), Rio Grande do Sul (8,9%) e Santa Catarina (8,1%). Em relação a faixa etária, a mais acometida foi entre 30 a 39 anos, correspondendo a 33,8% do total das internações, depois entre 40 a 49 anos (24,5%), 20 a 29 anos (16,9%), 50 a 59 anos (13,6%), 60 a 69 anos (7,3%) e 70 a 79 anos (2,4%). A faixa etária entre 15 a 19 anos e 80 anos ou mais, foi numericamente semelhante. No que diz respeito a raça das internadas, 52,8% do total de pacientes era branca, seguida pela raça parda (40,7%), preta (4,7%), amarela (1,4%) e indígena (0,1%). **CONCLUSÕES:** Constatou-se que mulheres brancas e com idade entre 30 a 39 anos constituem o perfil de paciente frequentemente internadas por carcinoma in situ de colo de útero no Brasil nos últimos cinco anos. A região Sudeste e o estado do Paraná são os mais acometidos.

### 15. CHOQUE HIPOVOLÊMICO DURANTE CIRURGIA DE WERTHEIM-MEIGGS EM PACIENTE COM OBESIDADE GRAU 1: UM RELATO DE CASO

Asmar, JAVN\*; Andrade, TS; Ávila, R; Reis, RJ

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre - Rio Grande do Sul

**INTRODUÇÃO:** O procedimento de Wertheim-Meiggs consiste no tratamento cirúrgico de escolha para os cânceres de colo uterino de estadiamento clínico (EC) até IIA1 pela FIGO (com exceção de IB3), ou seja, que sejam restritos ao colo uterino ou invadam no máximo até terço superior de vagina, e que não tenham mais que 4 cm. Sabe-se que obesidade constitui contraindicação relativa ao procedimento, e que preparo pré-operatório é mandatário. **RELATO DE CASO:** Paciente de 54 anos, com lesão em conização de colo uterino de 1,4 cm em sua maior extensão, restrita ao colo, sem outras alterações em ressonância magnética. Apresentava 100 kg e 1,75 m de altura (IMC 32,6 kg/m<sup>2</sup>). Como se tratava de neoplasia com EC IB1, foi indicada cirurgia de Wertheim-Meiggs. No transoperatório, no entanto, houve importante dificuldade técnica devido à obesidade, e perda sanguínea de aproximadamente 2L. Recebeu drogas vasoativas e transfusão sanguínea em bloco, optado pela realização de histerectomia radical a Piver II devido à gravidade do caso. Interna na UTI sem trânsito intestinal por 10 dias. Realizada laparotomia exploradora, identificada lesão em alça de sigmoide. Ressecados 10 cm de retossigmoide e confeccionada colostomia. Apresentou dificuldade de desmame de tubo orotraqueal, com necessidade de traqueostomia após 3 semanas do procedimento inicial. Recebeu alta da UTI após 1 mês, retirada cânula de traqueostomia 1 semana depois, alta no dia seguinte. Anátomo-patológico da peça cirúrgica definiu estadiamento IB1, sem indicação de complementação de tratamento com quimioterapia ou radioterapia. **DISCUSSÃO:** Observa-se a importância da valorização da obesidade como contraindicação relativa ao procedimento de Wertheim-Meiggs, já que dificulta a técnica e possibilita eventos adversos, conforme relatado. Assim, é possível encaminhar a paciente para manejo quimio e radioterápico como alternativa a um tratamento cirúrgico com risco aumentado para adversidades.

### 16. CISTITE BACTERIANA EM MULHERES NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA NO RIO GRANDE DO SUL

Michelon, AT\*; Chapon, RCB; Colpani, CD.; Nascimento, GF; Navroski, S; Rehn, CK.

Universidade Luterana do Brasil

**INTRODUÇÃO:** A cistite bacteriana consiste na condição de infecção do trato urinário não complicada que atinge o trato urinário baixo e ocorre devido a aderência da bactéria ao urotélio vesical, podendo ser sintomática ou não (bacteriúria assintomática). Os casos de cistite variam em crônicos (infecção urinária de repetição) ou agudos, apresentando origem comunitária ou hospitalar. É uma infecção frequente que atinge principalmente mulheres, por questões anatômicas como curto tamanho da uretra feminina em relação à masculina e proximidade do ânus ao vestíbulo vaginal e à uretra. Seu quadro clínico clássico consiste em disúria, polaciúria, urgência miccional, dor abdominal. **OBJETIVOS:** Analisar o número de internações hospitalares por conta de cistite em mulheres, de acordo com a faixa etária, na região gaúcha do país, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2019. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo epidemiológico transversal descritivo com base nos dados registrados na plataforma de informações do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). As variáveis utilizadas foram sexo e faixa etária. **RESULTADOS:** O número total de internações hospitalares femininas nos últimos cinco anos, devido a infecção urinária não complicada, no Rio Grande do Sul, foi de 81.145 casos. Prevalece em mulheres na faixa etária de 50 a 59 anos, correspondendo a 20,7% deste total, seguido pela de 40 a 49 anos com 19,5%, pela de 30 a 39 anos com 17,7% e pela de 60 a 69 anos com 15,3%. O ano de 2015 relatou o maior número de internações totais, com 16.524 casos, já o ano de 2017 apresentou o menor número, com 15.930 internações. **CONCLUSÕES:** A cistite bacteriana é uma infecção que atinge, primordialmente, mulheres na faixa etária de 50 a 59 anos de idade. Os resultados demonstram que a infecção urinária baixa é, frequentemente, relatada por mulheres que estão na menopausa, já que alterações hormonais significativas caracterizadas principalmente pelo hipoestrogenismo podem propiciar o surgimento do quadro. A infecção é amplamente encontrada na população, muitas vezes com apresentação assintomática, sendo mais comum na população feminina.

### 17. CONGELAMENTO DE ÓVULOS: EXISTE DIFERENÇA NOS RESULTADOS ENTRE PACIENTES COM E SEM CÂNCER?

(1)Kira, ATF\*; (1)Hentschke, MR; Vasconcelos, NF; (2)Petracco, A; (1)Costa, BP; (2)Badalotti, M.

(1) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS; (2) Fertilitat - Centro de Medicina Reprodutiva, Porto Alegre, RS.

**INTRODUÇÃO:** A possibilidade de conceber ainda é limitada, apesar de todo desenvolvimento científico e tecnológico. O envelhecimento e as doenças malignas são as principais motivações da busca para preservação da fertilidade, especialmente pela ação gonadotóxica dos tratamentos quimio e radioterápicos. Entretanto, o número de pacientes que congelam seus óvulos eletivamente ainda é proporcionalmente superior quando comparado à pacientes com câncer em idade reprodutiva. O estudo teve como hipótese de que o número de oócitos maduros congelados em pacientes com câncer fosse inferior àquele sem câncer. **OBJETIVOS:** Avaliar e comparar a resposta ao estímulo ovariano para a criopreservação oocitária entre pacientes com e sem neoplasias, que congelaram oócitos para preservação da fertilidade. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo observacional, transversal e histórico, que incluiu 367 pacientes (grupo neoplasia (n=40) e grupo sem neoplasia (n=327)), que congelaram oócitos, no período entre 2009 a 2018, em um centro de medicina reprodutiva, em Porto Alegre - RS. Foram avaliadas características clínicas e demográficas, assim como, foram descritas as gonadotrofinas utilizadas, a duração do estímulo, o número de folículos aspirados, número total de oócitos e número total de oócitos maduros vitrificados. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ). **RESULTADOS:** A comparação entre o Grupo neoplasia versus Grupo eletivo demonstrou os seguintes resultados, respectivamente: idade ( $31,3 \pm 5,8$  vs.  $37,0 \pm 2,9$  anos;  $p < 0,01$ ); valores basais do Hormônio Folículo Estimulante, FSH ( $4,0 [3,3 - 6,2]$  vs.  $9,0 [5,4 - 9,9]$  mUI / mL;  $p < 0,01$ ). Após ajuste das variáveis por idade, FSH e protocolo GnRH, não se verificou diferença estatística significativa em relação ao número de oócitos maduros vitrificados entre os dois grupos ( $6,0 [3,0-11,0]$  vs.  $7,0 [3,0-12,0]$ ;  $p=0,11$ ). O protocolo com antagonista do Hormônio Liberador de Gonadotrofinas (GnRH) foi o mais utilizado para os dois grupos (80%). O câncer de mama foi o mais frequente no Grupo Neoplasia (67%). **CONCLUSÕES:** Não houve diferença entre pacientes com e sem câncer em relação ao número total de folículos, oócitos totais e oócitos maduros congelados. Os resultados obtidos contribuem para o aperfeiçoamento da técnica em sua capacidade máxima, assim como fortalecem a recomendação para a preservação da fertilidade nessa população.

### 18. CORREÇÃO DE FÍSTULA URETROVAGINAL PÓS SLING TRANSOBTURADOR COM RETALHO DE MARTIUS: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Peixoto, NL\*; Piccinini, VL; Borges, CS; Almeida, ND; Schreiner, L

Hospital São Lucas da PUC-RS – Porto Alegre/RS

**INTRODUÇÃO:** Complicações relacionadas à cirurgia de sling de telas sintéticas têm aumentando em sua incidência, impactando na qualidade de vida das pacientes. Este trabalho relata uma complicação incomum, porém existente da cirurgia de sling transobturador, revisa as complicações mais frequentes descritas na literatura e aborda uma opção de reparo cirúrgico existente para o tratamento destas pacientes. **RELATO DE CASO:** Paciente de 59 anos, tabagista, em menopausa há nove anos, refere incontinência urinária (IU) de urgência, aumento da frequência miccional, perdas insensíveis, dor pélvica há 2 anos, hematúria macroscópica, disúria, leucorréia crônica, noctúria, e sangramento vaginal. Foi submetida a cirurgia de sling transobturador há 5 anos. Ao exame físico apresentava extrusão de tela de sling em parede vaginal anterior, com tecido friável ao seu redor e leucorreia fétida. Cistoscopia ambulatorial evidenciou tela em parede posterior de uretra proximal de aproximadamente 1,0x2,5cm. Realizada cirurgia de retirada de tela de sling com reconstrução uretral e reparo de fístula uretrovaginal com retalho de Martius. Apresentando resolução do quadro no pós-operatório 21 dias após retirada da sonda vesical. **DISCUSSÃO:** Os procedimentos de slings compõem o tipo mais comum de tratamento cirúrgico da IU de esforço e são indicados quando há falha ou não obtenção da plena satisfação da paciente com o tratamento conservador. Ainda há discussão sobre qual das modalidades de sling deva ser considerada padrão-ouro, uma vez que tanto o uso de materiais autólogos como sintéticos apresentam taxas objetivas de cura semelhantes entre si. Evidências atuais, porém, sugerem um aumento na incidência de complicações relacionadas aos procedimentos que utilizam telas sintéticas e que, não infreqüentemente, requerem múltiplas intervenções para sua correção. Este caso relata a ocorrência de fístula uretrovaginal pós sling transobturador, uma complicação incomum associada a esta técnica, mas que deve ser levada em consideração no momento da indicação. A associação do retalho de Martius é uma opção interessante para o sucesso destas correções.

## 19. CRIANÇA COM TRÊS APRESENTAÇÕES CLÍNICAS DE HPV: RELATO DE CASO

(1)\*Beust, M. F.; (2) Voigt, L. R.; (3) França., N. T.;(4) Herter, L. D.

1- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre; 2- Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

**Introdução:** O Papilomavírus humano pode acometer os genitais de crianças e adultos. Sua manifestação clínica mais comum é a verruga. Apenas 20% destas acometem a uretra. São raros em crianças e sua transmissão pode ser por via vertical (nos primeiros 2 anos de vida), contágio horizontal (principalmente verruga nas mãos do cuidador ou fômites) e via sexual (principalmente após os 5 anos de idade). **Relato do Caso:** Paciente I.R.S.M, feminina, 3 anos e 8 meses, procedente de Porto Alegre, consultou no ambulatório de Ginecologia Infantopuberal do Hospital da Criança Santo Antônio/POA por verrugas genitais desde os 2 anos e 7 meses. Negava histórico de abuso sexual e a mãe havia apresentado um citopatológico contendo HPV durante a gestação. Ao exame físico, identificava-se lesão condilomatosa queratinizada nas paredes himenais, lesão não queratinizada em todo o orifício uretral e lesões papulosas e escurecidas no períneo. Após excluir a presença de condiloma plano com VDRL negativo, foi indicado exérese das lesões devido ao grande número de lesões e para afastar lesão intraepitelial. O resultado da análise anatomopatológica confirmou infecção por HPV nas lesões verrucosas perineais e lesão escamosa intraepitelial de baixo grau de uretra com provável associação ao vírus HPV. Como algumas lesões do períneo e a lesão uretral persistiram no pós-operatório, foi indicado imiquimode 3 x semana por 12 semanas. No entanto, a resposta foi parcial e por isso, foi indicada exérese cirúrgica completa da tumoração uretral e das lesões perineais restantes. Após a cirurgia a menina permaneceu com sondagem vesical de demora por 07 dias. A criança apresentou ótima evolução pós-operatória, boa cicatrização e mantém-se sem novas lesões até o momento. A avaliação multidisciplinar não detectou indícios de abuso. **Discussão:** Lesões sugestivas de HPV em crianças devem ser diferenciadas de condiloma plano. É necessário afastar outras DSTs concomitantes e a presença de abuso sexual. A transmissão vertical é mais comum nos primeiros 2 anos e o abuso sexual, após os 5 anos de idade. Este relato ilustra três formas clínicas diferentes de apresentação clínica da infecção pelo vírus HPV: condiloma queratinizado no hímen, condiloma não queratinizado na uretra e pápulas escurecidas no períneo compatíveis com papulose bowenóide. O tratamento pode ser expectante, medicamentoso ou cirúrgico, dependendo da extensão e localização das lesões. As lesões uretrais podem ser mais difíceis de tratar, necessitando ressecção excisional e sonda vesical de demora.

## 20. DOENÇA DE BOWEN VULVAR E USO DE IMIQUIMODE NEOADJUVANTE: RELATO DE CASO

\*Figuereido, L<sup>1</sup>; Hahn, L<sup>1</sup>; Parisotto, A<sup>1</sup>; Vieira, HL<sup>1</sup>; Viecelli, CF<sup>2</sup>; Gonçalves, MAG<sup>3</sup>

Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS

**INTRODUÇÃO:** A Doença de Bowen é definida como a forma in situ do carcinoma espinocelular. Essa neoplasia de pele relaciona-se principalmente à exposição solar a longo prazo, ocorrendo mais comumente em mãos, face e tronco. A apresentação genital é rara e, quando presente, acomete em geral mulheres brancas entre 30-40 anos. **RELATO DE CASO:** V.M.S.L., 60 anos, branca, portadora de artrite reumatóide e osteoporose, ex-tabagista, com história de neoplasia de mama e de cerebelo, encaminhada ao ambulatório de Patologia Vulvar após diagnóstico de Doença de Paget evidenciada em biópsia de lesão vulvar. Relatava ferida em região genital, dolorosa e pruriginosa, com cerca de um ano de evolução. Com progressão mais acelerada nas últimas semanas. Ao exame físico, visualizava-se extensa lesão eritematosa em placa, espessada, descamativa, com edema e áreas ulceradas acometendo grande e pequeno lábio à direita. Sem extensão para vagina e uretra. Ausência de linfonodos palpáveis. A revisão de lâminas identificou proliferação intradérmica atípica de células claras padrão pagetóide. Prescrito imiquimode, por 13 semanas, com melhora parcial da sintomatologia e discreta redução da lesão. A imuno-histoquímica comprovou o diagnóstico de Doença de Bowen. Realizada exérese com margens cirúrgicas livres de neoplasia. **DISCUSSÃO:** A Doença de Bowen é o carcinoma espinocelular in situ que acomete toda extensão da epiderme, sem invasão de células atípicas na derme. Sua apresentação clínica pode variar, sendo mais frequente uma placa eritematosa, bem demarcada, descamativa, hiperqueratótica ou exsudativa e de crescimento lento em locais de exposição solar. A ocorrência genital parece estar relacionada a presença de HPV, deficiências imunológicas e radioterapia prévia. Apesar de comumente assintomática, pode haver queixas como prurido, irritação e dor. Menos de 10% destes casos irão evoluir para lesões invasivas com risco de metástase. O diagnóstico diferencial com Doença de Paget extramamária pode ser um desafio, necessitando de avaliação imuno-histoquímica para diferenciação. Nesse caso, utilizou-se imiquimode neoadjuvante para redução do tamanho da lesão antes da abordagem cirúrgica. A terapia fotodinâmica também está descrita em alguns trabalhos. O tratamento padrão-ouro baseia-se na exérese completa da lesão com margens livres de 4-6mm. Seguimento anual é imprescindível para detecção precoce de recorrência.

### 21. DOR ABDOMINAL CÍCLICA EM PACIENTE COM DESEJO DE GESTAR: RELATO DE CASO DE ENDOMETRIOSE EM MÚSCULO RETO-ABDOMINAL COM DIAGNÓSTICO APÓS SETE ANOS DA CESARIANA

Vasconcelos, NF\*; Taurisano, MRG; Schmidt, GB; Hanh, L; Trindade, VD; Hentschke, MR  
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.

**INTRODUÇÃO:** Define-se endometriose como a presença de glândulas endometriais funcionais e estroma fora da cavidade uterina (foco endometrial ectópico), que acomete cerca de 10% das mulheres em idade reprodutiva. Uma das formas mais raras de endometriose é na parede abdominal, que pode envolver a musculatura retoabdominal. Desta forma, o objetivo deste estudo foi relatar um caso de suspeita de endometriose em músculo retoabdominal e suas implicações clínicas, em uma paciente com desejo de gestar. **RELATO DO CASO:** Paciente de 21 anos, branca, chegou à consulta ginecológica referindo ter interrompido o uso de anticoncepcional já há um ano, com o desejo de gestar. Desde então, apresentava dor importante na região do abdômen, principalmente durante o período menstrual, de forma incapacitante, com necessidade de analgesia endovenosa com frequência. Havia sido avaliada por profissionais que não definiram o diagnóstico de sua dor. A paciente relatava história de cesariana há 7 anos. Ao exame de toque vaginal bimanual, observava-se a presença de endurecimento muscular retoabdominal à direita, que parecia estar em contiguidade com o útero, observado à mobilização do mesmo. A ressonância nuclear magnética apresentava, na linha média do músculo retoabdominal, uma imagem medindo 5,0 x 3,7 x 2,3 cm, sugestiva de implante de endometriose. Nível sérico de CA-125 50,8 U/mL. Diante desse cenário, optou-se por iniciar dienogeste 2 mg, 1 comprimido, via oral/dia, até a finalização da investigação para infertilidade. A paciente relatou melhora importante da dor e considerou a ideia de não mais gestar devido ao conforto apresentado. **DISCUSSÃO:** A hipótese de endometriose deve ser aventada em pacientes com dor pélvica crônica, dismenorrea, dispareunia profunda e infertilidade e os focos extrapélvicos devem ser considerados. A dor da paciente do caso demorou para ser associada à endometriose, visto ser uma localização rara. Tal achado é mais comum em jovens, com história de cirurgia abdominal, podendo atingir 1% das pacientes com cesárea prévia. Acredita-se que através da incisão uterina, células endometriais possam se implantar em locais ectópicos na cavidade abdominal. Os diagnósticos diferenciais podem incluir linfadenopatia, linfadenite mesentérica, lipoma, abscessos, hérnias, hematomas, sarcomas de tecidos moles, tumores desmóides e até mesmo câncer metastático. O tratamento inicial dependerá do desejo da paciente de gestar, que poderá ser influenciado pelo possível conforto clínico com o uso de progestágenos contínuos. Ainda, deve-se atentar para a perda importante de qualidade de vida nesse grupo de pacientes, que piora ainda mais diante do insucesso em gestar. Assim, acolher e instruir a paciente sobre seu diagnóstico e suas implicações contribuem para redução da ansiedade e para a melhora do sucesso do tratamento.

### 22. EFICÁCIA DO TRATAMENTO COM RADIOFREQUÊNCIA TRANSVAGINAL NA MELHORA DOS SINTOMAS URINÁRIOS DE PACIENTES PÓS MENOPÁUSICAS: DADOS DE UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Nadiessa Dorneles Almeida\* (1); Luisa Braga Jorge (2); Rodolfo Herberto Schneider (3); Thaís Guimarães dos Santos (4); Valentina Schneider Muller (5); Almeida ND\* (1); Jorge LB (2); Schneider RH (3); Dos Santos TG (4); Müller VS (5)

Hospital São Lucas da PUCRS- Porto Alegre/ Rio Grande do Sul

**INTRODUÇÃO:** A incontinência urinária (IU) é definida como qualquer perda involuntária de urina e tem como fatores de risco avanço da idade, obesidade, paridade, tabagismo, entre outros. É uma condição clínica prevalente, com interferência negativa na qualidade de vida, principalmente quando se trata da noctúria, sintoma que está associado a risco elevado de privação de sono, quedas, fraturas e por consequência, aumento da mortalidade. O tratamento conservador de primeira linha para IU consiste em modificações no estilo de vida, orientação do hábito miccional e exercícios de fortalecimento da musculatura pélvica. Na busca por novas terapias minimamente invasivas, surgem os dispositivos baseados em energia como a radiofrequência (RF), que visa uma remodelação tecidual, com melhora do trofismo local. **OBJETIVO:** Avaliar a eficácia do uso de radiofrequência transvaginal associada ao tratamento de primeira linha para redução do número de perdas urinárias no diário miccional. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Realizado um ensaio clínico randomizado, com mulheres pós menopáusicas, que apresentavam IU. As participantes foram divididas em dois grupos: grupo controle (GC) – recebeu o transdutor de radiofrequência transvaginal desligado – e grupo intervenção (GI) – recebeu o transdutor ligado. Foram randomizadas 36 pacientes, 27 delas concluíram a terapia. O tratamento foi aplicado uma vez por mês, durante três meses. Finalizaram a terapia 15 mulheres no GC e 12 no GI. Orientou-se todas as participantes sobre exercícios de reforço da musculatura pélvica e mudanças comportamentais, para realização diária domiciliar. Os grupos foram avaliados através do diário miccional, um instrumento preenchido pela própria paciente, três dias pré e pós intervenção, que permite avaliar o comportamento urinário em relação à ingestão de líquido, às micções e número de perdas urinárias. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Ambos os grupos apresentaram redução no número de episódios de IUE no diário miccional, após o tratamento, não havendo diferença estatística entre eles. O parâmetro noctúria, quando avaliado isoladamente, apresentou melhora estatisticamente significativa apenas no GI (3,4±1,8 para 2,0±2,3, p<0,02). O estudo constatou que a radiofrequência transvaginal não demonstrou superioridade em relação ao tratamento conservador para os sintomas de IUE. Entretanto, observou-se uma melhora dos sintomas de noctúria no grupo que realizou a RF, podendo ser um tratamento promissor, principalmente para a redução deste sintoma. Este achado pode estar relacionado a remodelação tecidual local, secundária ao tratamento.

### 23. ENDOMETRIOSE: ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES NA REGIÃO SUL DO BRASIL DE JULHO DE 2019 A JULHO DE 2020..

(1) Agnese, RD\*; (1,2) Maggioni, TL; (1,3) Krindges, S.F; (1,4) Caruso, FB; (1,5) Chapon, R.

(1) Universidade Luterana do Brasil - Canoas/RS.

**Introdução:** Endometriose é uma condição caracterizada pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina. Geralmente o diagnóstico ocorre em pacientes entre os 20 a 30 anos e sua incidência é de 6-10%, tendo maior prevalência em mulheres inférteis ou com dor pélvica crônica. **Objetivos:** Analisar as internações por endometriose nos estados do Paraná (PR), Santa Catarina (SC) e Rio Grande do Sul (RS), de julho de 2019 a julho de 2020. **Materiais e métodos:** Estudo transversal quantitativo realizado através de dados registrados na plataforma DATASUS. **Resultados:** No período analisado foram encontradas 1.790 internações por endometriose na Região Sul, sendo que 39,05% destas correspondem ao estado do Paraná, 33,80% ao Rio Grande do Sul e 27,15% a Santa Catarina. No período de 2019 avaliado, PR liderou as internações, seguido por SC e RS (443, 356 e 296 casos). Já durante o período de 2020, RS liderou, seguido por PR e SC (256, 249 e 190 casos). De modo geral, PR chefiou o ranking de casos em praticamente todos os meses, exceto por março, maio e junho de 2020, em que o RS o sobrepôs. Entre julho e dezembro de 2019, 61,17% das pacientes foram internadas, e entre janeiro a julho de 2020, 38,83%. As três faixas etárias mais acometidas foram 40-49 anos (41,06%), 30-39 anos (24,97%) e 50-59 (15,58%). Acerca da raça, 78,38% correspondeu a raça branca, 9,33% a parda, 8,16% foram classificados como "sem informação", 3,18% a preta e 0,95% a amarela. **Conclusões:** Analisando os dados, percebe-se que o estado do Paraná liderou o ranking de internações, seguido por Rio Grande do Sul e Santa Catarina. A faixa etária dos 40-49 anos se destacou, bem como a raça branca. Além disso, é evidente a queda de internações em 2020, o que pode ter ocorrido em função da pandemia do coronavírus - período em que muitas pacientes não procuraram auxílio médico. Os dados corroboram a importante presença dessa condição na população brasileira, sendo necessários esforços e recursos em saúde para seu manejo já que a mesma pode trazer morbidade para as pacientes, assim como causar impacto no sistema de saúde.

### 24. ESTUDO PILOTO: CORRELAÇÃO ENTRE OS ACHADOS DA HISTEROSSALPINGOGRAFIA VIRTUAL POR TC COM OS DA HISTEROSCOPIA E LAPAROSCOPIA

Büchner, G\*; Siqueira, DC; Vasconcelos, NF; Nazário, RF; Hentschke, MR

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre/ Rio Grande do Sul

**INTRODUÇÃO:** A histerotomografia (histero-TC), tecnologia minimamente invasiva, é realizada com tomógrafos para diagnosticar alterações no sistema reprodutor feminino. Utiliza baixa dose de radiação e gera menos dor e sintomas vasovagais. Proporciona avaliação da parede e cavidade uterinas, colo uterino, trompas, estruturas para-uterinas, e contorno uterino externo. Possibilita realizar navegação virtual, que consiste na visão endoluminal do canal cervical e da cavidade uterina, análoga à visualização obtida pela videohisteroscopia (VHSC). A visualização das imagens previamente à VHSC/videolaparoscopia (VLP) permite planejamento cirúrgico preciso e seguro. **OBJETIVOS:** Correlacionar achados entre histero-TC e VHSC/VLP em pacientes que desejam gestar. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo incluiu pacientes que realizaram histero-TC entre janeiro/2019 a fevereiro/2020, no Hospital São Lucas-PUCRS, posteriormente submetidas à cirurgia. A coleta de dados foi através de prontuário eletrônico, para análise das variáveis clínicas, achados de imagem e cirurgias. O exame é indicado para investigação de infertilidade e avaliação tubária em pacientes que desejam reverter laqueadura tubária. Seguiu-se protocolo estabelecido pelo serviço de ginecologia e radiologia do hospital. **RESULTADOS:** Exame realizado em 204 pacientes; média de idade 32,7±3,4 anos, e dos parceiros 33,2±6,4. IMC médio foi 26,05±3,4. Doze pacientes foram posteriormente submetidas à VHSC e onze à VLP, das quais, nove realizaram histero-TC para investigar infertilidade e três para reverter laqueadura. Média em meses entre histero-TC e cirurgia foi 6,4±2,6. Dentre as nove pacientes inférteis, cinco eram nuligestas. Dos achados uterinos, 75% foram compatíveis ( $r=0,556$ ,  $p=0,061$ ). Dos três não compatíveis: 1) visualizado pólipos na cavidade uterina e mioma subseroso/intramural na VHSC/VLP, não identificados pela histero-TC; 2) histero-TC sugeriu falha de enchimento, contudo paciente apresentou cavidade normal à VHSC; 3) histero-TC sugeriu útero subseptado, porém VHSC mostrou útero arqueado. **Correlação dos achados tubários:** onze pacientes com correlação direta estatisticamente positiva ( $r=0,498$ ;  $p=0,018$ ), que ocorreu devido achados de trompa direita (90% compatíveis). Trompa esquerda 63% compatíveis. Avaliação dos anexos 100% concordantes ( $r=1,00$ ;  $p<0,0001$ ). **CONCLUSÕES:** Estudo mostrou correlação positiva entre histero-TC e VHSC/VLP para trompas e anexos. Para útero, correlação clínica sem significância estatística. Achados discordantes são discutíveis, vindo o longo tempo entre exame e cirurgia. Contudo, falsos positivos e negativos podem estar presentes. Importante o seguimento do estudo para maior obtenção de casos.

### 25. EXPERIÊNCIA DO USO DA HISTEROTOMOGRÁVIA VIRTUAL PARA AVALIAÇÃO DOS ÓRGÃOS PÉLVICOS EM PACIENTES COM DESEJO DE GESTAR.

Vasconcelos, NF\*; Franco, DW; Petzold, AP; Rosa, AAS; Agostini, AFP; Hentschke, MR.  
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS

**INTRODUÇÃO:** A histerotomografia (histero-TC) é uma tecnologia minimamente invasiva realizada com tomógrafos para o diagnóstico de alterações no sistema reprodutor feminino. A histero-TC é utilizada no HSL/PUCRS desde janeiro de 2019 para investigação da infertilidade e para avaliação de coto tubário em pacientes com desejo de reversão de laqueadura tubária (LT). Além da cavidade uterina e das trompas, o exame avalia o contorno externo do útero e os ovários, permitindo reconstruções em 3D e navegação virtual. **OBJETIVOS:** Demonstrar a aplicação de uma nova técnica para avaliação dos órgãos pélvicos em pacientes com desejo de gestar e traçar o perfil das pacientes que realizaram no HSL/PUCRS. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo transversal, retrospectivo, realizado através da revisão de prontuários eletrônicos do HSL/PUCRS. Foram incluídas pacientes que realizaram histero-TC de janeiro/2019 a setembro/2020, sendo avaliados dados demográficos e clínicos, e escala de dor aplicada de rotina antes e após o exame. Os dados foram apresentados como média±DP, mediana e porcentagem. **RESULTADOS:** Foram incluídas 278 mulheres (252 por infertilidade e 26 para avaliar possibilidade de reversão de LT - estas últimas, todas provenientes do sistema único de saúde). Dentre as pacientes inférteis, 21,82% já haviam tido pelo menos um filho. A média de idade das pacientes e dos parceiros foi de 33±6 e 34±8 anos, respectivamente, e o IMC médio de 29±6 Kg/m<sup>2</sup>, sendo 11,1% tabagistas. Metade (50,9%) das pacientes eram procedentes de Porto Alegre e a maioria (70%) possuía pelo menos o 2º grau completo, sendo 32,5% com ensino superior completo. Das pacientes que realizaram o exame para reversão de LT, 13 (50%) possuíam grau de instrução abaixo do 2º grau completo, sendo 7 sem o 1º grau completo. Quanto ao peso, 29,6% apresentavam sobrepeso e 36% obesidade, sendo destas 14,4% obesidade grau III). A escala de dor apresentou como resultado uma mediana de 7 antes do exame e de 5 após. **CONCLUSÕES:** A partir deste estudo foi possível, não apenas demonstrar a aplicação de uma nova técnica para avaliação da infertilidade feminina, e o grau de dor sugestivo do exame; como também, avaliar o perfil da população que busca pelo exame, e por consequência, que desejam gestar. Chama a atenção o grau de instrução das mulheres que desejam reverter a LT, assim como, o número de pacientes obesas em geral, reconhecidamente relacionada com a infertilidade e desfechos obstétricos desfavoráveis. Quanto ao exame em si, parece ser promissor para avaliação da infertilidade e do coto tubário, visto permitir também a avaliação de contornos uterinos e ovários, reconstruções em 3D e navegação virtual uterina. Atualmente, segue-se um protocolo baseado em estudos prévios e aprimorado pela equipe de ginecologia e radiologia do HSL.

### 26. FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À GRAVIDEZ ECTÓPICA NA FERTILIZAÇÃO IN VITRO: ESTUDO DE CASO – CONTROLE

Trindade, V.D.\*; Hentschke, M.; Dornelles, V.C.; Michelon, J.R.; Costa, B.E.P.; Badalotti, M.

Fertilitat - Centro de Medicina Reprodutiva, Porto Alegre, RS, Brasil ; Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, RS, Brasil

**INTRODUÇÃO:** A gravidez ectópica (GE) é uma complicação conhecida da fertilização in vitro com transferência de embriões (FIV-TE); sua incidência pode chegar a 0,9-11% comparada a 1–2% em gestações espontâneas. A identificação dos fatores de risco para GE é importante, já que representa não apenas um risco à vida, como também uma oportunidade perdida para casais após FIV. **OBJETIVOS:** Avaliar fatores de risco envolvidos na ocorrência de GE em pacientes submetidas a FIV. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo caso-controle, análise de dados de um Centro de Medicina Reprodutiva entre 2000-2019. 4666 ciclos de FIV-TE resultaram em gravidez clínica, sendo 106 pacientes com GE. O grupo controle foi selecionado em uma escala 1:4, resultando tamanho amostral de 90 pacientes no grupo GE (G1) e 409 no grupo controle de gestação intrauterina (G2). Pacientes receptoras de óvulos (REC) foram inicialmente excluídas das análises e após analisadas separadamente em cada grupo. Para análise de dados, teste T-Student, U-Mann Whitney, Qui-quadrado e Exato de Fisher foram utilizados conforme variáveis. Realizado modelo de regressão logística univariada/multivariada para avaliação de fatores de risco sobre GE. Considerado significativo  $\alpha > 0,05$ . **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** A incidência de GE foi 2,35%. Comparando G1 e G2, foi observado: infertilidade por fator tubário mais frequente em G1 (35,6% vs. 21,1%,  $p=0,005$ ; OR 2,0, IC 95% 1,2-3,4,  $p=0,004$ ), assim como história de aborto (13,3% vs. 6,8%,  $p=0,05$ ; OR 2,0 IC 95% 1,0-4,2,  $p=0,044$ ). Em relação a características do tratamento, transferências de embrião em estágio de clivagem (D3) foram mais frequentes em G1 (72,6% vs. 61,6%,  $p=0,04$ ; OR 1,9 IC 95% 1,0-3,3,  $p=0,025$ ) assim como transferência de 2 ou mais embriões (89,6% vs. 80,9%,  $p=0,03$ ; OR 2,5 IC 95% 1,1-5,7,  $p=0,025$ ). Após ajuste para idade materna, ano de tratamento e número de oócitos maduros, a significância estatística foi mantida, à exceção de história de aborto. Não foram observadas diferenças nos demais fatores. A incidência de REC foi maior em G1 (10% (10/100) vs. 3,1 % (13/422),  $p=0,005$ , OR 3,4 IC 95% 1,48-8,22  $p = 0,004$ ). Assim, infertilidade por fator tubário, transferência de embriões D3 e transferência de mais de um embrião foram associados a maior risco de GE. A história de aborto, mesmo que após ajuste não tenha representado fator de risco para GE, deve ser considerada. Ainda, pacientes REC parecem ter maior chance de GE - análise cautelosa visto tamanho amostral do estudo.

**27. HEPATITE B EM MULHERES EM IDADE SEXUALMENTE ATIVA EM ÉPOCA DE PANDEMIA POR COVID-19 NO BRASIL: UM COMPARATIVO COM 2019**

(1)(\*)Camila Kruger Rehn = (1) Rehn, C. K.; (2)Diego Maia Travi = (2) Travi, D. M.; (3) Marcela Siliprandi Lorentz = (3)Lorentz, M. S. ; (4)Paulo Antonio da Silva Cassol = (4) Cassol, P. A. S.  
ULBRA- Universidade Luterana do Brasil - Canoas - Rio Grande do Sul

Introdução: O vírus da hepatite B (HBV) é a 2ª causa mais comum de hepatite viral aguda. O modo de transmissão mais frequente é por via sexual desprotegida. Também pode ser transmitido através do contato da mucosa com outros líquidos corporais ou de forma parenteral, como em transfusões sanguíneas e uso de drogas injetáveis. A prevenção se faz através do aconselhamento dos pacientes, que devem evitar comportamentos de alto risco, como compartilhamento de agulhas para injetar drogas ou ter múltiplos parceiros sexuais. Objetivo: Analisar o número de internações e óbitos por Hepatite B aguda em mulheres, fazendo um comparativo entre os meses de fevereiro à julho de 2020 e de fevereiro à julho de 2019. Materiais: Dados do registro de Morbidade hospitalar da plataforma de informações do Sistema Único de Saúde (DATASUS) de pacientes internados em hospitais do Brasil por Hepatite B aguda. Metodologia: Estudo epidemiológico transversal descritivo a partir de dados registrados do DATASUS de fevereiro até julho de 2020 e de fevereiro até julho de 2019. As variáveis estudadas foram: internações hospitalares, óbitos, faixa etária, sexo, cor/raça e macrorregião de saúde. Resultados: A partir dos dados analisados constatou-se que em 2020 houve um total de 87 internações. Destas, 36% - a maior parcela - eram de mulheres entre 50-59 anos. Em relação as regiões, o Nordeste contabilizou o maior número de internações, com 46,5% do total. Além disso, 58% das internadas eram pardas. Quanto aos óbitos, foram registradas apenas 13 ocorrências, em que 61,5% eram de mulheres pardas na região Sudeste do Brasil. Quanto ao ano de 2019, houve 70 internações no mesmo período. A maior parte, cerca de 35,7%, eram de mulheres entre 50-59 anos que residiam no Nordeste. Além disso, 65,7% eram pardas. Quanto aos óbitos, houve uma queda quando comparado à 2020: Apenas 7 óbitos, sendo que a maioria das pacientes era branca, residia no Sudeste do Brasil e tinha entre 50-59 anos. Conclusão: Quando comparamos o ano de 2020, em plena pandemia por Covid-19, observamos que os números de internações e óbitos por hepatite B aumentaram em 24% e 85% respectivamente, visto que em 2019 tivemos 70 internações e 7 óbitos, ao passo que em 2020, dos meses de fevereiro a julho tivemos 87 internações e 13 óbitos. Concluimos que em 2020 a maioria das internadas eram mulheres entre 50-59 anos, residentes do Nordeste e de raça/cor parda. Já os óbitos ocorreram mais acima dos 40 anos, em pardas que também residiam no Nordeste. Já em 2019, a maioria das internadas também tinha entre 50-59 anos, eram pardas e residiam no Nordeste. Contudo, os óbitos ocorrem mais entre mulheres brancas, que residiam no Sudeste e tinham mais de 50 anos. Logo, podemos concluir que, em meio a pandemia de 2020, as mulheres sofreram mais internações e óbitos por hepatite B.

**28. HERMAFRODITISMO VERDADEIRO EM GESTANTE: UM RELATO DE CASO**

(1) Nascimento, MM\*; (1,2) Crossi, J; (1,3) Hickmann, HL; (1,4) Cioccarri, MPD; (1,5) Chapon, RCB; (1,6) Caruso, FB;  
(1) Universidade Luterana Do Brasil (ULBRA)- Canoas/ RS

INTRODUÇÃO: O desenvolvimento sexual depende de fatores genéticos, gonodais e hormonais sendo que, ao existir alguma alteração em qualquer dessas vias, pode ocorrer um distúrbio da diferenciação sexual (DDS). Entre os DDS, uma das principais alterações são o surgimento de gônadas do tipo ovotéstis, que é caracterizada pela presença de folículos ovarianos maduros e tecido testicular em uma única gônada, fazendo parte de um dos critérios diagnósticos do hermafroditismo verdadeiro (HV). Sua suspeita é frequente ao nascimento devido a ambiguidade genital, porém pode vir a ser diagnosticada apenas na puberdade, quando há a diferenciação das características da genitália externa, ou na vida adulta. RELATO DE CASO: KSS, 19 Anos, feminina, IG de 10 semanas, buscou atendimento no Hospital Universitário de Canoas, Rio Grande do Sul, com dor em fossa ilíaca direita. A paciente encontrava-se afebril e em bom estado geral. Internada por suspeita de apendicite, foram solicitados exames laboratoriais e ecografia (US) abdominal. No laudo da US havia a descrição de estrutura nodular sólida de aspecto glandular, bem delimitada, localizada no canal inguinal direito, sem sinais de fluxo ao estudo com Doppler colorido, medindo 2,6x1,5x1,4 cm, que pode estar relacionada a glândula testicular ectópica com sinais de torção. Ovários de aspecto usual bilateralmente. Na US obstétrica, apresentou útero contendo saco gestacional adequadamente implantado de contornos regulares com vesícula vitelínica e batimentos cardíacos embrionários presentes. Idade gestacional compatível com 10 semanas e 3 dias. Investigação ao nascimento de genitália ambígua. Na história familiar, a irmã teve suspeita de genitália ambígua ao nascimento. Para resolução do caso, foi realizada laparoscopia para exploração digital em fossa ilíaca direita, onde se observou a nodulação endurecida, justaposta à trompa direita, com aspecto capsulado com líquido e sinais de necrose. Feito ressecamento da lesão e encaminhada a peça para a histopatologia, o resultado do anatomopatológico foi compatível com infarto hemorrágico do tecido fibroide e cisto simples de epidídimo, corroborando a hipótese de tecido gonadal testicular. DISCUSSÃO: O HV é uma rara condição dos distúrbios do desenvolvimento sexual, que pode ou não cursar com genitália ambígua e que requer a constatação da presença de tecido ovariano e testicular associados ou não a ovotéstis em estudo histopatológico. As apresentações clínicas do HV variam e, em alguns casos, as pacientes podem ser férteis, como a do caso relatado. Quando há suspeita ao nascimento, a investigação e acompanhamento devem ser feitos através do cariótipo, ultrassonografia e estudo histopatológico posterior. Independentemente da opção sexual, a realização da cirurgia para a correção da genitália interna ou externa é importante, juntamente com o histopatológico da peça avaliada para o diagnóstico definitivo.



### 29. ANÁLISE DAS HISTEROSCOPIAS DIAGNÓSTICAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE PORTO ALEGRE

Vasconcelos, NF\*; Pimentel, EE; Dornelles, VC; Borges, C; Hentschke, MR; Michelon, J.  
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil.

**INTRODUÇÃO:** A histeroscopia (HSC) é uma ferramenta na avaliação e tratamento de patologias do canal e da cavidade uterina. Apesar do diâmetro reduzido das óticas, procedimentos deixam de ser concluídos devido a estenose do canal cervical, gerando dor, sangramento, pico hipertensivo e síncope reacional. Indicações precisas se fazem necessárias para evitar exposição das pacientes a riscos. **OBJETIVOS:** Analisar as indicações, achados e perfil das pacientes submetidas a HSC ambulatoriais. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo transversal retrospectivo com revisão de prontuários médicos de pacientes que realizaram HSC no Hospital São Lucas da PUCRS nos anos de 2018 e 2019. Foram executados 148 procedimentos das 208 pacientes incluídas. Os dados demográficos e clínicos foram avaliados e apresentados como média±DP e porcentagem. **RESULTADOS:** A média da idade das pacientes foi 55,35 ±11,3. Do total de pacientes, 56,7% eram pós menopáusicas, 40,8% apresentavam hipertensão e 11% eram obesas. As indicações foram devido a: sangramento pós-menopáusico (39,1%), sangramento uterino anormal na menacme (29,1%), espessamento endometrial (15%), pólipos (7,7%), miomas (2,7%), avaliação pré-operatória de histerectomia (2,3%) e outras (4,1%). Dos exames solicitados, 25% não foram executados ou finalizados, devido a impossibilidade clínica ou intolerância à dor. Os principais achados foram: projeções/pólipos (36,4%), atrofia endometrial (27%), abaulamentos/miomas (26,3%), sinéquias (3,3%) e espessamento/hiperplasia endometrial (4,7%). Em relação à histologia do endométrio, 28,4% foram normais, atrofia endometrial (29%), pólipos endometriais (7,4%), mioma (0,7%), hiperplasia endometrial (1,4%), neoplasias (2%) e outros achados (4,7%). Em 25% dos casos a biópsia foi inconclusiva ou com material insuficiente. Quando avaliadas apenas as pacientes com sangramento pós-menopáusico, 34,9% dos achados histológicos foram inconclusivos e 30,3% apresentaram atrofia endometrial. **CONCLUSÕES:** Em conformidade com a literatura, o principal achado histológico das pacientes com sangramento pós-menopáusico foi a atrofia endometrial. Considerando que ¼ dos exames não chegaram a ser concluídos devido a reações adversas, que a atrofia endometrial prevalece no sangramento pós-menopáusico e a neoplasia é a exceção, não se pode prescindir de maiores critérios para solicitar a HSC.

### 30. IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE O DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE SALPINGITE E OOFORITE NO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA.

Navroski, S\*; Nascimento, GF; Rehn, CK; Michelon, AT; Colpani, CDL; Chapon, RCB;  
Universidade Luterana do Brasil – Canoas/RS

**INTRODUÇÃO:** A salpingite (infecção das trompas de Falópio) e a Ooforite (infecção uni ou bilateral dos ovários) são formas de apresentação da doença inflamatória pélvica (DIP). São agentes etiológicos comuns: *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma hominis* e *Trichomonas vaginalis*. A DIP é considerada a quinta causa de hospitalização entre as mulheres no mundo. **OBJETIVO:** Analisar o número de internações por salpingite e ooforite no Brasil entre janeiro de 2019 e julho de 2020. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo epidemiológico transversal descritivo a partir de dados registrados na plataforma de informações do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), de janeiro de 2019 a julho de 2020. As variáveis utilizadas foram internações hospitalares, faixa etária, cor/raça e região do país. **RESULTADOS:** No período analisado, foram registradas 11.508 internações por salpingite e ooforite. Dessas, 43% na região Nordeste, 28,5% na Sudeste, 14,5% na Norte, 9,6% na Sul e 4,4% na região Centro-Oeste. Quanto à faixa etária, 39% ocorreu em pacientes com idade entre 30 e 39 anos, seguida pela faixa etária entre 20 e 29 anos (38%), 40 a 49 anos (12,3%), 15 a 19 anos (4,4%), 50 a 59 anos (3,17%), 60 a 69 anos (1,27%), 10 a 14 anos (0,87%), 70 a 79 anos (0,53%) e foi numericamente semelhante nas demais faixas etárias (80 anos ou mais, 5 a 9 anos, menores de 1 ano e 1 a 4 anos). No tocante à etnia, 64,4% era pardo, 25% branco, 5,3% amarelos, 4,7% pretos e 0,6% indígena. A média de permanência hospitalar foi de 2,5 dias. Em 2019, ocorriam, em média, 714 internações todos os meses. Contudo, a partir de abril de 2020, foi registrada uma média mensal de 200 internações. **CONCLUSÕES:** Em suma, mulheres pardas, na faixa dos 20-39 anos, residentes da região Nordeste constituem o perfil da paciente frequentemente internada por salpingite e ooforite no Brasil. Ainda, observou-se que nos meses correspondentes à pandemia de COVID-19 houve redução de aproximadamente 70% nas internações. Tendo em vista que o prognóstico dessas doenças depende da rapidez com que o tratamento adequado é instituído, preocupa tamanha redução na procura por atendimento, podendo o fato repercutir com prejuízo futuro nas saúde dessas pacientes, assim como maiores impactos no sistema de saúde.

## 31. INCIDÊNCIA DE PROLAPSO GENITAL EM PACIENTES RESIDENTES DA REGIÃO SUL NO ÚLTIMO QUINQUÊNIO

(1,2) Schultz, CF\*; (1,2) Agnese, RD; (1,2) Maggioni, TL; (1,2) Caruso, FB; (2) Chapon, R  
(1) ULBRA - Canoas/RS, (2) Hospital Universitário - Canoas/RS

**Introdução:** O prolapso genital feminino ocorre como consequência de um enfraquecimento dos músculos que constituem o assoalho pélvico feminino, o qual é responsável pela sustentação de órgãos como a bexiga, uretra, útero, intestino e reto. É comum após o parto/gestação, sendo a obesidade e o envelhecimento importantes fatores de risco. Os sintomas podem ser: sensação de abaulamento vaginal, dificuldade em iniciar a micção, com necessidade de redução manual do mesmo, e transtornos no intercuro sexual. **Objetivo:** Analisar a incidência de prolapso genital em pacientes provenientes da região Sul do país, cujos dados estão registrados na plataforma DATASUS. **Métodos:** Estudo epidemiológico transversal descritivo a partir dos últimos dados registrados no sistema do DataSUS, de julho de 2015 a julho de 2020. As variáveis estudadas foram: idade, cor, região, internação, ano e mês de atendimento e mortalidade. **Resultados:** A análise feita inclui um total de 24.932 mulheres que sofreram pelo menos um episódio de prolapso genital, nos últimos cinco anos, e são moradoras da região sul. A análise dos dados também mostra uma predominância de internações por prolapso genital em mulheres de cor branca (79%), seguido da cor parda (7,29%) e preta (1,71%). Em relação a idade, pacientes entre 60 e 69 (32,62%) anos foram as mais afetadas por essa patologia, seguidas da faixa etária entre 50 e 59 anos (26,35%) e 70 a 79 anos (16,13%). Quanto ao ano de atendimento, as internações por prolapso genital vêm decrescendo no ano de 2020 (5,15%), com apenas 34 internações por prolapso renal no mês de julho desse ano – que, em 2019 atingiu 598 internações pela mesma patologia. O ano com maior número de internações foi 2019, com 5.622 (22,54%) casos. Dentre os estados da região Sul, o Paraná possui o maior número de casos dessa doença (42,16%), seguido pelo Rio Grande do Sul (30,61%) e Santa Catarina (27,21%). Em relação aos óbitos por prolapso genital, foram registrados apenas 9 óbitos na região sul nos últimos 5 anos, sendo 3 deles em pacientes entre 20 e 29 anos. **Conclusão:** A análise dos dados mostrou que as mulheres brancas entre 60 e 69 anos são as mais afetadas por essa doença, sendo que o estado do Paraná possui o maior número de internações dessa região. Quanto aos óbitos, houve poucos registros, e a faixa etária com mais mortes foi a de 20 a 29 anos. Além disso, o número de casos se mantinha estável de 2015 a 2019, mas em abril de 2020 as internações decresceram de forma considerável, provavelmente em decorrência da pandemia do COVID-19. O prolapso genital é uma condição importante que traz transtornos tanto físicos quanto psíquicos para as pacientes, sendo de suma importância o cuidado continuado com a população acometida.

## 32. INFECÇÃO COMO CAUSA DE INFERTILIDADE POR FATOR UTERINO - RELATO DE CASO

(\*)(1) Melissa Rogick Guzzi Taurisano; (2) Aline Antônia Souto da Rosa; (3) Angélica Conzati Agostini; (4) Clarissa Petracco Heckmann; (5) Raquel Papandreu Dibi; (6) Rafaela Petracco. (\*)(1)Taurisano, MRG; (2)Rosa, AAS; (3)Agostini, AC; (4)Petracco-Heck

(1) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, (2) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, (3) Fertilitat Centro de Medicina Reprodutiva, Porto Alegre - RS

**INTRODUÇÃO:** A infertilidade está relacionada a diversos fatores, entre eles infecções que afetam os órgãos reprodutivos. Infecções como tuberculose genital e clamidíase, por serem na maioria das vezes assintomáticas não são bem diagnosticadas, mesmo sendo prevalentes. Com base nessas informações, apresentamos um relato de caso referente a uma paciente infértil por provável causa infecciosa. **RELATO:** Paciente de 34, G0, cessou uso de contraceptivo oral e permaneceu 6 meses em amenorreia. Em Janeiro de 2019 apresentou desejo de gestar e desde então fez uso irregular de indutor da ovulação com episódios de sangramento menstrual espontâneo em pequena quantidade. História médica progressiva somente histórico de HPV. Ao exame ultrassonográfico apresentou endométrio atrófico medindo 2mm. A histerossalpingografia evidenciou cavidade uterina com formato irregular, de tamanho reduzido, com importante falha de enchimento, trompas obstruídas. Foi submetida a ginecoscopia. A histeroscopia mostrou sinéquia muscular no 1/3 médio do canal com ponto sugestivo de endometrite, sinéquias mucosas em parede posterior e lateral esquerda, ocluindo óstio tubário esquerdo. Sinéquias desfeitas com histeroscópio. Endométrio baixo hipoativo, possível alteração da membrana basal por endometrite crônica. Após lise de sinéquias óstios tubários visibilizados. Na laparoscopia, desfeita aderência de trompa direita com cromotubagem fracamente positiva, trompa esquerda cromotubagem negativa. **DISCUSSÃO:** Os principais patógenos relacionados à infertilidade por fatores uterinos são Chlamydia trachomatis e Neisseria gonorrhoeae. A tuberculose pélvica também aparece na revisão da literatura como causa frequente de seqüela uterina. Mesmo a paciente do caso apresentado não tendo diagnóstico prévio de nenhuma dessas infecções, temos que considerar a alta prevalência de infecção assintomática, podendo a infertilidade ser o único sintoma apresentado pela paciente. Alguns estudos apontam que o HPV (infecção apresentada pela paciente) pode ter relação com maior dificuldade para gestar, por efeito da infecção viral persistente. **CONCLUSÃO:** Apresentamos um caso de infertilidade primária por fator uterino e tubário em paciente sem diagnóstico comprovado de infecções do trato genital inferior, exceto HPV e sem manipulação uterina prévia. Devemos sempre lembrar de causas comuns e muitas vezes assintomáticas que podem levar a dificuldade de gestação.

### 33. INFERTILIDADE FEMININA: ANÁLISE COMPARATIVA DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES E DOS CUSTOS ENTRE OS ESTADOS DA REGIÃO SUL DO BRASIL NA ÚLTIMA DÉCADA.

Navroski, S\*; Rehn, CK; Colpani, CDL; Michelon, AT; Nascimento, GF; Chapon, RCB;  
Universidade Luterana do Brasil – Canoas/RS

**INTRODUÇÃO:** A infertilidade é definida como o insucesso de concepção após um período de 12 meses de exposição adequada ao coito em mulheres com menos de 35 anos e período maior de 6 meses em mulheres com mais de 35 anos, em um casal sexualmente ativo e sem uso de métodos anticoncepcionais. É considerada um problema grave de saúde pública, já que, devido às mudanças comportamentais, há decréscimo significativo na natalidade. **OBJETIVO:** Analisar o número de internações e os custos decorrentes do tratamento de infertilidade em mulheres de 20 a 49 anos nos estados da região Sul do Brasil nos últimos dez anos. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo epidemiológico transversal descritivo a partir de dados registrados na plataforma de informações do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), de julho de 2010 a julho de 2020. As variáveis utilizadas foram internações hospitalares, custos, faixa etária, cor/raça e unidade da Federação. **RESULTADOS:** No período analisado, foram registradas 880 internações por infertilidade. Dessas, 711 no Rio Grande do Sul, 107 no Paraná e 62 em Santa Catarina. Quanto à faixa etária, 553 tinham entre 30 e 39 anos, 204 entre 20 e 29 anos e 123, entre 40 e 49 anos. No tocante à etnia, 766 eram brancas, 71 eram pretas, 40 eram pardas e 3 eram amarelas. A média de permanência hospitalar foi de 0,7, sendo detentor da maior média o estado do Paraná (2 dias) e da menor, o Rio Grande do Sul (0,4). Quanto ao financeiro, o Rio Grande do Sul investiu R\$ 253.420,53 em tratamentos para infertilidade na saúde pública. O estado do Paraná investiu R\$ 40.114,22 e Santa Catarina, R\$ 31.532,12. **CONCLUSÕES:** Tendo em vista o exposto, o estado do Rio Grande do Sul detém 80,8% dos casos registrados de infertilidade da região sul do Brasil e, portanto, investe seis vezes mais em tratamentos do que Paraná e Santa Catarina. Ademais, há de se levar em consideração o custo – não mensurável – da saúde psíquica e mental das mulheres e casais que enfrentam o problema da infertilidade.

### 34. INTERNAÇÃO E ÓBITOS EM MULHERES DEVIDO À DOENÇA INFLAMATÓRIA DO COLO DO ÚTERO NOS ÚLTIMOS 10 ANOS NO BRASIL

(1)(\*)Camila Kruger Rehn = (1) Rehn, C. K.; (2)Diego Maia Travi = (2) Travi, D. M; (3) Marcela Siliprandi Lorentz = (3)Lorentz, M. S.; (4)Paulo Antonio da Silva Cassol = (4) Cassol, P. A. S.

(1) ULBRA- Universidade Luterana do Brasil - Canoas/ Rio Grande do Sul

**Introdução:** A doença inflamatória pélvica (DIP) é causada pela ascensão de micro-organismos pelo canal cervical atingindo o trato reprodutivo superior feminino. Seus principais agentes etiológicos são a *Neisseria gonorrhoeae* e a *Chlamydia trachomatis*, transmitidos sexualmente. Os principais sintomas são dor pélvica, corrimento vaginal, sangramento vaginal irregular e febre. Os casos mais graves necessitam de internação hospitalar, principalmente aqueles complicados por abscesso tubo-ovariano, que podem cursar com dor severa, peritonite e até choque séptico. Se não tratada, pode levar à infertilidade, dor pélvica crônica e gestação ectópica. **Objetivo:** Analisar o número de internações e óbitos por DIP na última década no Brasil. **Materiais:** Dados do registro de Morbidade hospitalar da plataforma de informações do Sistema Único de Saúde (DATASUS) de pacientes internados em hospitais do Brasil por doença inflamatória pélvica. **Metodologia:** Estudo epidemiológico transversal descritivo a partir de dados do DATASUS de janeiro de 2010 a janeiro de 2020. As variáveis estudadas foram: internações hospitalares, óbitos, faixa etária, sexo, cor/raça e macrorregião de saúde. **Resultados:** A partir dos dados analisados constatou-se um total de 1867 internações. Em relação a faixa etária, o maior número de internações foi entre os 40-49 anos, com 35% do total. Entre os 30-39 anos e 50-59 anos, a taxa foi de 24%. O menor índice foi entre os 15-19 anos com 3,3%. Com referência as regiões, o Sudeste contabilizou a maioria das internações, com 53% do total, seguido da região sul com 20%. Além disso, 48,3% das internadas eram pardas, seguido de brancas, com 44,5% do total. Foram registradas apenas 2 ocorrências de óbitos, ambos na região Norte do Brasil. **Conclusão:** Contrariando a faixa considerada de risco para desenvolvimento de DIP, os dados registrados no DATASUS demonstram que a maior parcela das internações ocorre entre 40-49 anos, o que pode estar relacionado a um novo comportamento sexual da população, com troca de parceiros e baixa adesão a métodos de barreira para prevenção de DSTs. A população parda é a mais afetada pela doença o que possivelmente está associado a vulnerabilidade social. A maioria das internações registradas ocorreram na região Sudeste, possivelmente devido a maiores taxas de notificação. Em contrapartida, os únicos óbitos registrados ocorreram na região Norte, evidenciando a precariedade do acesso e qualidade de saúde nesta região.

### 35. INTERNAÇÕES E ÓBITOS PELO HERPES VÍRUS EM MULHERES NOS ÚLTIMOS 10 ANOS NO BRASIL

(1)(\*)Camila Kruger Rehn = (1) Rehn, C. K.; (2)Diego Maia Travi = (2) Travi, D. M; (3) Marcela Siliprandi Lorentz = (3)Lorentz, M. S.; (4)Paulo Antonio da Silva Cassol = (4) Cassol, P. A. S.

(1) ULBRA- Universidade Luterana do Brasil - Canoas/ Rio Grande do Sul

**Introdução:** O herpes vírus simples 1 e 2 são vírus de alta transmissibilidade, podendo causar lesões ulcerativas dolorosas no trato genital inferior. A transmissão acontece pelo contato com lesões ativas em parceiro contaminado e é incurável, podendo cursar com períodos de recidiva. O tratamento é feito com antivirais e medicamentos sintomáticos. As possíveis complicações da infecção são: meningite asséptica, retenção urinária, disfunção do sistema nervoso autônomo, disseminação cutânea e visceral. Os casos mais graves estão associados à imunossupressão. **Objetivo:** Analisar o número de internações e óbitos por infecção de herpes vírus em mulheres na última década no Brasil. **Materiais:** Dados do registro de Morbidade hospitalar da plataforma de informações do Sistema Único de Saúde (DATASUS) de pacientes internados em hospitais do Brasil por infecção de herpes vírus. **Metodologia:** Estudo epidemiológico transversal descritivo a partir de dados registrados do DATASUS de janeiro de 2010 a janeiro de 2020. As variáveis estudadas foram: internações hospitalares, óbitos, faixa etária, sexo, cor/raça e macrorregião de saúde. **Resultados:** A partir dos dados analisados constatou-se um total de 1694 internações. Em relação a faixa etária o maior número de internações foi entre os 20-29 anos, com 27% do total. Logo após, 20% do valor foi entre os 30-39 anos. Por fim, entre os 15-19 anos o valor foi de 15% do total. O menor índice foi entre os 60-69 anos com 12%. Com referência as regiões, o Sudeste contabilizou o maior número de internações, com 41% do total, seguido da região sul com 32%. Além disso, 55% das internadas eram brancas, seguido de pardas com 39% do total. Quanto aos óbitos, foram registradas 17 ocorrências, sendo 59% de mulheres brancas, seguido de pardas com 35%. A idade mais atingida foi entre os 60-69 anos, com 41%, seguida dos 30-39 anos com 35%. A região mais acometida foi a Sudeste, com 58% dos casos. **Conclusão:** A maior parte das internações registradas ocorreram na região Sudeste, possivelmente devido a maiores taxas de notificação por órgãos de saúde. A maior parcela das pacientes internadas tinha entre 20-29 anos, o que é concordante com a faixa etária de maior risco para DSTs. Quanto aos óbitos, a mais expressiva parcela das mulheres tinha entre 60-69 anos, o que pode ser explicado pela presença de comorbidades comprometendo a resposta imune.

### 36. INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR DOENÇA PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) EM MULHERES NO SUL DO BRASIL NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS.

Navroski, S\*; Rehn, CK; Nascimento, GF; Colpani, CDL; Michelon, AT; Chapon, RCB;  
Universidade Luterana do Brasil – Canoas/RS

**INTRODUÇÃO:** O HIV é um retrovírus da subfamília dos Lentiviridae que se propaga por meio de fluidos corporais, como sangue, leite materno, sêmen ou líquidos secretados durante o sexo. Ele ataca os linfócitos T CD4 que ajudam a proteger o organismo de doenças oportunistas. Ainda não existe uma terapia capaz de eliminar o HIV, mas os medicamentos antirretrovirais impedem a multiplicação do vírus no organismo e o conseqüente enfraquecimento do sistema imunológico. **OBJETIVO:** Analisar o número de internações e óbitos por HIV em mulheres no Rio Grande do Sul nos últimos cinco anos. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo epidemiológico transversal descritivo na base de dados registrados na plataforma de informações do Departamento do Sistema Único de Saúde (DATASUS), de janeiro de 2015 a janeiro de 2020. As variáveis utilizadas foram internações hospitalares, óbitos, sexo, faixa etária, cor/raça e macrorregião de saúde. **RESULTADOS:** A partir dos dados analisados, constatou-se um total de 7.708 internações do sexo feminino por HIV no Rio Grande do Sul nos últimos 5 anos. Em relação à faixa etária, a idade mais acometida é entre 30 e 39 anos, representando 30% do total das internações, seguida pela faixa etária dos 40 aos 49 anos com 26% e entre 20 e 29 anos, com 14%. O menor número de internações foi registrado em pacientes com 80 anos ou mais (0,18% do total). No que diz respeito à raça das pacientes internadas, 69,3% eram brancas, seguidas de pretas que correspondiam a 20%. Já as pardas, eram 10% do total, amarelas eram 0,38% e indígenas, 0,03%. No que diz respeito aos óbitos, foram registrados 787 óbitos por HIV no Rio Grande do Sul nos últimos 5 anos. Deste valor, 78% eram brancas, 16% eram negras e 10% eram pardas. Já quanto à idade, dos 787 óbitos, a maior parte (31%), foi entre os 40 e 49 anos e 28%, foi entre os 30 e 39 anos. **CONCLUSÕES:** Constatou-se que mulheres, brancas e com idade entre 30 a 39 anos constituem o perfil de paciente frequentemente internadas por HIV no Rio Grande do Sul nos últimos cinco anos. Quanto aos óbitos, constatou-se que as mulheres brancas com idade entre 40 a 49 anos possuem maior mortalidade.

### 37. LEIOMIOMA DE ÚTERO EM MULHERES SEXUALMENTE ATIVAS NO BRASIL: UM PANORAMA DE INTERNAÇÕES E ÓBITOS NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

(1)(\*)Camila Kruger Rehn = (1) Rehn, C. K.; (2)Diego Maia Travi = (2) Travi, D. M.; (3) Marcela Siliprandi Lorentz = (3)Lorentz, M. S.; (4)Paulo Antonio da Silva Cassol = (4) Cassol, P. A. S.  
(1) ULBRA- Universidade Luterana do Brasil - Canoas/ Rio Grande do Sul

**Introdução:** Os miomas uterinos são os tumores pélvicos benignos mais comuns. Apesar disso, uma porcentagem pode evoluir para um tumor. Ocorrem em cerca de 70% das mulheres até os 45 anos de idade. A maioria são pequenos e assintomáticos. Além disso, cerca de 25% das mulheres brancas e 50% das mulheres negras com o tempo desenvolvem miomas sintomáticos. Os fatores de risco de miomas incluem: ser da raça negra e apresentar índice de massa corporal elevado. **Objetivo:** Analisar o número de internações e óbitos por leiomioma de útero em mulheres sexualmente ativas nos últimos cinco anos no Brasil. **Materiais:** Dados do registro de Morbidade hospitalar da plataforma de informações do Sistema Único de Saúde (DATASUS) de pacientes internados em hospitais do Brasil por leiomioma de útero. **Metodologia:** Estudo epidemiológico transversal descritivo a partir de dados registrados do DATASUS de março de 2015 a março de 2020. As variáveis estudadas foram: internações hospitalares, óbitos, faixa etária, sexo, cor/raça e macrorregião de saúde. **Resultados:** A partir dos dados analisados constatou-se um total de 301.229 internações. Em relação a faixa etária, o maior número de internações foi entre os 40-49 anos, com 57% do total. Logo após, 22% do valor foi entre os 30-39 anos. Com referência as regiões, o Nordeste contabilizou o maior número de internações, com 39% do total, seguido da região Sudeste com 36%. Além disso, 58% das internadas eram pardas, seguido de brancas com 31% do total. Foram registrados 146 óbitos, na maioria de mulheres pardas com 57%, seguida de brancas com 32%. Cerca de 43% tinham entre 40-49 anos, sendo a idade mais acometida. A região mais afetada foi a Sudeste com 40%, seguida da região Nordeste com 37,6%. Neste período, o tempo médio de permanência das internações por esta causa foi de 2 a 3 dias. **Conclusão:** A maior parte das pacientes internadas permaneceu de 2 a 3 dias no hospital. Além disso, tinham entre 40-49 anos, eram pardas e residiam na região Nordeste. Quanto aos óbitos, as mulheres mais atingidas tinham entre 40-49 anos, eram pardas e residiam na região Sudeste.

### 38. MANIFESTAÇÕES DE ÚTERO DIDELFO, SEPTO VAGINAL TRANSVERSO UNILATERAL E RIM PÉLVICO EM RECÉM-NASCIDA: UM DESAFIO DE DIAGNÓSTICO E MANEJO.

\*Mascarenhas, MC; Diaz, JO; Rosito, TE; Rosito, NC; Lubianca, JN

1 Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brasil; 2 Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil; 3 Serviço de Urologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brasil

**INTRODUÇÃO:** A obstrução de hemivagina associada a anomalia renal ipsilateral, conhecida como OHVIRA, é uma síndrome rara com poucos casos descritos na literatura. Descrita pela primeira vez em 1922 por Herlyn-Werner-Wunderlich hoje é conhecida como o acrônimo acima (OHVIRA - obstructed hemivagina and ipsilateral renal anomaly syndrome). Classicamente compreende a presença de útero didelfo com achado de agenesia renal, porém outras malformações como septo uterino, assim como duplicações renais e rins displásicos multicísticos também são descritas. **RELATO DO CASO:** O relato apresenta o caso de recém-nascido (RN) com diagnóstico antenatal malformação congênita renal à direita (rim pélvico) atendida no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Após o nascimento, foi realizada ecografia pélvica que identificou aumento de volume uterino e possível hidrocolpo. Decidido por acompanhamento ecográfico e revisão ambulatorial. Aos 1 mês e 5 dias após nascimento a paciente é admitida na emergência pediátrica com quadro de agitação e oligúria. Realizado sondagem vesical de demora, hemograma e agendado exploração cirúrgica. Ecografia evidenciava persistência de imagem arredondada e volumosa na região pélvica compatível com hidrocolpo de 53 ml, além de dilatação dos sistemas coletores à esquerda com pelve renal de 1,2 cm. Realizado genitoscopia, uretrocistoscopia e ressecção do septo vaginal sob anestesia geral evoluindo de forma favorável no pós operatório. **DISCUSSÃO:** O caso reportado ilustra uma forma rara de apresentação de malformação mulleriana associada a mini puberdade com sangramento uterino. Casos de apresentação precoce de malformações mullerianas em recém nascidos são muito raros, o que representa um grande desafio diagnóstico e no manejo. O diagnóstico do presente caso foi facilitado pela ocorrência de mini-puberdade com sangramento uterino persistente nos primeiros dias de vida obstruído devido a má formação apresentada pela paciente. Faz-se de suma importância o conhecimento dessa condição clínica por parte do neonatologista-pediatra e a atuação conjunta do ginecologista, urologista e cirurgião pediátrico. Abordagem precoce e resolutiva evita complicações graves, como infecção uterina, intra abdominal e sepsis, que podem levar a histerectomia, com perda da capacidade reprodutiva, e até mesmo ao óbito.

### 39. MÉTODOS CONTRACEPTIVOS REVERSÍVEIS DE LONGA AÇÃO (LARC) Vs CURTA AÇÃO (SARC) e a TABELA "PERIÓDICA" DA ANTICONCEPÇÃO

Jorge, VD; Maroso\*,GS; Santos, JMS; Lubianca, JN

Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre/RS, Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS

**INTRODUÇÃO:** Estima-se que 40% das gestações no mundo sejam não planejadas, podendo chegar a 80% entre adolescentes. No Brasil, em 2006, apenas 54% das gestações foram planejadas e 18% eram indesejadas. Dentre as inúmeras opções de métodos contraceptivos, os métodos contraceptivos reversíveis de longa ação (LARC - long-acting reversible contraception) são os mais efetivos, não necessitando da adesão diária, semanal ou mensal da usuária. Esses métodos incluem o DIU de cobre, o SIU (sistema intrauterino de levonorgestrel) e o implante subdérmico. **OBJETIVOS:** O objetivo deste trabalho é apresentar os LARCs como uma opção segura e preferencial para adolescentes, assim como construir uma tabela clara e precisa com dados que auxiliem na tomada de decisão do médico e da paciente. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de revisão da literatura, de artigos em inglês e português, utilizando a base de dados PubMed, com os seguintes Mesh terms : Pearl index, LARC, SARC (short-acting reversible contraception), bleeding pattern, medical eligibility criteria for contraceptives (WHO/CDC), non-contraceptive benefits. O resultado dessa busca deu origem a uma tabela sobre métodos contraceptivos, que foi chamada Tabela Periódica da Anticoncepção. Em um segundo momento, esta tabela será testada como ferramenta de uso na prática médica através de um ensaio clínico. **CONCLUSÃO:** Nos países em desenvolvimento ainda é muito alta a taxa de gestações não planejadas, especialmente em mulheres jovens, o que traz implicações à saúde e à vida dessas gestantes, bem como à saúde dos bebês. Considerando esses fatores, é importante que sejam estabelecidas estratégias que permitam um planejamento familiar adequado, utilizando-se ferramentas que facilitem a escolha do método pelo casal. Devido à sua alta eficácia contraceptiva, os LARCs são uma opção interessante para a redução de gestações não-planejadas tanto em adultas quanto em adolescentes. Apesar de concepções errôneas sobre LARCs serem uma barreira para o seu uso e o seu uso ser raro no Brasil, estudos sobre planejamento familiar mostram que o uso desses métodos é a estratégia mais custo-efetiva para reduzir gravidez indesejada entre jovens.

### 40. NEOPLASIA DE MAMA: UMA ANÁLISE COMPARATIVA DAS INTERNAÇÕES ENTRE JANEIRO A JULHO DE 2019 E JANEIRO A JULHO DE 2020.

Maggioni, TL (\*); Agnese, RD; Krindges, SF; Schultz, CF; Caruso, FB; Chapon R.

Universidade Luterana do Brasil/Canoas/Rio Grande do Sul

**INTRODUÇÃO:** A neoplasia de mama se deve, na maioria dos casos, a multiplicação desordenada das células neoplásicas dos ductos e lóbulos mamários. Dados do instituto nacional do câncer (INCA) estimam que, apenas no ano de 2020, existam 66.280 novos casos. É uma doença que afeta principalmente mulheres, na faixa etária após os 40 anos de idade. O diagnóstico precoce traz impactos positivos no prognóstico dessas pacientes, sendo de suma importância a realização de exames de rastreio anuais. **OBJETIVOS:** Analisar as internações devido a neoplasia de mama no período de janeiro a julho de 2019 e o período equivalente em 2020. **METODOLOGIA:** Estudo quantitativo realizado através de dados registrados na plataforma DATASUS. **RESULTADOS:** Entre os meses de janeiro de 2019 a julho de 2019, 41.764 indivíduos necessitaram de internação em decorrência de neoplasia maligna de mama. Nesse período, as regiões que compreenderam o maior número de internações foram o Sudeste (21.228), Nordeste (8.885) e Sul (7.748). As faixas etárias mais acometidas foram principalmente as que compreendiam idades acima dos 40 anos (88,4%). Desses, 448 eram homens e 41.316 eram mulheres. No mesmo período, no ano de 2020, 39.461 pessoas ficaram internadas, sendo, a distribuição semelhante ao ano anterior, Sudeste (19.464), Nordeste (8.950) e Sul (7.531). Desses, 423 eram homens e 39.038 eram mulheres. Os dias médios que esses (as) pacientes permaneceram no hospital em 2019 foi de 3,4 dias e, em 2020 foi de 3,2 dias. O valor gasto com essas internações foi de R\$ 89.293.619,41 reais no ano de 2019 e, de R\$ 87.641.949,45 reais no mesmo período do ano seguinte. Do total, as faixas etárias mais acometidas se mantiveram acima dos 40 anos, com um percentual de 88,7%. A taxa de óbitos nesse período em 2019 foi de 3.563 e em 2020 de 3.398 pessoas. Totalizando, uma taxa de mortalidade de 8,53% e de 8,61%, respectivamente. **CONCLUSÕES:** A partir da análise dos dados, é possível notar que, no mesmo período, entre os dois anos, a necessidade de internação diminuiu, esse fato pode estar relacionado ao momento atual vivenciado pela pandemia de COVID-19. Nota-se também que, no período citado do ano de 2019 houve um maior número de internações e óbitos, entretanto, o mesmo apresenta uma menor taxa de mortalidade do que o mesmo período de 2020. Por ser o câncer de maior prevalência e mortalidade em mulheres no Brasil (excetuando-se os de pele não melanoma), é um desafio diário para o sistema de saúde e necessita de forte investimento em prevenção.

### 41. NEOPLASIA MALIGNA DA VULVA: ESTUDO RETROSPECTIVO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Frassetto, MD\*; Salvaro, MM; Beckenkamp, MH; Tomilin, EA; Rocha, LM; Araújo, D.

(1)Universidade do Extremo Sul Catarinense - Criciúma/SC, (2)Universidade de Santa Cruz do Sul - Santa Cruz do Sul/RS

**INTRODUÇÃO:** O câncer vulvar é uma neoplasia ginecológica incomum que afeta principalmente mulheres na pós-menopausa. Apresenta alta curabilidade no estágio inicial, contudo o diagnóstico costuma ser tardio, resultando em grandes tumores e metástases linfonodais. O tratamento depende, em especial, da histologia e do estadiamento, sendo predominantemente cirúrgico, embora a quimiorradiação concomitante seja uma alternativa eficaz. **OBJETIVO:** O estudo visa demonstrar o perfil clínico-epidemiológico de pacientes diagnosticadas com neoplasia maligna de vulva no estado do Rio Grande do Sul. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal e retrospectivo. Esta análise avaliou 792 pacientes, por meio da Integração dos Registros Hospitalares de Câncer (RHC), no banco de dados do INCA (Instituto Nacional do Câncer). A população estudada foram todos os pacientes diagnosticados com câncer de vulva no estado do Rio Grande do Sul, no período de 2008 a 2018. Os dados foram estratificados por faixa etária, etnia, tipos histológicos, história familiar de câncer e tratamento recebido. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Dessa forma, dos 792 pacientes, a faixa etária mais acometida foi entre 70-79 anos, totalizando 208 casos (26,26%) sendo a maioria da raça branca, 721 pacientes (91,03%). Dentre os tipos histológicos encontrados, os mais prevalentes foram o escamocelular com 562 pacientes (70,96%), melanoma com 23 (2,90%), adenocarcinoma 21 (2,65%), basocelular com 8 (1,01%) e sarcoma com 1 (0,13%). Ademais, 141 tinham histórico familiar da doença (15,4%) porém não havia informação de 529 pacientes (66,8%). Em relação ao tratamento recebido, os principais foram cirurgia em 275 dos casos (34,72%) e radioterapia isolada em 154 (19,44%). Diante disso, os achados concordam com a literatura existente e, por conseguinte, são consistentes com a epidemiologia do câncer de vulva, demonstrando prevalência do diagnóstico em mulheres com mais de 70 anos, bem como predomínio do tipo escamocelular. Além disso, observa-se a necessidade de mais informações a respeito do histórico familiar, uma vez que é um fator de risco para a doença. Quanto ao tratamento, o mesmo deve ser individualizado, sendo fundamentalmente cirúrgico, como é observado nas pacientes do estudo. Enquanto a radioterapia está indicada nos casos com envolvimento linfovascular e acometimento linfonodal.

### 42. NEOPLASIA MALIGNA DE MAMA: PANORAMA DE INTERNAÇÕES E ÓBITOS NOS ESTADOS DA REGIÃO SUL DO BRASIL NA ÚLTIMA DÉCADA

Hatem, LA\*; Nascimento, GF; Hatem, NA; Nascimento, NF; Matias, MM.

Universidade Luterana do Brasil - Canoas/RS

**INTRODUÇÃO:** O câncer de mama é uma das neoplasias malignas mais incidentes nas mulheres em nosso país, e, segundo o INCA, terão 66.280 novos casos em 2020. Ademais, estima-se que mais de 17.000 brasileiros morrerão pela doença esse ano. O controle do câncer de mama se dá pela detecção precoce e pelo rastreamento, sendo que o conhecimento da epidemiologia é fundamental para a determinação de políticas públicas adequadas à realidade. **OBJETIVOS:** Analisar o número de internações e óbitos por neoplasia maligna de mama em mulheres na região Sul do Brasil nos últimos dez anos. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo epidemiológico transversal descritivo a base de dados registrados na plataforma de informações do Departamento do Sistema Único de Saúde (DATASUS), de julho de 2010 a julho de 2020. As variáveis utilizadas foram internações hospitalares, óbitos, faixa etária, cor/raça, região de saúde e unidade de federação. **RESULTADOS:** A partir dos dados analisados, constatou-se um total de 105.425 mulheres internadas por neoplasia maligna de mama na região Sul do Brasil, nos últimos dez anos. O estado mais prevalente foi o Paraná, correspondendo a 38,9%, seguido pelo Rio Grande do Sul (37,6%) e por Santa Catarina (23,3%). Em relação à faixa etária, a mais acometida foi entre 50 a 59 anos, representando 28,2% do total das internações da região Sul; em seguida, entre 40 a 49 anos (23,7%) e entre 60 a 69 anos (22,1%). No que diz respeito à raça das pacientes internadas, a mais acometida foi a raça branca, representando 89,8% do total das internações, seguida da raça parda (6,18%), raça preta (3,5%) e a raça amarela 0,4%. Em relação aos óbitos, foram registrados 7644 óbitos por neoplasia maligna de mama na região Sul do Brasil no período analisado, sendo 37,3% no estado do Paraná, seguido pelo Rio Grande do Sul (36,9%) e, por último, Santa Catarina (25,6%). Em relação à faixa etária, o maior número de óbitos ocorreu entre 50 a 59 anos (27,8%); depois, entre 60 a 69 anos (23,9%) e entre 40 a 49 anos (17,7%). Do total de óbitos, 89,0% ocorreu na raça branca, seguido da parda (6,2%). A raça com menor número de óbitos foi a amarela, correspondendo a 0,3%. **CONCLUSÕES:** Constatou-se que mulheres brancas, entre os 50 a 59 anos, constituem o perfil de paciente frequentemente internada por neoplasia maligna de mama na região Sul do Brasil, sendo o Paraná e o Rio Grande do Sul os estados mais prevalentes. Além disso, esse mesmo perfil apresenta mortalidade mais elevada.

**43. O AUMENTO DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL TEM IMPACTO NEGATIVO SOBRE A QUALIDADE SEMINAL?**

(1,2)Telöken, IB\*; (1,2)Dornelles, VC; (1)Telöken, C; (1,2)Arent, A; (1)Petracco, A; (1,2)Badalotti, M.

(1)Fertilitat - Centro de Medicina Reprodutiva - Porto Alegre, RS, Brasil, (2)Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre, RS, Brasil

**INTRODUÇÃO:** A obesidade é um problema de saúde pública crescente no mundo, que tem repercussões sobre a saúde reprodutiva. No homem, a obesidade provoca inflamação testicular e alteração na produção de esteroides sexuais. **OBJETIVOS:** Avaliar o impacto do Índice de Massa Corporal (IMC) nos resultados de análise seminal em pacientes atendidos em um centro de medicina reprodutiva. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo observacional, transversal e retrospectivo, analisando prontuários de pacientes de um centro de medicina reprodutiva entre 2010-2020. Todas as análises de esperma foram realizadas no mesmo laboratório, de acordo com os parâmetros Organização Mundial da Saúde (2010). A primeira análise seminal de cada paciente foi selecionada. Pacientes com história de tratamento neoplásico, criptorquidia, orquite viral, cariótipo alterado, microdeleções, reversão de vasectomia e em uso de testosterona foram excluídos das análises. Foram analisados os possíveis fatores de interferência - idade, tabagismo, uso de álcool e drogas, uso de medicações, atividade física, doenças sistêmicas e fatores de aquecimento escrotal (saunas e banhos de imersão) - e ajustes foram realizados para aqueles que apresentaram  $p < 0,10$  na análise bivariada. Teste T de Student foi utilizado para comparar as médias e análise de regressão múltipla linear foi utilizada para identificar as associações. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** De um total de 1.384 pacientes, 219 foram excluídos e dados de 1.147 indivíduos foram analisados. O IMC variou entre 18,9 e 50,8 kg/m<sup>2</sup>. Dos 1.147 pacientes, 297 tinham peso saudável (IMC 18,5-24,9 kg/m<sup>2</sup>), 611 estavam com sobrepeso (IMC 25-29,9 kg/m<sup>2</sup>), 179 apresentavam obesidade classe 1 (IMC 30-34,9 kg/m<sup>2</sup>), 42 apresentavam obesidade classe 2 (IMC 35-39,9 kg / m<sup>2</sup>) e 18 obesidade classe 3 (IMC maior ou igual a 40 kg / m<sup>2</sup>). Devido ao pequeno número de pacientes, analisamos os grupos 4 e 5 juntos. A comparação dos parâmetros seminais dos grupos demonstrou diminuição significativa da motilidade progressiva e total nos pacientes com IMC  $\geq 35$  ( $p=0,007$  e  $p=0,012$ , respectivamente). Análise complementar determinou IMC=29 kg/m<sup>2</sup> como ponto de corte para impacto na motilidade progressiva ( $p=0,044$ ) e 31 kg/m<sup>2</sup> na motilidade total ( $p= 0,036$ ). Os resultados ainda foram significativos após ajuste para idade, uso de cannabis e hipertensão - os outros possíveis fatores de interferência não foram significativos. Portanto, houve redução da motilidade espermática com o aumento do IMC, havendo comprometimento a partir de 29 kg/m<sup>2</sup> para motilidade progressiva e 31 kg/m<sup>2</sup> para motilidade total. Neste estudo, todos os outros parâmetros do sêmen (volume, concentração de esperma, vitalidade e morfologia) não foram afetados pelo IMC. Nossos dados reforçam o potencial impacto negativo do aumento do IMC na fertilidade masculina. Reiteramos, portanto, a importância do controle de peso na prevenção da infertilidade.

**44. O USO DA HISTEROTOMOGRAFIA VIRTUAL PARA AVALIAÇÃO PRÉ OPERATÓRIA DE RECANALIZAÇÃO TUBÁRIA, COMO UMA OPÇÃO À HISTEROSSALPINGOGRAFIA CONVENCIONAL.**

(1)Vasconcelos, NF; (2)Taurisano, MRG; (3) Nazário, RF\*; (4) Büchner, G; (5) Piccinini, V; (5) Hentschke, MR. Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - RS.

**INTRODUÇÃO:** A histerotomografia (histero-TC) é uma tecnologia nova, minimamente invasiva, utilizada para investigação de infertilidade, que permite uma avaliação simultânea de toda a cavidade, contorno e colo uterinos, estruturas para-uterinas e trompas. Em pacientes com desejo de reversão de laqueadura tubária (LT), recomenda-se a realização de uma histerossalpingografia (HSG) convencional por raio-x para avaliação do coto tubário proximal, antes de se indicar a reversão cirúrgica. No serviço do HSL/PUCRS, essa avaliação inicial tem sido realizada através da histero-TC, sugerindo ser uma opção à HSG convencional. **OBJETIVOS:** Apresentar o perfil das pacientes submetidas a histero-TC como exame pré-operatório para reversão de LT, e os achados encontrados nos exames. **MÉTODOS:** Estudo transversal, retrospectivo. Realizada análise descritiva das pacientes com desejo de recanalização tubária, que foram submetidas ao exame pré-operatório de histero-TC, no HSL/PUCRS, entre janeiro/2019 a agosto/2020. Os dados sobre exame de imagem e cirurgia foram coletados através do prontuário eletrônico. **RESULTADOS:** Foram incluídas 26 mulheres (SUS), sendo a maioria (80%) não procedente de Porto Alegre e com, em média, 2,65 filhos/mulher. A média de idade das pacientes e dos parceiros foi de 35,84 $\pm$ 4,24 e 33,23 $\pm$ 9,52 anos, respectivamente, e o IMC médio de 27,9 Kg/m<sup>2</sup>, sendo 19,2% tabagistas. Em relação à escolaridade, 14 pacientes não possuíam o ensino básico completo, e 11 possuíam pelo menos o 2º grau completo. A respeito do resultado dos exames, foi visto que a cavidade e o contorno uterino eram normais em 24 pacientes, e apenas duas apresentavam alterações (contorno arqueado e provável mioma/pólipo). Foi possível mensurar o tamanho do coto proximal, que variou de ausência de coto à 4,5 cm, sendo a média 2,26 cm. Após avaliação inicial, foi indicada cirurgia para 46,1% das pacientes. **CONCLUSÃO:** Sabe-se que diante de um novo desejo de gestar, a paciente com LT tem duas opções: técnicas de reprodução assistida (alto custo e pouco acesso pelo SUS) ou a recanalização tubária. No entanto, o sucesso da recanalização é variável e depende de fatores como: a técnica de esterilização, a idade e o IMC da paciente, o tempo decorrido entre a esterilização e a reversão, o comprimento final da trompa após a anastomose e se a reversão foi possível em uma ou em duas trompas. Dessa forma, uma avaliação prévia é fundamental. O sucesso do procedimento é maior quando há pelo menos 2 cm de segmento proximal. Chama a atenção a idade média das pacientes de 35 anos e a presença de sobrepeso, que podem dificultar o sucesso de uma nova gestação. Além disso, 53,8% das pacientes não possuíam um grau de instrução básico. Por fim, através deste estudo, observa-se que histero-TC parece ser uma técnica possível de ser utilizada para avaliação do coto tubário proximal como opção à HSG convencional.



### 45. PANDEMIA POR COVID: IMPACTO EMOCIONAL NA REPRODUÇÃO ASSISTIDA

Hentschke, M.R.\*; Dornelles, V.C.; Teloken, I.B.; Kira, A.; Farinati, D.M.; Badalotti, M.  
Fertilitat-Centro de Medicina Reprodutiva, Porto Alegre, RS

**INTRODUÇÃO:** A pandemia pelo COVID-19 afetou diversos aspectos de saúde e vida da população. Adiou o tratamento para infertilidade de muitos casais, repercutindo não só em sua saúde reprodutiva, mas também na esfera emocional. Diante das incertezas acerca do cenário epidemiológico da SARS-CoV-2, a abordagem dos aspectos psicoemocionais destes pacientes é imprescindível. **OBJETIVOS:** Avaliar aspectos de saúde mental durante a pandemia do SARS-CoV-2 em pacientes inférteis sob tratamento reprodutivo. **MÉTODOS:** Estudo transversal, realizado em um centro de medicina reprodutiva, entre julho e agosto de 2020. A coleta de dados foi feita por questionário eletrônico, que envolveu 115 respostas (65 mulheres e 51 homens), de pacientes que estavam reiniciando os tratamentos de reprodução assistida (TRA). Foram comparadas as respostas de homens e mulheres. A análise estatística foi realizada através do teste do qui-quadrado ( $p < 0,05$ ). **RESULTADOS:** Todos os participantes da pesquisa estavam assintomáticos nas duas semanas anteriores ao questionário. Comparando os sentimentos de mulheres e homens sobre os TRAs durante a pandemia, obtiveram-se os seguintes resultados: nas mulheres os sentimentos predominantes foram ansiedade, esperança, otimismo e tranquilidade em igual proporção, ao passo que a maioria dos homens expressou tranquilidade seguida de otimismo; 62% das mulheres e 46% dos homens se sentiram ao menos parcialmente afetadas do ponto de vista emocional frente ao tratamento; 49% das mulheres e 34% dos homens manifestaram maior preocupação em realizar o tratamento neste período; duas preocupações foram mais recorrentes entre as mulheres: medo de contrair a doença, e ter que adiar o tratamento, e possíveis riscos para elas como gestantes e para o feto; 46% das mulheres e 18% dos homens tiveram medo de não conseguir realizar o desejo de parentalidade em função da pandemia ( $p = 0,001$ ); 35% das mulheres e 26% dos homens disseram-se mais angustiados do que de costume; nestes, a angústia foi majoritariamente expressa através da ansiedade tanto nas mulheres (86%) quanto nos homens (62%) ( $p = 0,019$ ); 98% dos homens e 99% das mulheres afirmaram ter com quem compartilhar seus sentimentos; para a maioria das pessoas com parceiro ou parceira, a pandemia não afetou o relacionamento (mulheres 65,6% e homens 74%); 92% das mulheres e 98% dos homens não gostariam de serem contatados pela psicóloga para falar sobre este momento. **CONCLUSÃO:** Os sentimentos despertados pela pandemia são bastante semelhantes entre homens e mulheres, ainda que os homens se apresentem, em geral, mais tranquilos e as mulheres manifestem mais medo de não conseguirem realizar o sonho da parentalidade. Ainda, percebe-se a ansiedade como maior causa de angústia em ambos, mas mais prevalente em mulheres. Esse estudo reforça a importância do acompanhamento multidisciplinar com profissional da saúde mental nas clínicas de reprodução assistida.

### 46. PANORAMA DA NEOPLASIA MALIGNA DE MAMA NO BRASIL: ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES E DOS ÓBITOS OCORRIDOS NOS ÚLTIMOS 5 ANOS.

Navroski, S\*;  
Colpani, CDL; Rehn, CK; Michelon, AT; Nascimento, GF; Chapon, RCB;  
Universidade Luterana do Brasil – Canoas/RS

**INTRODUÇÃO:** Atualmente o câncer de mama é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil, depois do câncer de pele não melanoma. O câncer de mama responde, atualmente, por cerca de 28% dos casos novos de câncer em mulheres. O câncer de mama também acomete homens, porém é raro, representando cerca de 1% do total de casos da doença. Relativamente raro antes dos 35 anos, acima desta idade sua incidência cresce progressivamente, especialmente após os 50 anos. Estatísticas indicam aumento da sua incidência tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento. **OBJETIVO:** Analisar o número de internações e de óbitos ocorridos pela neoplasia maligna da mama nos últimos 5 anos no Brasil. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo epidemiológico transversal descrito a partir de dados registrados no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), de janeiro de 2015 a julho de 2020. As variáveis estudadas foram internações hospitalares, óbitos, faixa etária, cor/raça, sexo e região. **RESULTADOS:** A partir dos dados analisados constatou-se um total de 367.615 internações. Em relação à faixa etária, o maior número de internações ocorreu entre 50 a 59 anos (28%), seguido de 40 a 49 anos (23%), entre 60 a 69 anos (22,1%) e entre 70 a 79 anos (11%). Além disso, a maioria dos internados era branco (45%). O sexo feminino teve superioridade nas internações (98,9%). O predomínio das internações verificou-se na Região Sudeste (51%), seguido da Região Nordeste (21,4%) e da região Sul (19%). O tempo médio da internação foi de 3,5 dias. No âmbito dos óbitos, o total foi de 30.884, equivalente a 8,1% do total de internações. Destes, a maior parcela (53,7%) ocorreu na região Sudeste, seguido da região Nordeste (20%) e da região Sul (16,8%). Dos óbitos, a maior frequência se verificou entre 50 a 59 anos de idade (27,2%), seguido de pacientes entre 60 a 69 anos (23,4%), entre 40 a 49 anos (18,7%) e entre 70 a 79 anos (13,7%). Em relação ao sexo, a maioria fora mulheres (98,8%). Ademais, em referência à cor/raça a maioria dos óbitos foram de brancos (43,7%). **CONCLUSÃO:** Paciente feminina, branca, entre 50 e 59 anos e residente da região Sudeste constitui o perfil de paciente frequentemente internada e que vai a óbito por neoplasia maligna de mama no Brasil nos últimos 5 anos.

### 47. PANORAMA DA NEOPLASIA MALIGNA DO COLO DE ÚTERO NO BRASIL: ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES E DOS ÓBITOS OCORRIDOS NA ÚLTIMA DÉCADA.

Navroski, S\*; Colpani, CDL; Michelon, AT; Nascimento, GF; Rehn, CK; Chapon, RCB;  
Universidade Luterana do Brasil – Canoas/RS

**INTRODUÇÃO:** A neoplasia maligna do colo do útero é a segunda neoplasia feminina mais frequente entre as mulheres e, após o câncer de mama, é a quarta causa de morte por câncer entre as brasileiras. O tratamento é indicado de acordo com o estadiamento, podendo variar entre procedimentos conservadores como a retirada de lesões pré-neoplásicas, até tratamentos complexos como cirurgias, radioterapia, quimioterapia e associações destas modalidades. **OBJETIVO:** Analisar o número de internações e de óbitos ocorridos por neoplasia maligna do colo do útero na última década no Brasil. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo epidemiológico transversal descrito a partir de dados registrados no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), de janeiro de 2010 a julho de 2020. As variáveis estudadas foram internações hospitalares, óbitos, faixa etária, cor/raça, região e tempo de permanência. **RESULTADOS:** A partir dos dados analisados constatou-se um total de 231.671 internações. Em relação à faixa etária, o maior número de internações ocorreu entre 40 a 49 anos (28,4%), seguido de 30 a 39 anos (21,2%), entre 50 a 59 anos (20,2%) e entre 60 a 69 anos (13,7%). Além disso, a maioria das internadas era parda (38,6%). O predomínio das internações verificou-se na Região Sudeste (39,6%), seguido da Região Nordeste (27,4%) e da região Sul (19,9%). O tempo médio de internação foi de 5,6 dias. No âmbito dos óbitos, o total foi de 24.242, equivalente à 10,5% do total de internações. Destes, a maior parcela (41,8%) ocorreu na região Sudeste, seguido da região Nordeste (27,4%) e da região Sul (14,4%). Dos óbitos, a maior frequência se verificou entre 50 a 59 anos de idade (23,8%), seguido de entre 40 a 49 anos (21,2%), entre 60 a 69 anos (19,2%) e entre 30 a 39 anos (14,2%). Ademais, em relação à cor/raça, a maioria dos óbitos foram de pardas (41%). **CONCLUSÕES:** Paciente parda, entre 40 e 49 anos e residente da região Sudeste constitui o perfil de mulher frequentemente internada por câncer do colo do útero no Brasil na última década. Já os óbitos ocorrem mais entre 50 e 59 anos, repetindo-se os demais padrões.

### 48. PANORAMA DAS INFECÇÕES POR SÍFILIS PRECOCE NO BRASIL: ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

(1)(\*)Camila Kruger Rehn = (1) Rehn, C. K.; (2)Diego Maia Travi = (2) Travi, D. M; (3) Marcela Siliprandi Lorentz = (3)Lorentz, M. S.; (4)Paulo Antonio da Silva Cassol = (4) Cassol, P. A. S.  
(1) ULBRA- Universidade Luterana do Brasil - Canoas/ Rio Grande do Sul

**Introdução:** Sífilis é uma patologia infecto-contagiosa, causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*. Desde 2016 o agravo foi considerado como epidemia pelo Ministério de Saúde do Brasil. A infecção pode ocorrer por contato com secreções genitais ou sangue. Se caracteriza por 3 fases clínicas sequenciais e sintomáticas de manifestação insidiosa. O espectro sintomático varia de úlceras genitais e lesões cutâneas até quadros mais graves como acometimento cardiovascular, neurológico e sífilis congênita. O diagnóstico é feito pela identificação direta do patógeno ou por métodos sorológicos, treponêmicos ou não. A penicilina é o fármaco de escolha para o tratamento, sendo o único efetivo para tratamento da doença materno-fetal. **Objetivo:** Analisar o número de internações e óbitos por sífilis precoce em mulheres nos últimos cinco anos no Brasil. **Materiais:** Dados do registro de Morbidade hospitalar da plataforma de informações do Sistema Único de Saúde (DATASUS) de pacientes internados em hospitais do Brasil por sífilis precoce. **Metodologia:** Estudo epidemiológico transversal descritivo a partir de dados registrados do DATASUS de janeiro de 2015 a janeiro de 2020. As variáveis estudadas foram: internações hospitalares, óbitos, faixa etária, sexo, cor/raça e macrorregião de saúde. **Resultados:** A partir dos dados analisados constatou-se um total de 205 internações. Em relação a faixa etária o maior número de internações foi entre os 20-29 anos, com 36% do total. Internações entre os 30-39 anos representaram 26%. O menor índice foi entre os 40-49 anos com 17% do total. Com referência as regiões, o Sudeste contabilizou o maior número de internações, com 46% do total, seguido da região Nordeste com 17,5%. Além disso, 45% das internadas eram brancas, seguido de pardas com 42% do total. Quanto aos óbitos, foram registradas 3 ocorrências de mulheres pardas, sendo que 66% tinham entre 40-49 anos e residiam na região Sudeste. **Conclusão:** A maior parte das internações registradas ocorreram na região Sudeste, possivelmente devido a maiores taxas de notificação por órgãos de saúde. A maior parte das pacientes internadas tinha entre 20-29 anos, o que é concordante com a faixa etária de maior risco para DSTs. Quanto aos óbitos, as mais atingidas eram pardas, tinham entre 40-49 anos, possivelmente dados associados a maior vulnerabilidade social e mudança no padrão sexual dessas mulheres.

### 49. PANORAMA DAS INTERNAÇÕES E DOS CUSTOS POR LEIOMIOMA DE ÚTERO NO BRASIL NA ÚLTIMA DÉCADA

Nascimento, GF\*; Navroski, S; Colpani, CDL; Rehn, CK; Michelon, AT; Caruso, FB.  
Universidade Luterana do Brasil - Canoas/RS

**INTRODUÇÃO:** Os leiomiomas uterinos são neoplasias benignas das células musculares lisas uterinas e são tumores extremamente comuns. Os sintomas estão relacionados diretamente ao tamanho, ao número e a localização. Os leiomiomas subserosos tendem a causar sintomas compressivos e distorção anatômica de órgãos adjacentes, os intramurais causam sangramento e dismenorria e os submucosos produzem sangramento irregular e estão mais associados a disfunção reprodutiva. O diagnóstico é feito com base na história clínica, no toque vaginal bimanual e na ultrassonografia. **OBJETIVOS:** Analisar o número de internações e os custos por leiomioma de útero no Brasil na última década. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo epidemiológico transversal descritivo na base de dados registrados na plataforma de informações do Departamento do Sistema Único de Saúde (DATASUS), de julho de 2010 a julho de 2020. As variáveis utilizadas foram internações hospitalares, valor dos serviços hospitalares, faixa etária, cor/raça e macrorregião de saúde. **RESULTADOS:** A partir dos dados analisados, constatou-se um total de 531.559 mulheres internadas por leiomioma uterino no Brasil na última década, tendo um custo total de 256.407.031,16 reais. A região Nordeste foi a mais prevalente em relação às internações, sendo 38%, seguida pela região Sudeste (37,5%), região Sul (11,6%), região Norte (7,2%) e região Centro-Oeste (5,5%). Em relação à faixa etária, a mais acometida foi entre 40 a 49 anos, correspondendo a 55,9% das internações, sendo também a que teve maior custos, 144.720.905,89 reais. A segunda faixa etária mais acometida foi entre 30 a 39 anos (22,4%) e entre 50 aos 59 anos (15,2%). No que diz respeito à raça das internadas, 57,3% do total de pacientes era parda, seguida pela raça branca (33,6%) e raça preta (6,7%). **CONCLUSÕES:** Constatou-se que mulheres pardas e com idade entre 40 a 49 anos constituem o perfil de paciente frequentemente internadas por leiomioma uterino no Brasil nos últimos dez anos. A região com maior número de internações foi a região Nordeste. Além disso, a partir da análise dos dados, é possível inferir que os leiomiomas de útero geram grandes custos ao sistema de saúde.

### 50. PANORAMA DE ÓBITOS E INTERNAÇÕES POR NEOPLASIA MALIGNA DE MAMA NO BRASIL NA ÚLTIMA DÉCADA

Hatem, LA\*; Nascimento, GF; Hatem, NA; Nascimento, NF; Matias, MM  
Universidade Luterana do Brasil - Canoas/RS

**INTRODUÇÃO:** O câncer de mama constitui-se como o segundo tipo de câncer mais comum entre a população feminina brasileira. Pelo fato de ainda não haver um rastreio adequado e suficiente no Brasil, este apresenta uma incidência e uma mortalidade superior aos países desenvolvidos. Dessa forma, é de extrema relevância essa análise, visando despertar a atenção da saúde pública para o fortalecimento de medidas preventivas e de diagnóstico precoce, diminuindo a sua mortalidade e elevando a qualidade de vida das mulheres no Brasil. **OBJETIVOS:** Analisar o número de internações e óbitos por neoplasia maligna de mama em mulheres no Brasil nos últimos dez anos. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo epidemiológico transversal descritivo a base de dados registrados na plataforma de informações do Departamento do Sistema Único de Saúde (DATASUS), de julho de 2010 a julho de 2020. As variáveis utilizadas foram internações hospitalares, óbitos, faixa etária, cor/raça e macrorregião de saúde. **RESULTADOS:** A partir dos dados analisados, constatou-se um total de 504.180 mulheres internadas por neoplasia maligna de mama no Brasil nos últimos dez anos, sendo a região Sudeste a mais prevalente (53,44%), seguida pela região Sul (20,9%), região Nordeste (20,05%), região Centro-Oeste (2,84%) e região Norte (2,67%). Em relação à faixa etária, a mais acometida foi entre 50 a 59 anos, representando 28% do total das internações; em seguida, entre 40 a 49 anos (23,6%) e entre 60 a 69 anos (21,6%). No que diz respeito à raça das pacientes internadas, a mais acometida foi a branca, com um total de 52,7%, seguida da parda, com 39,3%. A raça indígena teve o menor número de internações, representando 0,02%. Em relação aos óbitos, foram registrados 41.830 óbitos por neoplasia maligna de mama no Brasil nos últimos dez anos, sendo 57,6% na região Sudeste, seguida da região Sul (18,27%), região Nordeste (17,9%), região Centro-Oeste (3,14%) e região Norte (3,07%). Em relação à faixa etária, o maior número de óbitos foi entre 50 a 59 anos (27,5%); depois, entre 60 a 69 anos (22,8%) e 40 a 49 anos (19,2%). Quanto à raça, o número de óbitos na raça branca foi de 51,7%, seguido da raça parda, representando 38,8%. **CONCLUSÕES:** Constatou-se que o perfil das mulheres internadas e com maior número de óbitos em decorrência do câncer de mama no Brasil, caracteriza-se pela cor/raça branca, na faixa etária dos 50 aos 59 anos, com predomínio na região Sudeste.

### **51. QUEIXA CLÍNICA DA PRIMEIRA CONSULTA EM UM AMBULATÓRIO UNIVERSITÁRIO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA NO SUL DO BRASIL: UMA ANÁLISE DE PRONTUÁRIOS**

Bicca(\*) GLDO; Schulz MA; Silva TD; Donatti K; Moraes SR; Porto TT;

Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas – Pelotas – Rio Grande do Sul

**INTRODUÇÃO:** Um ambulatório universitário objetiva possibilitar o ensino da prática de uma especialidade médica enquanto oferece atendimento à população. Para melhorar ambos os serviços é importante conhecer o perfil da demanda. Desse modo, foram estudadas as queixas clínicas mais prevalentes da primeira consulta de pacientes do ambulatório de ginecologia e obstetrícia de uma universidade no sul do Brasil. **OBJETIVO:** Este trabalho objetiva apresentar as demandas do serviço de forma que se ofereça aos acadêmicos da disciplina de Ginecologia e Obstetrícia um cronograma de aulas compatível com os atendimentos que serão realizados nas aulas práticas. Ademais, os resultados servem como referência para a organização e planejamento da assistência médica local. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foram contabilizadas 230 fichas clínicas, em formato físico, que correspondem ao registro de primeiro atendimento de cada paciente neste ambulatório. Destas, foram utilizadas 140 e excluídas 90 por estarem incompletas. Os dados coletados foram: queixa principal da primeira consulta, idade e data do atendimento. O critério de inclusão dos prontuários foi ter consultado entre 16/07/2019 e 16/11/2019. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Quanto aos motivos que levaram as pacientes à primeira consulta, dez razões se destacaram: realização de citopatológico de colo uterino(18%), sangramento uterino anormal(16%), consulta de pré-natal(14%), leucorréia(9%), citopatologias mamárias(9%), amenorreia(4%), dismenorreia(4%), miomatose(4%), implantação de DIU - dispositivo intrauterino - (4%) e herpes vaginal(3%). Estes dados somados abrangem 85% do total das queixas de primeira consulta. Quanto à idade, 84% das pacientes estão na faixa etária entre 7 e 49 anos. Dentre os motivos mais recorrentes identificou-se aqueles relacionados à prevenção: o citopatológico, estratégia mais efetiva na redução da mortalidade pelo câncer do colo de útero; o pré-natal, principal fator na prevenção da mortalidade infantil e materna; e o DIU, que tem sua procura crescente à medida que o conhecimento sobre LARCS - métodos contraceptivos de longa duração - chega às mulheres na prevenção de gestações indesejadas. Outrossim, ter conhecimento sobre a faixa etária predominantemente inferior aos 50 anos de idade possibilitou o direcionamento e preparação dos acadêmicos e residentes voltados às demandas de atendimento, bem como o reforço no conhecimento das principais patologias associadas a tal faixa etária.

### **52. RADIOFREQUÊNCIA NÃO ABLATIVA TRANSVAGINAL NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA E SÍNDROME GENITURINÁRIA DA MENOPAUSA: ESTUDO CLÍNICO CEGO, CONTROLADO E RANDOMIZADO.**

Calcagnotto, H\*; Madi, JM.; Falavigna, A; Gasperin, T

UCS - Universidade de Caxias do Sul; Caxias do Sul / RS

**INTRODUÇÃO:** Define-se incontinência urinária (IU) como qualquer queixa de perda involuntária de urina. Essa, constitui-se como um dos sintomas da síndrome geniturinária da menopausa (SGM), termo abrangente relacionado à atrofia vulvovaginal. Tal condição tem alta prevalência e alto impacto na qualidade de vida, buscando-se assim alternativas de tratamento. A terapia conservadora consiste no fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico (MAP) através de exercícios e de estabilidade uretral, contribuindo para melhora ou cura de forma menos invasiva e com menor custo que à opção cirúrgica. Na busca por novas terapias minimamente invasivas surgiu a radiofrequência não ablativa (RFNA), a qual apresenta resultados positivos no uso via transvaginal (TV). **OBJETIVOS:** Verificar a eficácia do uso da RFNATV no tratamento da IU e no alívio dos sintomas da SGM, comparando o grau de melhora e a satisfação das mulheres submetidas ao tratamento. Avaliar a qualidade de vida e a satisfação sexual das pacientes; comparar o grau de força da MAP e o diário miccional; identificar fatores associados à IU; avaliar os sintomas de IU e SGM pós-tratamento. Por fim, descrever a segurança e os possíveis efeitos colaterais da RFNATV. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo clínico cego, controlado e randomizado. Realizado no Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia do Centro Clínico da Universidade de Caxias do Sul. A população será composta por mulheres pós-menopausa, com SGM, queixa de IU, com predomínio de esforço. Cientes da participação, serão informadas sobre o que é IU, sobre mudanças comportamentais e responderão a questionários com perguntas sociodemográficas, clínicas, sobre qualidade de vida e satisfação sexual, além de receber um diário miccional. Após, será realizada mensuração da força da MAP através de toque bidigital pélvico. Serão randomizadas em Grupo Controle (GC) e Grupo Intervenção (GI). O GI realizará três sessões com a RFNATV a 45°C, aplicada em cada quadrante da vagina por aproximadamente 4 minutos, com intervalo de um mês entre as três sessões. O processo no GC será o mesmo, mas o transdutor estará desligado. Em cada sessão, e um mês após a última, serão reaplicados os questionários e reavaliada a força da MAP. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Os benefícios esperados são: melhora parcial ou total dos sintomas de IU e associados à SGM. Caso o estudo demonstre que esse tratamento foi eficaz, ele será oferecido, após o seu término, a todas às participantes.

### 53. RASTREAMENTO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM MENORES DE 25 ANOS: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Costacurta\*, EP.; Früstöckl, FC.; Sgnaolin, MZ

Citoclin - Laboratório de Citopatologia e Anatomia Patológica - Porto Alegre/Rio Grande do Sul

**INTRODUÇÃO:** O câncer de colo uterino (CCU) possui estratégia de prevenção secundária bem estabelecida, a qual permite sua detecção e tratamento na fase pré-maligna. A realização periódica do exame citopatológico (CP) é a estratégia adotada. Segundo o Ministério da Saúde, o CP deve ser realizado em mulheres sexualmente ativas a partir dos 25 anos. Os casos relatados colocam em discussão qual idade iniciar a coleta do CP. **RELATO DE CASO:** Trazemos dois casos de pacientes jovens com alterações colposcópicas importantes. A primeira paciente, de 15 anos, realizou colposcopia com achados de alterações maiores com área acetobranca densa e vasos atípicos (sugerindo lesão invasora). Seu CP do mês anterior era normal. Um mês após a primeira colposcopia, havia nítida melhora no aspecto do colo uterino, e a biópsia evidenciou NIC I. A segunda paciente, de 16 anos, foi encaminhada para a colposcopia por CP com células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS). Na colposcopia se evidenciou alterações maiores (áreas acetobranças densas), e a biópsia apresentou atipias epiteliais sugestivas de Papiloma Vírus humano (HPV). O seguimento de ambas pacientes ao longo de 5 anos foi com exame de CP com achados normais. **DISCUSSÃO:** O CCU é considerado evitável porque o estágio pré-invasor é longo, existe o rastreamento por CP e o tratamento das lesões pré-invasoras é eficaz. Há muitos fatores de risco, mas o principal iniciador da displasia e carcinogênese é a infecção pelo HPV. A citologia é relevante no rastreamento das lesões iniciais, ainda não identificáveis a olho nu. Algumas bibliografias recomendam iniciar a coleta do CP a partir do início da vida sexual, sem relação com a idade. O rastreamento em mulheres com menos de 25 anos não tem impacto na redução da incidência ou mortalidade, além disso representaria um aumento de diagnósticos de lesões de baixo grau, com grande probabilidade de regressão, e de colposcopias e sobretratamento. Há evidências de que a citologia com lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL) em mulheres com menos de 25 anos corresponde mais frequentemente à NIC II do que a NIC III. NIC II em mulheres jovens tende a ter evolução semelhante à lesão de baixo grau, com importante taxa de regressão espontânea. Além disso, o tratamento de lesões precursoras do CCU em mulheres jovens está associado ao aumento de morbidade obstétrica e neonatal, como parto prematuro. Portanto, reduzir as intervenções no colo do útero em mulheres jovens se justifica, tendo em vista que a grande maioria não tem prole definida. Este contexto assemelha-se ao que fora relatado: as duas pacientes menores de 25 anos com lesões no colo do útero sugestivas de malignidade, porém, sem comprovação anatomopatológica. Mulheres jovens sexualmente ativas devem ser orientadas sobre anticoncepção e doenças sexualmente transmissíveis, o que pode ser implementado sem a necessidade de sua inclusão no programa de rastreamento do CCU.

### 54. RASTREAMENTO DO CANCER DE MAMA NO VALE DO TAQUARI

Kyanne Albuquerque de Freitas; Nadiane Albuquerque Lemos\*; Ioná Carreno

Universidade do Vale do Taquari UNIVATES.

**INTRODUÇÃO :** O câncer de mama é o tipo de câncer mais incidente e a principal causa de morte por neoplasias entre a população feminina brasileira. O número de mortes por câncer de mama pode ser reduzido quando o tumor é detectado precocemente, sendo a mamografia o instrumento mais efetivo para o diagnóstico precoce. Entretanto, existe divergência entre as faixas etárias recomendadas a realização do exame, como rotina em saúde da mulher. **MATERIAIS E METODOS:** estudo analisou os resultados sob a ótica da divergência entre os parâmetros de rastreamento estabelecidos pela Sociedade Brasileira de Mastologia e pelo Ministério da Saúde. Foram avaliados os parâmetros do rastreamento mamográfico realizado nos serviços de saúde pública do Vale do Taquari entre os anos de 2015 a 2019, e sua aproximação com as recomendações citadas, principalmente sobre a faixa etária de rastreamento e obtenção de diagnósticos de lesão por câncer. **RESULTADOS:** Foram realizadas 46.777 mamografias de rastreamento na região, 69,2% em idade acima dos 50 anos. Dentre o total de exames, 422 obtiveram algum achado na imagem, 51,1% desses achados estavam na faixa dos 40 aos 49 anos. **CONCLUSÃO:** Os exames com diagnóstico de câncer obtiveram resultados semelhantes entre as faixas de 40 a 49 e 50 a 59 anos. Segundo os resultados obtidos, uma quantidade significativa de mulheres seria beneficiada pelo rastreamento precoce a partir dos 40 anos de idade, seguindo os critérios recomendados pela Sociedade Brasileira de Mastologia.

### 55. SARCOMA UTERINO: RELATO DE CASO

Büchner, G<sup>1\*</sup>; Nazário, RF<sup>1</sup>; Ribeiro, RN<sup>2</sup>; Schramm, RMG<sup>3</sup>; Viecelli, CF<sup>4</sup>; Gonçalves, MAG<sup>5</sup>  
Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre, RS

**INTRODUÇÃO:** Os sarcomas uterinos são um grupo distinto de tumores que compõem 1% das neoplasias do trato genital feminino. No mundo, a incidência é de 0,5 a 3,3 casos por 100.000 mulheres por ano. É mais frequente em pacientes negras entre 40 e 60 anos com história de uso de anticoncepcionais orais ou de uso de tamoxifeno, nuligestas e obesas. A apresentação clínica típica é de sangramento pós menopáusico com aumento uterino acelerado. O principal diagnóstico diferencial é com o leiomioma e o diagnóstico definitivo é histológico. **RELATO DO CASO:** E.L.L, 68 anos, negra, menopausa aos 51 anos, queixa de sangramento vaginal pós menopausa iniciado em agosto de 2018. Ao exame físico apresentava massa palpável em baixo ventre até a altura da cicatriz umbilical e sangramento vaginal com aspecto lavado de carne. Realizada histeroscopia e visualizada cavidade uterina com grande abaulamento em parede anterior e endométrio atrofico, corroborado ao anatomopatológico (AP). Tomografia computadorizada de pelve identificou lesão expansiva, heterogênea, medindo 15,3 x 12,8 x 16 cm localizada em continuidade/contiguidade com a parede superior do útero podendo estar relacionada a mioma degenerado. Realizada laparotomia exploradora e pan-histerectomia em 12/06/19, evidenciado útero aumentado de volume e com aspecto miomatoso. AP e imunohistoquímica evidenciam leiomiossarcoma epitelióide. Ao estadiamento, observou-se doença metastática avançada hepática e pulmonar, estágio IVB. **DISCUSSÃO:** Os leiomiossarcomas progridem biológica e clinicamente de forma rápida e agressiva e, portanto, possuem pior prognóstico que lesões originadas do endométrio. Apresentam disseminação hematogênica e linfática precoce e são altamente recidivantes. Por isso, comumente, são diagnosticados já em estágios avançados. A cirurgia é o tratamento mais efetivo, podendo ser complementada pela radioterapia, apesar de resultados pobres, com altos índices de recidiva. Os fatores prognósticos mais importantes são o grau histológico e o estadiamento inicial. A sobrevida em 5 anos é de 33-50%. A maioria dos sarcomas uterinos é diagnosticada acidentalmente em estágios avançados. Reforçando a importância de se ter alto índice de suspeição para lesões de crescimento rápido.

### 56. SÉRIE HISTÓRICA DE INTERNAÇÕES E CUSTOS POR NEOPLASIA BENIGNA DA MAMA NO BRASIL NA ÚLTIMA DÉCADA

Nascimento, NF \*; Nascimento, GF; Hatem, LA; Hatem, NA; Caruso, FB; Matias, MM.  
Universidade Luterana do Brasil - Canoas/Rio Grande do Sul

**INTRODUÇÃO:** As doenças mamárias benignas compõem a maioria das queixas mamárias do dia a dia do mastologista, sendo os nódulos mamários benignos responsáveis por até 80% das massas palpáveis. Dentre as neoplasias benignas, as principais são o fibroadenoma, o papiloma intraductal e o lipoma. Através de métodos diagnósticos como a mamografia, ultrassonografia, citologia ou biopsia com agulha grossa é possível diferenciar esses tumores e propor com segurança o tratamento adequado. **OBJETIVOS:** Analisar o número das internações e dos custos por neoplasia benigna da mama no Brasil, na última década. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo epidemiológico transversal descritivo na base de dados registrados na plataforma de informações do Departamento do Sistema Único de Saúde (DATASUS), de julho de 2010 a julho de 2020. As variáveis utilizadas foram internações hospitalares, valor dos serviços hospitalares, faixa etária, cor/raça e macrorregião de saúde. **RESULTADOS:** A partir dos dados analisados, constatou-se um total de 27.337 mulheres internadas por neoplasia benigna da mama no Brasil, na última década, tendo um custo total de 16.132.436,54 reais. A região Nordeste foi a mais prevalente, correspondendo a 35,8% do total do número de internações, sendo também a que obteve os maiores custos de serviços hospitalares, totalizando 6.375.920,68 reais. A segunda região mais prevalente das internações foi a região Sul (30,5%), seguida pela região Sudeste (26,4%), região Norte (4,7%) e região Centro-Oeste (2,4%). Com relação a faixa etária, a mais acometida foi entre 40 a 49 anos, representando 25,35% do total das internações, também foi a que apresentou o maior custo dos serviços hospitalares, correspondendo a 4.371.157,44 reais. A segunda faixa etária mais acometida foi entre 20 a 29 anos (18,8%), depois entre 30 a 39 anos (16,6%), 50 a 59 anos (16,0%) e entre 15 a 19 anos (10,7%). No que diz respeito a raça das internadas, 48,8% do total das pacientes eram brancas e 45,6% pardas. A raça indígena foi a que menor obteve internações, representando 0,02%. **CONCLUSÕES:** Constatou-se que mulheres brancas e com idade entre 40 a 49 anos constituem o perfil das pacientes frequentemente internadas por neoplasia benigna de mama no Brasil, no período analisado, sendo a região Nordeste com o maior número de internações e custos dos serviços hospitalares.

### 57. SEXOLOGIA E EDUCAÇÃO SEXUAL EM TEMPOS DE PANDEMIA: O IMPACTO DE UMA ATIVIDADE EDUCATIVA FEITA POR PROFISSIONAIS E ESTUDANTES DA SAÚDE PARA ADOLESCENTES DE PORTO ALEGRE.

(1)Flesch, EM; (1)Beck, EK; (1)Pires, AP; Martins, (1)PRH.; (1)Paes, JH; (1)Hentschke, MR\*

(1) Escola de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre - RS

**INTRODUÇÃO:** O distanciamento social devido à pandemia do COVID-19 deixou os adolescentes mais expostos a novas modalidades de sexo, tornando-se indispensável fornecer a eles informações embasadas cientificamente sobre sexologia e educação sexual. **OBJETIVO:** Informar adolescentes de Porto Alegre sobre temas da sexologia e educação sexual durante o período de distanciamento social. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi criada uma página na rede social Instagram, chamada Meu Amigo Perguntou, contendo um questionário anônimo para coletar dúvidas de jovens sobre sexologia e educação sexual. O link para acesso foi disponibilizado pelo Centro Social Marista de Porto Alegre e pela divulgação direta de estudantes universitários. As dúvidas recebidas foram discutidas por um grupo de profissionais e estudantes da saúde e respondidas por postagens online com conteúdo informativo baseado em textos científicos. Posteriormente, realizou-se um evento interativo online e anônimo, através da plataforma Zoom, que visou aprofundar a discussão sobre os temas abordados na página. Participaram 74 adolescentes, 11 ginecologistas e 15 estudantes de medicina. Nesse evento, uma ginecologista especialista em sexologia apresentou perguntas interativas, em formato de mito ou verdade, como “é normal sentir dor na relação sexual?”. Após, foi aberta uma discussão com todos os participantes, envolvendo a troca de saberes pessoais, técnicos e científicos. Ao final do evento, aplicou-se um questionário, abordando as características sociodemográficas dos participantes e o impacto do evento para a construção de conhecimentos na área de sexologia e educação sexual. **RESULTADO:** As postagens na rede social alcançaram mais de 500 curtidas. O questionário aplicado mostrou que 95,1% dos participantes tiveram suas dúvidas esclarecidas e que 98,4% recomendaria o evento para um amigo. As dúvidas mais prevalentes captadas na rede social foram sobre infecções sexualmente transmissíveis (18%), libido (15%) e sexualidade (12%). **CONCLUSÕES:** A ação realizada cumpriu sua finalidade de informar jovens sobre questões relacionadas à sexologia e educação sexual no período de isolamento social.

### 58. SÍNDROME DE HERLYN-WERNER-WUNDERLICH ASSOCIADA A DEXTROCARDIA COM SITUS INVERSUS: RELATO DE CASO

(1) Hahn, L \*; (2) Borges, CS; (3) Rosa, MR; (4) Burmann, LM; (5) Gonçalves, MAG

(1) Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS; (2) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS

**Introdução:** A Síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich (SHWW) é caracterizada pela tríade de anomalias mullerianas induzidas pelo desenvolvimento anormal dos ductos paramesonéfricos: útero didelfo, hemivagina obstruída e agenesia renal ipsilateral. A incidência estimada é de 0,1 a 3,8%. É de difícil diagnóstico devido aos sintomas inespecíficos e a sua raridade. A descoberta ocorre na puberdade a partir de achados de dor pélvica, dismenorreia progressivas e massas pélvicas palpáveis secundárias a hematocolpo, hematometra ou hematossalpinge. Os melhores métodos para confirmar o diagnóstico são ultrassonografia 3D e ressonância nuclear magnética (RNM). **Relato de caso:** Paciente feminina, 12 anos, menarca aos 11 anos, sexarca aos 10 anos, com ciclos regulares, desenvolvimento de caracteres sexuais secundários adequado, hígida, interna por do abdominal aguda intensa, sem fatores de alívio ou de piora, associada à sangramento vaginal escurecido e de odor fétido. Referia história de dor abdominal intermitente há 6 meses além de ultrassonografia transvaginal (USG TV) sugestiva de lesão anexial cística à esquerda. Ao exame físico, apresentava massa abdominal palpável, extremamente dolorosa, ocupando região de flanco à esquerda. Ao toque vaginal, presença de abaulamento da parede vaginal anterior e impossibilidade de palpação do colo uterino. Nova USG TV realizada demonstrava imagem sugestiva de hematocolpo. Realizada RNM evidenciando agenesia renal à esquerda, útero didelfo e dextrocardia com situs inversus. Além disso, no hemi-útero à esquerda evidenciava hematométrio, observando-se estenose ao nível da transição cérvico-vaginal esquerda. Frente aos achados, a paciente foi encaminhada para realização de septoplastia com drenagem de hematometra em grande quantidade e reconstrução vaginal. Procedimento realizado sem intercorrências. **Discussão:** Segundo as classificações da American Society for Reproductive Medicine (ASRM), a SHWW representa uma malformação uterina classe III e uma malformação vaginal classe IIa. As características próprias da síndrome podem levar ao atraso de seu diagnóstico, sendo raro antes da menarca, com exceção às pacientes com complicações renais. A tendência a presença de ciclos regulares, por menstruação normal por um corno, e a tendência a prescrição de contraceptivos orais para dismenorreia no início da menacme, pode retardar ainda mais a descoberta. O tratamento de escolha é cirúrgico, visando melhorar a sintomatologia aguda a intensa e evitar consequências a longo prazo como a infertilidade e a endometriose. Em relação a dextrocardia com situs inversus, não há relatos na literatura destes achados em conjunto com a síndrome de SHWW. Existem descrições sobre a sequência de lateralidade ligada ao X em que há, dentre vários outros achados, situs inversus abdominal e septo uterino.

### 59. TOLERABILIDADE DA URETROCISTOSCOPIA FEMININA AMBULATORIAL EM SERVIÇO DE GINECOLOGIA

Azevedo R S; Schreiner L; Santos T G; Almeida N D; Böckmann B S; Mallmann K S  
Ambulatorio de Uroginecologia do Hospital São Lucas PUCRS – POA – RS

**Introdução:** Cistoscopia é um exame visual de inspeção da uretra/bexiga. Pode ser realizado em bloco cirúrgico ou em ambiente ambulatorial, na tentativa de se obter maior custo efetividade no exame. **Objetivo:** descrever a tolerabilidade à cistoscopia realizada em ambiente ambulatorial, com utilização de anestesia local, por meio de uma escala visual analógica (EVA). **Material e Métodos:** estudo observacional retrospectivo, ainda em andamento, realizado com pacientes submetidas a cistoscopias ambulatoriais com escala EVA, considerando 0 como valor mínimo e 10 como valor máximo de desconforto. Incluídas pacientes que realizaram o exame a partir de outubro de 2016. Pacientes foram classificadas em três grupos conforme o nível de tolerabilidade, levando em conta a pontuação indicada por cada uma na escala EVA, sendo alta aquelas que pontuaram de 0-2, moderada de 3-7 e baixa de 8-10. **Resultados e Conclusões:** Até o momento, foram coletados dados de 75 pacientes; a média de idade foi de 58,82 anos. A principal indicação para a realização foi presença de hematúria microscópica, seguida pela incontinência urinária de urgência refratária. O diagnóstico mais comumente encontrado foi o de cistoscopia sem alterações, seguido por trigonite leve. O grau médio de desconforto durante realização do exame foi 4,16 na escala EVA, sendo que 6 pacientes avaliaram como 0, ou seja, ausência de desconforto, e apenas 3 pacientes avaliaram como 10, ou seja, desconforto máximo. Do total de pacientes avaliadas, 37,33% classificou o exame como altamente tolerável, 50,66% classificou como moderadamente tolerável e 12% classificou como pouco tolerável. Com base nos resultados iniciais, podemos perceber que, além da cistoscopia ambulatorial ser um procedimento seguro que depende de menos recursos físicos e profissionais, ela também apresenta um grau de tolerabilidade adequado. Isso demonstra, portanto, uma maior relação custo-eficiência em comparação com a realização em bloco cirúrgico.

### 60. USO DE GESTRINONA VIA VAGINAL PARA CONTROLE DE ENDOMETRIOSE VESICAL: UM RELATO DE CASO

(1) Sityá, PRR; (2) Theisen, ACW\*; (3) Weber, NK  
Universidade Luterana do Brasil - Canoas - Rio Grande do Sul

**INTRODUÇÃO:** A endometriose é uma doença prevalente, acometendo até 10% das mulheres em idade reprodutiva nos Estados Unidos. Tem patogênese multifatorial: resulta da associação de fatores genéticos e imunológicos e da disfunção endometrial. No trato urinário, a doença afeta principalmente a bexiga, causando dor pélvica, disúria, polaciúria, urgência e incontinência urinária. **RELATO DE CASO:** Paciente feminina, 34 anos, nuligesta, referia dor pélvica (escore de dor: 8) e hematúria há dois anos e meio. Os ciclos menstruais eram regulares; usava condom como método contraceptivo. Uma ressonância magnética da pelve revelou tecido fibrorretrátil no espaço vesicouterino, medindo 2,6 x 1,5 x 2,1 cm, aderido à parede uterina anterior, infiltrando a parede superior da bexiga – imagem compatível com endometriose profunda no compartimento pélvico anterior e bexiga. Após uso de gestrinona 5 mg via vaginal três vezes por semana por seis meses, a paciente apresentou melhora significativa da dor (escore 2), e uma nova ressonância revelou lesão em espaço vesicouterino medindo 1,2 x 0,9 cm. **DISCUSSÃO:** Apesar da alta prevalência de endometriose, o acometimento do trato urinário é encontrado em aproximadamente 1% dos casos; destes, 84% apresentam lesão vesical. O diagnóstico precoce é fundamental, visto que a invasão dos ureteres pode levar à perda da função renal a longo prazo. A escolha do tratamento deve levar em conta idade, desejo de gestar, gravidade da doença, distribuição e tamanho das lesões. Quando a lesão vesical é pequena e os sintomas são leves, terapias hormonais são consideradas como primeira escolha. A Sociedade Americana de Medicina Reprodutiva defende que, devido ao caráter crônico da doença, prioriza-se o tratamento clínico em detrimento de sucessivas intervenções cirúrgicas. Sabe-se também que métodos hormonais têm impacto significativo sobre o quadro algico dessas pacientes: a terapia com progestágenos resultou em melhora de até 80% nos escores de dor. A via vaginal possibilita a administração de hormônios como estradiol e progesterona, que por via oral sofreriam inativação maciça, em doses relativamente menores. Consequentemente, essa via de administração permite a utilização de doses menores de medicamento e a redução de efeitos colaterais sistêmicos, com o mesmo efeito farmacodinâmico.



### 61. USO DE SÊMEN CONGELADO HÁ MAIS DE DEZ ANOS COM RESULTADO POSITIVO DE GESTAÇÃO

Telöken, I. B.\*; Arent, A.; Tagliani-Ribeiro, A.; Dornelles, V.C.; Hentschke, M. R.; Badalotti, M.  
Fertilitat - Centro de Medicina Reprodutiva, Porto Alegre, RS, Brasil.

**INTRODUÇÃO:** O uso de sêmen congelado na fertilização in vitro (FIV) vem sendo uma opção de concepção após tratamento de câncer (CA). Pacientes que antes da quimioterapia foram encaminhados para a coleta e armazenamento do sêmen, podem se beneficiar da técnica mesmo após alguns anos. A mídia divulgou um caso de uma criança que nasceu após 21 anos do congelamento de sêmen, que teria sido criopreservado aos 16 anos, após diagnóstico de leucemia. Atualmente, a técnica tem sido cada vez mais difundida e casos como os descritos acima, cada vez mais comuns. Desta forma, o objetivo deste estudo foi relatar 2 casos de gestações concebidas após pelo menos 10 anos que o sêmen foi congelado. **RELATOS DE CASO:** CASO 21030: Ano do congelamento: 2000 / Data de nascimento: gravidez em andamento / Idade no congelamento: 29 anos / Tipo de câncer: CA de testículo com doença metastática linfonodal / Quem encaminhou para o congelamento: urologista / Estado civil no momento do congelamento: solteiro / Escolaridade no momento do congelamento: superior completo / Padrão do sêmens antes e após o preparo: pré-congelamento - volume 2mL, concentração 30 milhões/mL, motilidade 25% direcional e 25% não direcional, vitalidade 70% vivos. Paciente congelou 20 palhetas em 3 coletas. Foi usada 1 palheta da 1ª coleta - volume 0,5mL, 28 milhões/mL, 10% motilidade direcional e 20% motilidade não direcional. / Tempo de congelamento: 19 anos e 4 meses. Procedimento realizado: FIV - técnica injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI). Inseminados 8 óvulos, fertilização normal 5 (62,5%), 2 blastocistos. Transferiu 1 blastocisto e congelou o outro. Idade da mulher no procedimento: 36 anos. Desfecho: gestação única em andamento. CASO 21031: Ano do congelamento: 2001 / Data de nascimento: 10/03/2019 / Idade no congelamento: 16 anos / Tipo de câncer: CA de testículo / Quem encaminhou para o congelamento: encaminhado pelo oncologista / Estado civil no momento do congelamento: solteiro / Escolaridade no momento do congelamento: segundo grau incompleto / Padrão do sêmen antes e após o preparo final: 9 milhões/mL com 33% de motilidade. O paciente teve 12 palhetas de esperma congelado. Tempo de congelamento: 17 anos. Procedimento realizado: FIV/ICSI. Um total de 10 óocitos maduros foram inseminados por ICSI e 8 foram fertilizados, resultando em 4 embriões no estágio de blastocisto. Foi transferido 1 blastocisto para o útero e os outros 3 foram congelados. Idade da mulher no procedimento: 33 anos. Dados do nascimento: Idade Gestacional 39 semanas; recém-nascido: 3600g / 49 cm / masculino / APGAR 9/9. **DISCUSSÃO:** Oferecer esta técnica para jovens com diagnóstico de câncer é de extrema importância para a preservação da fertilidade, mesmo que o produto seja usado após 10 anos ou mais de congelamento. Esta indicação deve partir dos médicos e dos pais do menino, visto que na idade da coleta, a prole pode não ser uma prioridade.

### 62. ALTERAÇÕES HORMONAIS NA PERIMENOPAUSA E SEUS EFEITOS NO DESENVOLVIMENTO DE DEPRESSÃO

Frassetto, MD\*; Salvaro, MM; Frassetto, MEG; Melo, IS; Abed, S; Halmenschlager, IHF

(1) Universidade do Extremo Sul Catarinense – Criciúma/SC, (2) Universidade de Santa Cruz do Sul – Santa Cruz do Sul/RS

**INTRODUÇÃO:** O estrogênio e a progesterona, considerados os principais hormônios femininos, possuem ação influente sobre o humor e o comportamento durante o ciclo menstrual. Ademais, a população feminina está sob um maior risco de depressão, sendo esta patologia possivelmente associada a mudanças em concentrações hormonais e períodos do ciclo reprodutivo como puberdade, ciclos menstruais, período pós-parto e perimenopausa. **OBJETIVO:** Avaliar se há relação entre mudanças hormonais na perimenopausa e a ocorrência de depressão. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura na base de dados PubMed. Os descritores “depression”, “perimenopause” e “hormonal changes” foram utilizados na estratégia de busca. Foram incluídos artigos publicados entre 2018 e 2020. Artigos que não se adequavam ao objetivo proposto foram excluídos. Por fim, selecionou-se 6 artigos para serem analisados. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** O estrogênio atua como um modificador dos níveis de neurotransmissores e proteínas neurais e tem sua concentração variável durante a vida da mulher. Enquanto o risco de depressão em mulheres também varia conforme a idade e cada período possui adequabilidade diferente aos tratamentos propostos. A depressão na perimenopausa e menopausa associa-se a queda de estradiol e um maior risco desta patologia. Além disso, o esse hormônio facilita a sinaptogênese, regula a neurotransmissão e se associa com a função cognitiva, regulação emocional e memória associativa e emocional. Desta forma, a flutuação hormonal pode ser uma via compartilhada de causa para sintomas vasomotores e depressivos. Quanto a terapêutica, a reposição hormonal na perimenopausa é mais efetiva e tem sua indicação de uso em sintomas climatéricos, porém também possui ação na redução de intensidade de sintomas depressivos. Porém, a terapia farmacológica clássica inclui o uso de inibidores seletivos da recaptção de serotonina que atuam simultaneamente em sintomas climatéricos e depressivos devido as suas ligações neurobiológicas semelhantes. Por conseguinte, os hormônios femininos e suas oscilações ao longo do ciclo de vida da mulher são capazes de influenciar no seu humor, comportamento e cognição. Com maior suscetibilidade à depressão na perimenopausa, provavelmente associado as alterações hormonais do período. O tratamento da depressão na perimenopausa geralmente inclui antidepressivos e pode responder a reposições hormonais realizadas para tratamento de sintomas climatéricos.

## 1. DIVERGÊNCIA NA TIPAGEM SANGUÍNEA DAS GESTANTES ADMITIDAS NO CENTRO OBSTÉTRICO DO HOSPITAL MOINHOS DE VENTO

Goulart, APS\*; Nunes, ES; Moraes, ET; Schreiner, L; Escopeli, FS; Cunha Filho, EV.  
Hospital Moínhos de Vento

**INTRODUÇÃO:** É difícil estimar a incidência dos erros em diagnósticos laboratoriais por conta de subestimação, heterogeneidade e subnotificação. Estudos sobre exames realizados na assistência primária sugerem que de cada 100 mil, 34 pacientes estão sujeitos a erros de exames, com impacto no tratamento. O exame de tipagem sanguínea, como qualquer outro, pode apresentar erros, sendo 70% das vezes na fase pré-analítica (etiquetagem, coleta, armazenamento, transporte – cerca de 6,4 erros por 1000 amostras). A doença hemolítica perinatal é importante causa de morbidade e mortalidade neonatais. A principal causa desta patologia é a incompatibilidade do grupo sanguíneo Rh (95% dos casos). A isoimunização Rh se define como causa de morte evitável em menores de cinco anos no nosso país e sua incidência se reduz através de ações de imunoprevenção e por adequada atenção à mulher e ao recém-nascido no ciclo gravídico puerperal. **OBJETIVO:** Avaliar divergência entre a tipagem sanguínea (TS) apresentada pela paciente em carteira pré-natal e aquela coletada na admissão do centro obstétrico. **MATERIAS E MÉTODOS:** Estudo Transversal da coleta de TS de todas as pacientes admitidas no CO-HMV para parto no período entre Setembro/2019 a Julho/2020 e comparação com o registro da carteira de gestante. **RESULTADOS:** Foram avaliadas 3238 TS no período de 11 meses. A incidência de tipagens divergentes foi de 16 casos (0,5%); destes, 7 foram ABO (43,7%) e 9 de Rh (56,3%). Das pacientes com divergência Rh, 6 tinham Rh+ no pré-natal e Rh- na internação (66,6%); 4 delas foram elegíveis para o uso de imunoglobulina Rh. A incidência de divergência mensal de todos os testes coletados foi de 1,5 casos/mês e olhando apenas para pacientes Rh- que se beneficiaram com a imunoglobulina foi de 1 caso a cada 2,5 meses. **CONCLUSÕES:** A implementação da coleta de tipagem sanguínea de rotina no CO do HMV beneficiou 4 pacientes daquelas com exames divergentes (25% delas), contabilizando uma frequência de 1,5 exames de TS errados por mês e uma frequência de 1 imunização materna preventiva a cada 2 meses aproximadamente. Estas pacientes foram beneficiadas por uma medida que reduz a taxa de isoimunização Rh em mais de 90% das vezes.

## 2. PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO POR Sars-CoV-2 NO CENTRO OBSTÉTRICO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REFERÊNCIA PARA PACIENTES COM INFECÇÃO GRAVE OU CRÍTICA PELO COVID-19

1. Martins-Costa S; 2. Oppermann MLR; 3. Vettorazzi J; 4. Ramos JGL; 5. Marins LR(\*); 6. Paniz EV; 7. Quadro LS  
Hospital de Clínicas de Porto Alegre; Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Introdução:** O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) é referência para infecção grave pelo SARS-CoV-2 e compõe um dos 15 centros da Rede Brasileira do Covid em Obstetrícia (REBRACO). Apresentamos resultados preliminares de prevalência para Covid-19 no Centro Obstétrico (CO) de março a setembro de 2020. **Métodos:** Teste molecular RT-qPCR de nasofaringe foi empregado para detectar o RNA viral com resultado em até 24h. Entre março e agosto gestantes com síndrome gripal foram testadas, após 11/08 iniciou o rastreamento universal. Neonatos de mulheres positivas testaram sangue de cordão umbilical e swab de nasofaringe. Os profissionais do HCPA foram testados quando sintomáticos. **Resultados.** Entre 27/03 e 28/09 foram testadas 413 gestantes, das 54 suspeitas, 20 (37,4%) testaram positivo. Foram rastreadas 359 gestantes assintomáticas, 9 (2,5%) positivas. Nas 29 mulheres positivas, 19 tiveram parto: 7 (36,8%) recém-nascidos foram admitidos em CTI neonatal e nenhum testou positivo. A taxa de cesariana foi de 36,8%: 3 por indicação materna de insuficiência respiratória não responsiva, 2 por condição fetal não tranquilizadora, possivelmente relacionada à infecção (10,5%) e 4 (21%) por indicações obstétricas. Houve 12 (63,2%) partos vaginais, 1 em CTI. Cinco mulheres (17,2%) internaram em CTI, 4 (13,8%) com ventilação mecânica e 11 (37,9%) anticoaguladas; 4 (13,8%) receberam dexametasona para tratamento materno e 3 (10,3%) betametasona para maturação pulmonar fetal. Não houve óbito materno. As complicações dos 19 neonatos foram relacionadas à prematuridade, Houve 10 testes positivos nos 71 profissionais de enfermagem, 2 nos 50 médicos e 1 nos 8 administrativos do CO. O Serviço de Medicina Ocupacional estimou fonte de contaminação externa ao hospital em .... casos, um caso de provável contágio no atendimento do parto de gestante assintomática, posteriormente com resultado positivo. **Conclusão:** Das 5 gestantes que internaram no CTI, 4 estavam no 3º trimestre. Os neonatos foram impactados mais pela prematuridade do que pela infecção. Os profissionais atuantes no CO tiveram um baixo índice de infecção, a maioria associada à contaminação externa. O estudo REBRACO poderá avaliar com mais propriedade a transmissão vertical do SARS-CoV-2 ao testar amostras de líquido amniótico, sangue umbilical e placenta, conteúdo vaginal, urina e fezes.

## 1. A CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON COMO DETERMINANTE DA VIA DE PARTO EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO RIO GRANDE DO SUL

(1)Klockner\*, J; (1)Barbian, J; (2)Konopka, ALK.; (3)Sperling, DM; (1)Scherer, WS; (1,3)Konopka, CK  
(1)Universidade Federal de Santa Maria - Santa Maria/RS, (2)Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre/RS, (3)Hospital Universitário de Santa Maria - Santa Maria/RS

**INTRODUÇÃO:** A Classificação de Robson, desenvolvida por Michael Robson em 2001, é um instrumento utilizado para distribuir gestantes em diferentes grupos com base em características como paridade, idade gestacional, forma do parto (espontâneo ou induzido), presença de cesáreas anteriores, apresentação e situação fetais e gemelaridade. Esta classificação está associada à probabilidade de a via de parto ser vaginal ou cesárea. Seu uso foi incentivado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) com o intuito de avaliar e monitorar as taxas de cesarianas em diferentes hospitais, otimizando as indicações dessa intervenção. A cesariana é uma intervenção cirúrgica efetiva como via de parto e, quando bem indicada, contribui para a redução da morbimortalidade materna e perinatal. A taxa ideal desse procedimento, de acordo com a OMS, deve variar entre 10% a 15%, visto que taxas maiores não demonstraram benefício na redução da mortalidade. Ainda que seguras, as cesáreas envolvem riscos como sangramento, infecções, eventos tromboembólicos, anormalidades placentárias futuras, formação de aderências e dor crônica. **OBJETIVO:** Analisar os partos vaginais e cesáreos de um hospital terciário do Rio Grande do Sul com base na Classificação de Robson para auxiliar na compreensão das indicações de cesárea e do perfil dos partos realizados. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo transversal, retrospectivo, estruturado através de análise de prontuário eletrônico de todas as puérperas que tiveram parto no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) entre janeiro de 2017 e junho de 2018. Foi realizada análise descritiva dos resultados. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Das 3156 puérperas, 62,8% eram múltiparas. A taxa geral de cesarianas foi 51% e a principal indicação foi iteratividade (33,7%), seguida por situação fetal não tranquilizadora (SFNT) (15,1%), falha de indução (11,1%) e desproporção cefalopélvica (10,5%). O grupo da classificação de Robson mais frequente foi o 5 (28,5%), seguido pelos grupos 2 (15,7%) e 1 (12,6%). As maiores taxas de cesáreas foram nos grupos 5 a 10, sendo 100% nos grupos 6, 7 e 9. A taxa de cesáreas do grupo 10 foi de 50,5%. A contribuição relativa dos grupos 1, 2 e 5 para a taxa global de cesáreas foi de 74,5%. O HUSM é um hospital terciário, atendendo principalmente uma população de alto risco, o que pode justificar os achados de uma taxa geral de cesáreas maior do que a recomendada e de uma taxa de cesáreas do grupo 10 maior que 30%. De acordo com a OMS, os grupos 1, 2 e 5 combinados devem contribuir com cerca de 66% das cesáreas. Neste estudo, essa taxa foi maior e, portanto, esses grupos devem ser o foco de atenção ao tentar reduzir as taxas de cesáreas. A Classificação de Robson mostrou ser uma ferramenta válida para identificar o perfil das parturientes e os grupos com maior risco de cesariana, permitindo monitorar as indicações e vias de parto e desenvolver ações para redução das taxas conforme as características das gestantes.

## 2. A SUBNOTIFICAÇÃO E O DESCONHECIMENTO DA REAL OCORRÊNCIA DE ABORTOS NO BRASIL

(1)Trindade, L.M.\*; (1)Moraes, T.N.; (1)Villarinho, V.V.; (1)Faé, A.L.; (2)Chapon, R.C.B.; (2,3)Caruso, F.B.  
(1)Acadêmicos de Medicina da Universidade Luterana do Brasil - Canoas/RS; (2)Ginecologista e Obstetra do Hospital Universitário de Canoas - Canoas/RS; (3)Professora da Faculdade de Medicina da Universidade Luterana do Brasil - Canoas/RS.

**INTRODUÇÃO:** O aborto é um importante problema de saúde pública e configura uma das principais causas de mortalidade materna no Brasil. É, ainda, matéria de debate político-social marcante no cotidiano brasileiro e vem recebendo especial destaque na mídia recentemente. Sua ilegalidade resulta em taxas elevadas de abortos realizados clandestinamente e através de práticas inseguras, produzindo um impacto negativo tanto clínico quanto psicológico para as mulheres e colocando suas vidas em risco. Sendo assim, trata-se de um tema de suma importância para saúde coletiva. **OBJETIVO:** Analisar os dados das taxas de abortamento, de internações e de mortalidade relacionadas à interrupção da gravidez no Brasil. **METODOLOGIA:** Estudo transversal descritivo baseado na coleta de dados a partir de seis artigos encontrados através da plataforma PUBMED, utilizando como descritores as palavras "illegal", "abortion" e "Brazil". Foram utilizados os dados registrados na plataforma SIH/DATASUS entre janeiro/2010 e julho/2020, através da pesquisa por "esvaziamento de útero pós-aborto por aspiração manual intra-uterina (AMIU)" e "curetagem pós-abortamento/puerperal". **RESULTADOS:** No Brasil, muitos trabalhos têm se proposto a identificar a prevalência e as características epidemiológicas do aborto. Entretanto, os resultados desses estudos apresentam divergências importantes, principalmente pelas diferenças metodológicas. Segundo a Pesquisa Nacional do Aborto (PNA) de 2016, calcula-se que, apenas em 2015, mais de 416 mil mulheres de zonas urbanas tenham realizado abortamento, o que, comparado, com os dados da PNA de 2010, em que a taxa de aborto era de mais de uma mulher a cada cinco brasileiras, demonstra que os índices de aborto vêm se mantendo estáveis no país. Segundo a literatura, são realizados cerca de 200 mil procedimentos relacionados ao aborto por ano no Brasil. Esse dado vem ao encontro com as informações fornecidas pelo SIH/DATASUS, que registra 2.038.575 internações para realização de procedimentos como esvaziamento de útero pós-aborto por aspiração manual intra-uterina (AMIU) e curetagem pós-abortamento/puerperal no período de janeiro de 2010 a julho de 2020. Entre 2006 e 2015, o Brasil registrou 770 óbitos maternos como causa básica o aborto. **CONCLUSÃO:** No Brasil, há carência de dados sobre o número real de ocorrência de abortamentos, devido à falta de indicadores que permitam tal aferição e à dificuldade de registro das ocorrências. Muitas delas se dão por meios ilegais e, portanto, não são notificadas, o que sugere que o real número de casos de abortos ilegais é desconhecido e subestimado. Observa-se, portanto, que os números relacionados às taxas de aborto, internação e mortalidade relacionadas à interrupção da gravidez ainda se mostram expressivos e em relativa estabilidade, atentando para a necessidade de promoção de políticas públicas que visem a atenção à saúde e o direito da mulher.

### 3. ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ASSOCIADO À GRAVIDEZ: RELATO DE CASO

Tuchtenhagen, V\*; Baptista, CAS; Henz, C; Barth, MB; Cardoso, RP; Cunha Filho, EV.  
Hospital Moinhos de Vento

**INTRODUÇÃO:** Alterações hemodinâmicas, da coagulação, hemoconcentração, disfunção endotelial, tônus cerebrovascular prejudicado e inflamação são algumas das importantes alterações fisiológicas que trazem às gestantes e puérperas risco aumentado de Acidentes Tromboembólicos. A incidência Acidente Vascular Cerebral (AVC) é de 11-34 por 100 mil nascimentos, sendo 10% na gestação até o termo, 40% próximo ao parto e 50% pós-natal. **RELATO DO CASO:** CV, 32 anos, G2C1, interna para cesariana eletiva com 39 semanas. Hígida, baixo risco obstétrico. Cesárea sem intercorrências. Evolui com afasia progressiva, déficit de força em membro superior e desvio de comissura labial à direita 8h após procedimento. Incluída imediatamente em protocolo de AVC. Angiotomografia evidencia oclusão da Artéria Cerebral Média Esquerda, sem hipodensidade definida. Realizada trombectomia, com reperfusão dramática, reversão da plegia e afasia ainda durante procedimento. Encaminhada a CTI, sem déficits neurológicos e RNM de encéfalo após sem área de infarto. Ecocardiograma transesofágico exibindo forame oval patente (FOP). US de membros inferiores normal. Alta hospitalar no terceiro dia após internação, sem déficit neurológico, em uso de AAS. Programado fechamento de FOP ambulatorial. **DISCUSSÃO:** Além dos fatores de risco populacionais (hipertensão, tabagismo, doença arterial, trombofilia, entre tantos), a cesariana, hipertensão na gestação, infecção periparto, aumentam o risco de AVC associado à gravidez. O diagnóstico de imagem é usualmente feito pela TC de crânio, porém a RNM é segura e mais sensível para detectar áreas de pequenos infartos. O manejo depende da etiologia e subtipo do AVC, podendo ser necessário uso de anticoagulação e trombolíticos. Nos casos de AVC isquêmico agudo, o objetivo imediato da terapia de reperfusão é restaurar o fluxo sanguíneo para as regiões do cérebro que estão isquêmicas, mas ainda não infartadas. A trombectomia mecânica é uma opção de tratamento para pacientes selecionados com AVC isquêmico agudo causado por uma grande oclusão da artéria intracraniana na circulação anterior proximal que pode ser tratada dentro de 24 horas do início dos sintomas. O risco de AVC em gestações futuras varia dependendo da causa do AVC inicial, sendo a taxa de recorrência durante uma gravidez ou período pós-parto, baixa ( $\leq 1\%$ ), particularmente se qualquer lesão vascular causadora tiver sido reparada.

### 4. ACOMPANHAMENTO DOPPLERFLUXOMÉTRICO DE DIÁSTOLE ZERO NA ARTÉRIA UMBILICAL POR 70 DIAS

Concer, I.N\*.; Costi, M.E.S.; Wiebbelling, C.; Behenck, M.O.; Canti, I.C.T.  
(1) Hospital Nossa Senhora da Conceição – Porto Alegre/Rio Grande do Sul.

**INTRODUÇÃO:** O achado de diástole zero na Dopplerfluxometria é definido como a ausência de fluxo diastólico na artéria umbilical durante a diástole, o que representa um extremo comprometimento da circulação feto-placentária. Nestes casos, o ducto venoso é uma das importantes formas de avaliação do bem-estar fetal que pode prolongar a gestação e reduzir a prematuridade. **RELATO DO CASO:** Gestante, 32 anos, G4P3, hipertensão prévia, diabetes mellitus gestacional, interna com idade gestacional (IG) de 22 semanas, devido pico hipertensivo. Realizado rastreio para pré-eclâmpsia sendo, este, positivo. Em ecografia com IG 23 semanas, feto no percentil 62 e, ao estudo Doppler, índice de pulsatilidade das artérias uterinas normais, porém evidenciado artéria umbilical com diástole zero. Com IG de 25 semanas, após feto alcançar a periviabilidade, é iniciado acompanhamento diário ao Doppler do ducto venoso e perfil biofísico fetal. Ao atingir IG de 29 semanas, foi acrescida a cardiocardiografia como forma de avaliação do bem-estar fetal. Em ecografia de controle com 32 semanas, o peso fetal, agora, encontrava-se no percentil 17. Totalizando 70 dias após o diagnóstico de diástole zero, com IG 33 semanas e 2 dias, é indicado interrupção da gestação devido piora da condição clínica materna (picos hipertensivos, sinais premonitórios). Recém nascido com Apgar 7/7, peso 1895g. Enviado placenta para anatomopatológico: Fibrina intervilosa e calcificações distróficas, sem outras alterações. Bebê recebe alta após 16 dias de internação devido prematuridade, sem nenhuma intercorrência, comorbidades ou sequelas. **DISCUSSÃO:** A prematuridade provou ser a principal causa de morte neonatal e uma grande geradora de despesas para a saúde pública. Fetos com insuficiência placentária grave e conseqüente alteração ao Doppler (diástole zero) evoluem, invariavelmente, com desfecho desfavorável se não houver adequado manejo. Portanto, faz-se necessário um rigoroso acompanhamento do bem-estar fetal, com todas as ferramentas atualmente disponíveis, a fim de assegurar o benefício da conduta expectante nestas gestações, visto que a idade gestacional ao nascimento é o principal fator prognóstico para o desfecho perinatal. A utilização da tecnologia Doppler é capaz de prolongar a gestação com maior segurança, reduzindo, assim, a mortalidade e morbidade relacionada à prematuridade.

### 5. ACRETISMO PLACENTÁRIO: AUMENTO DA INCIDÊNCIA NA ATUALIDADE E A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO PRECOCE

Gabriela Francoes Rostirolla; Renata Francoes Rostirolla; Alessandra Bossardi; Eliziane Vigolo; Elise Cristina Reolon de Mello\*; Cristiane de Moura Verissimo Da Rosa  
UCS - Universidade de Caxias do Sul; ULBRA - Universidade Luterana do Brasil; HG- Hospital Geral de Caxias do Sul

**INTRODUÇÃO:** O acretismo placentário (AP), com a incidência de 1/533 gestações, corresponde a uma aderência anormal da placenta ao endométrio, que invade o miométrio e tecidos adjacentes. Conforme a profundidade dessa invasão tecidual, a placenta é classificada em: acreta, increta ou pericreta. Tal adesão é responsável por graves hemorragias peri-parto, podendo levar a óbito dependendo da gravidade, pois a placenta não se separa espontaneamente e as tentativas de remoção manuais podem agravar o problema necessitando de histerectomia. O fator de risco mais relevante é a ocorrência de placenta prévia após uma cesárea anterior. A incidência dessa patologia tem crescido consideravelmente com o aumento do número de cesarianas realizadas no país. **RELATO DO CASO:** feminina, 34 anos, encaminhada para o centro obstétrico com sangramento vaginal e BHCG+. Na ecografia transvaginal constatou-se útero gravídico, saco gestacional implantado 2/3 superiores da cavidade. O comprimento cabeça-nádegas (CNN) medindo 3.6cm. Embrião único com batimento cardíaco fetal (BCF) não detectado. Idade gestacional 10+4. A meta terapêutica escolhida foi o abortamento com a indicação de 2 ciclos de 800mg de Misoprostol via vaginal a cada 3h para posterior realização de Aspiração Manual Intra-uterina (AMIU). No procedimento iniciou um sangramento importante de colo uterino, evidenciando a suspeita de acretismo placentário. Realizou-se a ligadura das artérias cervicais para conter o sangramento. Níveis de hemoglobina após 6h estavam baixos, e o sangramento não estava cessado por completo. Optou-se por realizar transfusão sanguínea. A paciente referiu ser testemunha de Jeová, mas concordou com o procedimento e foi submetida a uma ecografia. Útero com volume aumentado e conteúdo amorfo em interior. Pressão arterial de 74/34 mm/Hg. A paciente foi submetida a uma histerectomia de urgência e, pelo anatomopatológico, foi confirmado o diagnóstico de placenta acreta. **DISCUSSÃO:** O AP é uma patologia que está fortemente associada com antecedentes de cesarianas prévias e à placenta prévia. É importante levantar suspeita clínica nessas situações uma vez que o AP não diagnosticado pode trazer grandes dificuldades em seu manejo. O AP está relacionado a hemorragias graves no momento no parto ou quando há abortamento, podendo levar ao choque e até mesmo ao óbito. O diagnóstico é feito pela ultrassonografia transvaginal idealmente entre 20-24 semanas de gestação nas pacientes que possuem fatores de risco para AP. A fim de reduzir a morbimortalidade do feto e da mãe, o início precoce do tratamento é de extrema relevância podendo ser realizados procedimentos como: embolização das artérias uterinas, cesariana com histerectomia, intervenção com conservação do útero entre outros.

### 6. ALEITAMENTO MATERNO E COVID-19: REVISÃO DE LITERATURA

Côcco\*, MLC; Dos Santos, KAF; Vaccari, LR; Bortolini, GC; Caruso, FB; Chapon, RCB.  
Universidade Luterana do Brasil - ULBRA, Canoas/ Rio Grande do Sul

**INTRODUÇÃO:** As repercussões do COVID-19 sobre o aleitamento materno permanecem pouco conhecidas, havendo poucas evidências científicas sobre o comportamento do SARS-CoV-2 no âmbito da amamentação. **OBJETIVO:** Analisar as evidências disponíveis sobre o aleitamento materno em mães com suspeita ou infecção confirmada por COVID-19. **MATERIAL E MÉTODOS:** Na plataforma PubMed, com o uso das palavras-chave breast feeding AND covid foram encontrados 12 resultados. Após a leitura dos títulos, foram excluídos 6 trabalhos e, a partir da leitura dos mesmos, incluídos outros 4 novos encontrados na bibliografia. Por fim, selecionaram-se 8 artigos para realizar a revisão. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** A literatura estudada aponta que não existem indícios do SARS-CoV-2 no leite materno e que a amamentação é benéfica, considerando-se que é capaz, inclusive, de transferir anticorpos maternos contra o vírus ao recém-nascido. A quantidade de anticorpos transferidos ao bebê varia conforme o estado imunológico e a viremia materna, sendo essa uma questão ainda não bem definida<sup>1,2</sup>. Em casos especiais<sup>11</sup>, em que seja necessária a separação da díade mãe-bebê, como necessidade de UTI neonatal ou mãe sem condições físicas de amamentar, recomenda-se, preferencialmente, a ordenha do leite materno para oferecer ao recém-nascido. Caso essa opção não seja possível, recomenda-se fazer uso de leite humano doado pasteurizado ou de fórmulas infantis até que se possa atingir o aleitamento materno exclusivo. O consenso encontrado entre os estudos é que os benefícios da amamentação superam os riscos de transmissão de COVID-19 aos neonatos. Por isso, deve-se considerar a importância da amamentação e estimular essa prática em meio à pandemia. Cuidados especiais devem ser adotados, como o uso de máscara, a higiene das mãos e do peito antes e após o contato com o bebê e a desinfecção rotineira das superfícies com as quais a mãe teve contato. São poucas as evidências sobre COVID-19 e amamentação até o momento e as novas recomendações vão sendo aperfeiçoadas de acordo com o curso e com a evolução da doença. Sendo assim, são necessários estudos e atualizações sobre o tema, a fim de disponibilizar orientações seguras e esclarecedoras para esse público alvo.

### **7. ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES DE FETOS E RECÉM-NASCIDOS AFETADOS POR COMPLICAÇÕES MATERNAS NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL, DE JULHO DE 2019 A JULHO DE 2020.**

(1) Agnese, RD\*; (1,2) Maggioni, TL; (1,3) Caruso, FB; (1,4) Chapon, R.

(1) Universidade Luterana do Brasil - Canoas/RS.

**Introdução:** Fetos e recém-nascidos podem ser afetados por complicações maternas como: incompetência do colo uterino, ruptura prematura das membranas, oligo/polihidrânio, gravidez ectópica/múltipla, morte materna, apresentação anormal antes do trabalho de parto, aborto fetal espontâneo, etc. Como se tratam de condições que podem comprometer a vitalidade de uma ou, em alguns casos, de ambas as vidas, torna-se importante conhecer sua epidemiologia. **Objetivo:** Avaliar o perfil de internações por fetos e recém-nascidos afetados por complicações maternas na gravidez, trabalho de parto e parto nos estados do Paraná (PR), Santa Catarina (SC) e Rio Grande do Sul (RS) de julho de 2019 a julho de 2020. **Materiais e métodos:** Estudo transversal descritivo realizado a partir de dados registrados na plataforma DATASUS. **Resultados:** Dos 5.666 registros no Brasil da condição supracitada, 14,54% correspondem à região sul, sendo: 70,02% no PR, 16,26% no RS e 13,72% em SC. Somente em relação a região sul, 65,29% dos afetados eram brancos, 5,58% pardos, 2,66% pretos, 0,72% amarelos e 18,44% foram classificados como “sem informação”. Sobre o sexo: 50,12% eram do sexo masculino e 49,87% do feminino. Foram registrados 50 óbitos no país, sendo que 7 destes correspondem a região sul (4 no PR e 3 em SC). Acerca do valor gasto por internação, a média brasileira no período foi de R\$774,51; a média do PR foi de R\$574,33, a de SC foi R\$857,27 e a do RS foi de R\$1.261,59. **Conclusão:** É perceptível que a maioria dos casos foi registrada no estado do Paraná (70,02%) e que houve predomínio da raça branca (65,29%) em relação as demais. Sobre o sexo do feto/recém-nascido, não encontramos diferença significativa. Ao que diz respeito aos óbitos, apesar de haver pequena mortalidade no período, o estado do Paraná se sobrepôs, seguido por Santa Catarina (4 e 3, respectivamente). Rio Grande do Sul não teve óbitos registrados no sistema. Acerca do valor médio gasto por internação, PR esteve abaixo da média brasileira, enquanto que SC e RS a ultrapassaram.

### **8. ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR PLACENTA PRÉVIA, DESCOLAMENTO PREMATURO DE PLACENTA E HEMORRAGIA ANTEPARTO NO BRASIL DE JULHO DE 2019 A JULHO DE 2020**

Maggioni, TL\*; Schultz, CF; Agnese, RD; Krindges, SF; Caruso FB; Chapon, R;

Universidade Luterana do Brasil/Canoas/Rio Grande do Sul

**INTRODUÇÃO:** Placenta prévia (PP), descolamento prematuro de placenta (DPP) e hemorragia anteparto constituem-se como uma causa importante de morbimortalidade materno-fetal, associam-se a aumento de partos pré-termo e a recém-nascidos pequenos para idade gestacional. **OBJETIVOS:** Analisar as internações e óbitos decorrentes de PP, DPP e hemorragia anteparto no Brasil, entre julho de 2019 e julho de 2020. **MATERIAIS E METODOS:** Estudo epidemiológico transversal realizado através de dados registrados na plataforma DATASUS. **RESULTADOS:** As internações de gestantes decorrentes das causas supracitadas compreendem um total de 10.878 no período de julho de 2019 a julho de 2020. Desse total, a região com o maior percentual de registros é o Sudeste (42,4%), seguido do Nordeste (27,1%), Norte (11,26%), Sul (11,25%) e Centro-Oeste (7,9%). Avaliando as densidades demográficas dessas regiões de acordo com o senso do IBGE (2010), percebe-se que, o maior estado é o Sudeste (86.92), seguido do Sul (48,58) e, posteriormente do Nordeste (34,15) e Norte (4,12) e Centro Oeste (8,75). As gestantes internadas por placenta prévia, descolamento prematuro de placenta e hemorragia anteparto, permaneceram, em média, 3,3 dias internadas. Os números de internações de acordo com as faixas etárias com maior prevalência foram de: dos 10 aos 14 anos (79), dos 15 aos 19 anos (1.369), dos 20 aos 29 anos (5.148), dos 30 aos 39 anos (3.783) e dos 40 aos 49 anos (489). Quando analisado o percentual de internações por cor/raça: 26% eram da cor branca, 4,5% da preta, 43,8% da parda, 1,9% da amarela, 0,4% indígena e 23,4% não declaradas. Nesse período, 19 gestantes foram a óbito, sendo que, 1 delas tinha entre 10 e 14 anos, 5 entre 15 e 19 anos, 3 entre 20 e 24 anos, 2 entre 20 e 29 anos, 6 entre 30 e 34 anos, e 2 entre 35 e 39 anos. **CONCLUSÕES:** A partir da análise dos dados, percebe-se que o número de gestantes internadas em decorrência dessas alterações da gestação, parto e puerpério é alta. Percebe-se que, o Norte e Nordeste, despontam como regiões com grande número de internações associada a uma densidade populacional inferior, sendo assim, as taxas de internação por quantidade de habitantes são maiores. A etnia mais acometida foi a parda, que pode estar correlacionado as regiões de maior número de casos por população. E, as taxas de óbitos foram mais prevalentes nas pacientes com idade inferior aos 19 anos e nas maiores de 30.

### 9. ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO DA INFECÇÃO PUERPERAL NUM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO SUL DO BRASIL

(1) Alissia Cardoso dos Santos; (2) Ana Lúcia Letti Müller\*; (3) Maria Lúcia Rocha Oppermann; (4) Teresinha Zanella  
(1) Hospital de Clínicas de Porto Alegre; (2) Serviço de Ginecologia e Obstetrícia

**INTRODUÇÃO:** A infecção puerperal está entre as principais causas de morbimortalidade materna no mundo. Cerca de 10% das mortes maternas são atribuídas à sepse, em terceiro lugar após a hemorragia e a hipertensão. Trata-se de um dos eventos adversos que devem ser monitorizados pelos sistemas de saúde, cujo controle é um dos indicadores de qualidade da assistência obstétrica. Os dados do Sistema Único de Saúde (SUS) demonstram que a mortalidade materna após a cesariana é três vezes maior do que o parto normal ou abortamento, onde os nascimentos possuem um risco cerca de 4 vezes maior de infecção puerperal. Existem vários fatores de risco associados que devem ser minimizados para redução dos índices através de protocolos individualizados, antibioticoprofilaxia e demais ações de prevenção. **OBJETIVO:** Analisar as taxas de infecção puerperal do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e os fatores de risco associados para planejamento das ações visando a redução da morbimortalidade materna na instituição. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo de Prevalência dos casos de infecção puerperal no período de janeiro de 2018 a abril de 2020, notificados e rastreados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Foram coletados os seguintes dados/ fatores de risco: idade materna, paridade, idade gestacional, índice de massa corporal (IMC), comorbidades (diabete, anemia, infecções pré-natais, tabagismo e abuso de drogas) e dados perinatais relacionados ao tipo de parto e assistência. Os dados foram compilados em banco de dados em Excel e a análise foi realizada através da Estatística Descritiva dos dados da população. Os autores assinaram Termo de Consentimento para Uso de Dados de Prontuário, pois a busca dos eventos foi sempre posterior à sua ocorrência e realizada eletronicamente. **RESULTADOS:** No período do estudo ocorreram 7748 nascimentos no HCPA. A taxa de infecção puerperal encontrada em cada ano foi de: 1,74% em 2018, 1,15% em 2019 e 1,88% em 2020, correspondendo a 117 casos no total, com tendência à elevação no último ano. 65% das infecções puerperais ocorreram pós-cesariana e 69,2% delas foram em cesarianas durante o trabalho de parto. 7 casos tiveram sepse com internação em CTI. Houve um caso de morte materna por infecção no período estudado. Dentre os demais fatores de risco analisados, os mais prevalentes foram a história de infecção urinária durante a gestação, a ocorrência de hemorragia puerperal e a duração do segundo período de parto > 4h. O IMC médio das pacientes foi de 31,9 kg/m<sup>2</sup>. A prevalência de diabetes na gestação foi de 1,2% nos casos estudados. **CONCLUSÃO:** Através do estudo se identificou a necessidade de modificação de algumas medidas preventivas que incluem o espectro da antibioticoprofilaxia e atitudes de higienização, padronização de procedimentos desde depilação perineal/púbica até a técnica operatória para reduzir a ocorrência das infecções de acordo com os fatores de risco mais prevalentes.

### 10. ANÁLISE DOS PARTOS CESARIANOS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE RISCO HABITUAL

Domenighi, LHH (1) \*; Feltrin, ML(1); Weinmann, ARM (1)  
Universidade Franciscana, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil (1)

**INTRODUÇÃO:** no Brasil, a taxa de nascimentos por meio de cesarianas é uma das mais elevadas do mundo, chegando a 89% no sistema de saúde suplementar e de 40% no sistema público. Dessa maneira, ações vêm sendo implementadas, com a finalidade de reduzir esses índices; contudo, uma nova modalidade de indicação, dessa via de parto, entrou em vigor a partir de 2016: a cesariana eletiva a pedido materno. **OBJETIVOS:** objetivou-se com este estudo determinar a taxa de partos cesarianos do ano de 2018 de uma maternidade pública de risco habitual do interior do estado do Rio Grande do Sul, Brasil, bem como evidenciar as suas principais indicações. **MATERIAIS E MÉTODOS:** trata-se de um estudo transversal retrospectivo, os dados para análise foram obtidos através dos prontuários do hospital e, posteriormente, foram analisados através do programa Stata, versão 10.0. **RESULTADOS:** constatou-se que ocorreram 216 partos cesarianos, em 2018, nessa maternidade, representando 29,1% dos 741 nascimentos, tendo como as principais indicações a desproporção céfalo-pélvica, falha na indução do trabalho de parto, iteratividade e distócia de colo. Primíparas representaram a maioria desta população. Apenas duas pacientes tiveram uma cesariana realizada por pedido materno. **CONCLUSÕES:** conclui-se que a taxa de os partos cesarianos de 2018 está abaixo da média nacional; porém, ainda se encontra acima da recomendada pela Organização Mundial da Saúde – OMS - para a redução de mortalidade materna e neonatal. No entanto, não é apenas essa variável que deve ser levada em conta, deve-se prezar pela autonomia e dignidade das parturientes, informando a elas, durante o pré-natal, os benefícios e possíveis complicações de ambas vias de parto e que elas possuem o direito, previsto por normativa do Conselho Federal de Medicina, de decidir qual é a melhor via de nascimento do seu filho quando não há contra-indicação médica.

### 11. ANSIEDADE DURANTE A GESTAÇÃO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO CORONAVÍRUS

(1)Gasperi, JD\*; (1)Bacco,GD; (1)Genro,VK; (1)Oppermann,MLR  
(1)Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS

**Introdução:** O novo coronavírus já atingiu mais de 32 milhões de pessoas. Os infectados geralmente apresentam sintomas respiratórios leves, porém alguns pacientes podem desenvolver uma forma grave da doença, cursando com insuficiência ventilatória. As repercussões na gestação seguem sendo estudadas. Além das complicações habituais, parece haver um impacto psicológico importante na população grávida. Uma vez que a ansiedade tem prevalência alta na gestação e se associa com maior número de complicações maternas e fetais, acreditamos na importância de avaliar o aumento desta patologia em gestantes durante a pandemia do COVID-19. **Objetivo:** O Hospital de Clínicas de Porto Alegre foi parte de um estudo multicêntrico coordenado pela Universidade Federal de São Paulo que visava avaliar sintomas de ansiedade no final da gestação no contexto da pandemia do COVID-19, correlacionando-os com dados demográficos e conhecimentos relacionados à doença. Ao fazer isso, buscamos encontrar fatores de risco para quadros mais graves de ansiedade. **Materiais e Métodos:** Foram entrevistadas 56 puérperas durante 2 meses, sendo incluídas aquelas acima de 18 anos, com recém-nascido vivo, único, sem mal-formações, com gestação acima de 36 semanas, e sem histórico de doenças psiquiátricas. Foram coletados dados demográficos destas pacientes, e aplicados dois questionários: um sobre conhecimentos gerais relacionados à pandemia do coronavírus e o questionário Beck Anxiety Inventory (BAI) para avaliar sintomas de ansiedade materna. **Resultados e Conclusões:** Das puérperas entrevistadas, 27 (48,2%) apresentaram pontuação entre 0 e 10 do escore BAI (ansiedade mínima), 17 (30,3%) entre 11 e 19 (ansiedade leve), nove (17%) entre 20 e 30 (ansiedade moderada) e três (5%) acima de 31 (ansiedade severa). As paciente com maiores graus de ansiedade relatavam menor conhecimento dos cuidados relacionados ao coronavírus durante o pré-natal e trabalho de parto. Tais resultados corroboram a importância de orientar e informar as gestantes sobre o coronavírus e seus possíveis impactos na gestação, preferencialmente durante o acompanhamento de pré-natal. É necessário, entretanto, correlacionar estes achados àqueles encontrados nos demais centros, uma vez que o número de pacientes entrevistadas localmente foi pequeno.

### 12. ARTÉRIA UMBILICAL ÚNICA E PLACENTA PRÉVIA: UM RELATO DE CASO

Corrêa\*, AG; Biscardi, GT; Ellwanger, JM; Manta, AB; Ribas, P;  
Universidade Federal de Pelotas – Pelotas/RS

**INTRODUÇÃO:** O exame de ultrassonografia (US) não faz parte da rotina de pré-natal recomendada pelo Ministério da Saúde brasileiro. Entretanto, é o exame complementar mais utilizado pela obstetrícia, já que existe evidência de que o custo-benefício é favorável em algumas situações específicas. A artéria umbilical única (AUU) é uma variedade anatômica em que o cordão umbilical apresenta apenas uma artéria e uma veia. Sua incidência oscila entre 0,04 e 1,15% e seu diagnóstico pode ser definido por volta da décima semana de gestação por meio de US com doppler. A AUU pode ser associada principalmente à presença de malformações congênitas e, conseqüentemente, maior mortalidade perinatal, sendo indicada a realização de exames de imagem complementares para o rastreamento de alterações renais, cardíacas e ósseas. Quando é um achado isolado, se associa com restrição do crescimento intrauterino. A US avalia, ainda, a posição da placenta: quando a inserção é baixa denomina-se placenta prévia (PP), condição que pode estar associada a episódios de sangramento e hemorragia vaginal, aumento de morbimortalidade materno-fetal, além de interferir na escolha da via de parto. O diagnóstico só pode ser firmado após as 28 semanas, já que com o crescimento do útero, a placenta pode migrar de posição, afastando-se do orifício cervical interno (OCI). **RELATO DO CASO:** Paciente, 28 anos, secundigesta, com história de cesárea prévia por indicação desconhecida. Em acompanhamento ultrassonográfico no pré-natal, observou-se com 16 semanas e 3 dias placenta prévia centro-total (quando recobre todo o OCI); e, com 19 semanas e 4 dias, artéria umbilical única. Com 26 semanas e 2 dias, foi encaminhada à maternidade do Hospital Escola UFPel por picos hipertensivos. Ao exame físico na admissão, apresentava-se hipertensa, com batimentos cardíofetais adequados e sem sinais de trabalho de parto. Realizado mini rastreamento para pré-eclâmpsia (PE), com resultado positivo. Coletado laboratoriais, diagnosticando diabetes mellitus gestacional (DMG). Paciente admitida para manejo de picos pressóricos e controle glicêmico. Quanto à avaliação fetal: não se detectou alterações estruturais ou alterações ecocardiográficas, peso fetal se mantém abaixo do percentil 50 e placenta permanece em posição prévia com oclusão total do OCI. **DISCUSSÃO:** Trata-se do relato de uma paciente com PE e DMG, apresentando AUU e suspeita de PP. A realização de US neste caso, viabilizou um diagnóstico precoce, possibilitando uma maior vigilância materno-fetal, atendida para possíveis desfechos adversos. Os riscos dessas condições associadas ainda não é bem descrito na literatura médica, evidenciando a importância da observação e descrição da evolução do caso.



### 13. ARTÉRIA UMBILICAL ÚNICA, CRESCIMENTO INTRAUTERINO RESTRITO E OLIGODRÂMIO ABSOLUTO COM EVOLUÇÃO PARA ÓBITO FETAL: UM RELATO DE CASO

Ellwanger\*, JM; Biscardi, GT; Manta, AB; Ribas, P; Silva, IL; Vicenzi, C;

(1)Universidade Católica de Pelotas – Pelotas/RS; (2)Universidade Federal de Pelotas – Pelotas/RS

**INTRODUÇÃO:** A artéria umbilical única (AAU) é a anormalidade mais comum do cordão umbilical, ocorrendo em até 2% das gestações. Conforme estudos recentes, o achado ultrassonográfico (USG) pré-natal isoladamente não possui efeito no crescimento fetal, por prováveis mecanismos adaptativos. Porém, o cenário muda quando associado a outras comorbidades, como crescimento intrauterino restrito (CIUR) e oligodrâmio, o qual tem ocorrência entre 3,9 a 5,5% e está associado ao CIUR em até 36,6% dos casos na ausência de ruptura de membranas. Ademais, há indícios deste achado como marcador ecográfico associado com malformações, problemas genéticos e parto prematuro com consequente pior desfecho perinatal. Logo, sua presença indica o controle rigoroso da vitalidade fetal. **RELATO DE CASO:** Mulher de 36 anos, secundigesta, com cesárea prévia eletiva. Encaminhada, com 22 semanas de idade gestacional (IG), à maternidade, após realizar USG. Nesta, evidenciado líquido amniótico de 3,2cm no maior bolsão, AAU com elevação do índice de resistência (IR), artéria cerebral média com IR de 0,72, características de CIUR, com peso fetal estimado em 344g. O ecocardiograma fetal não apresentou particularidades. Já hospitalizada, manteve controle ultrassonográfico com Doppler a cada dois dias até a data do parto, planejada para 32 semanas de IG. Em contrapartida, com 29 semanas de IG, apresentou sangramento vaginal e taquicardia fetal sustentada, indicação imediata do parto. Ocorrido parto cesáreo sem intercorrências. Recém-nascido masculino com 840g, Apgar 6/10, Capurro 31 semanas e 3 dias, admitido na UTI neonatal, em estado grave, evoluindo para óbito no mesmo dia. Puerpera com boa evolução e alta hospitalar. **DISCUSSÃO:** Percebemos que a gestante apresentou os três problemas de forma conjunta: AAU, CIUR e oligodrâmio absoluto. A presença apenas da AAU nos levaria ao acompanhamento ambulatorial, mas como a USG trouxe demais alterações, foi preciso monitorização hospitalar. O relato é importante pois evidência a gravidade da associação desses três problemas, devendo, a comunidade médica, alertar para o acompanhamento categórico no pré-natal, sempre que isso ocorrer.

### 14. ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A GESTANTES

(1) Assis, TMD\*; (2) Silva, CMLD; (3) Bicca, GLDO; (4) Acosta, DF; (5) Sousa, ELRD; (6) Pinto, LM;

Universidade Federal de Pelotas - Pelotas/RS

**INTRODUÇÃO:** O atendimento integral à saúde da mulher tem sido cada vez mais importante. Em virtude das mudanças fisiológicas, no decorrer da gestação, a saúde bucal das grávidas pode modificar-se devido ao aumento da ingestão de alimentos, enjoos constantes e retrocesso dos cuidados orais, podendo interferir no equilíbrio da saúde bucal, causando moléstias que podem induzir o parto prematuro. Porém, o acesso das gestantes à Odontologia tem muitas dificuldades, seja pela gestante ou insuficiência de oferta do serviço. Logo, é fundamental o trabalho conjunto entre o cirurgião-dentista e outros profissionais da saúde que acompanham as grávidas. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo é trazer informações que permitam aos profissionais da saúde realizar e indicar o tratamento odontológico das gestantes com segurança, além de orientar sobre os cuidados com a saúde bucal. **MATERIAIS E MÉTODOS:** A metodologia utilizada foi a pesquisa de artigos em bases de dados do cotidiano acadêmico e selecionou-se estudos para redigir este trabalho. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** O atendimento odontológico durante o primeiro trimestre da gestação deve ser evitado, devido à organogênese e ao risco de teratogênese. Deve-se optar pelo atendimento no segundo trimestre, entre o quarto e sexto mês. Um fator de preocupação no atendimento às gestantes é o uso de raios-X, o qual deve ser evitado no primeiro trimestre por se tratar de um período de maior atividade reprodutiva das células embrionárias, além do risco de efeitos teratogênicos ao uso de radiação. A conduta correta é proteger a gestante com avental de chumbo, evitar erros de técnica, não direcionar o ângulo do aparelho para o abdômen e usar o menor tempo de exposição possível. Os fármacos de uso odontológico passam com certa facilidade pela placenta, devido ao baixo peso molecular e à lipossolubilidade. As maiores preocupações em relação a medicamentos são os efeitos teratogênicos. Quanto ao uso de analgésicos para controle de dor, deve-se optar pelo uso de paracetamol. Os antibióticos podem ser usados e deve-se dar preferência à amoxicilina ou à azitromicina. É descartado o uso de ansiolíticos, pois podem causar defeitos de desenvolvimento no bebê. O anestésico local de escolha é a lidocaína a 2% com epinefrina na concentração de 1:100.000, no máximo 2 tubetes (3,6 ml). Se as soluções contendo felipressina forem empregadas, deve ser feito com cuidado, pois o excesso deste vasoconstritor pode estimular as contrações uterinas, devido à estrutura semelhante a ocitocina, hormônio responsável pelas contrações do parto e por estimular a produção do leite materno. Conclui-se que, em casos de urgência/emergência a gestante deve e pode ser atendida em qualquer fase do período gestacional, pois o risco de não tratar um foco infeccioso ou um episódio de dor são maiores ao binômio mãe-embrão/feto do que o suposto benefício em não realizar um procedimento odontológico.

**15. AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO PLAQUETÁRIA NA HIPERTENSÃO GESTACIONAL E SÍNDROME DE PRÉ-ECLÂMPsia**

Moraes, D; Hentschke, MR\*; Silva, CM; Vieira, CF; Costa, BEP; Poli-de-Figueiredo, CE  
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS

**INTRODUÇÃO:** Os distúrbios hipertensivos são uma das complicações mais frequentes na gestação, sendo responsáveis pelo alto índice de morte materno-infantil. Os estados hipertensivos na gestação são classificados em hipertensão gestacional, hipertensão crônica, pré-eclâmpsia e pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica. A Síndrome de Pré-eclâmpsia (SPE) atinge de 4 a 8% de gestantes, caracteriza-se por elevação da pressão arterial e proteinúria patológica após a vigésima semana de gestação. A etiologia é desconhecida e seus mecanismos fisiopatológicos estão relacionados com hipoperfusão placentária, disfunção endotelial, inflamação e alterações de coagulação. Durante a gestação ocorre um desequilíbrio do mecanismo hemostático, deslocando o equilíbrio a favor da hipercoagulabilidade com risco aumentado para trombose. As gestantes com distúrbios hipertensivos, principalmente na SPE, têm este risco aumentado. Há evidências de alteração do número total de plaquetas e nos índices plaquetários, assim como, no volume plaquetário médio (VPM) e fração de plaquetas imaturas (IPF), geração de trombina e do complexo de ataque a membrana (C5b9). A IPF tem sido sugerida como um índice sensível para monitorar as mudanças na produção e distribuição plaquetária. **OBJETIVO:** Avaliar função plaquetária em gestantes hipertensas sem proteinúria patológica e com síndrome de pré-eclâmpsia (SPE). **MATERIAL E MÉTODO:** Estudo transversal. A amostra constitui-se de pacientes com SPE, hipertensão gestacional sem proteinúria patológica (HGSP) e gestantes sem hipertensão (GC) que receberam assistência em Hospital Universitário. A seleção foi aleatória, conforme ordem de chegada no centro obstétrico e ambulatório de obstetrícia, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O número total de plaquetas e índices plaquetários das pacientes foram obtidos pelo contador automatizado XE-5000 (Sysmex Corporativo, Roche, Kobe, Japan) do Laboratório de Patologia Clínica-Hematologia do Hospital São Lucas da PUCRS. **RESULTADOS:** Até o momento, participaram do estudo 72 gestantes, agrupadas em três grupos: SPE: n= 40; idade = 28,6 ± 7,2 anos; idade gestacional (IG)= 35,1±4,8 semanas; VPM= 11,4 ± 1,2 fL; IPF=5,6 % (14,2-19,47); PDW=14,6 ± 3,1 fL; Plaquetas=203375 ± 62566 uL HGSP: n=16; idade=28,7 ± 7,3 anos; IG=35,1 ± 4,8 semanas; VPM= 11,2 ± 0,9 fL ; IPF= 5,6 % (3,4-17); PDW= 14,0±2,3 fL; Plaquetas= 205200 ± 48543 uL e GC: n= 16; idade= 28,4 ± 7,5 anos; IG=37,8 ± 4,7 semanas; VPM=10,9 ± 1,2 fL; IPF=5,5 % (1,9-10,5); PDW= 13,28±2,7 fL; Plaquetas= 249800 ± 55299 uL. Não foi encontrada diferença significativa dos resultados de IPF, VPM e PDW entre os grupos analisados (p=0,524; p=0,283; p=0,308; respectivamente). Por outro lado, o exame de plaquetas totais mostrou diferença significativa (p= 0,031) entre os grupos de gestantes hipertensas quando comparadas ao grupo controle. **CONCLUSÃO:** Os achados demonstram uma possível associação da alteração dos índices plaquetários na hipertensão na gestação. Os índices plaquetários são parâmetros de baixo custo e fácil obtenção para triagem e auxílio no diagnóstico de SPE.

**16. CARCINOMA UROTELIAL EM GESTANTE: RELATO DE CASO**

Dresch, AP\*; Piccoli, JFB; Gallina, GF; Santos, RB; Bacco, MW; Cunha Filho, EV.  
Hospital Moinhos de Vento

**INTRODUÇÃO:** Relato de caso e revisão de literatura de carcinoma vesical diagnosticado em gestante no pré-natal. **RELATO DO CASO:** Paciente 33 anos, G1P0, 22 sem, vem à emergência obstétrica HMV com sangramento vaginal. Exames recentes do PN (hemoglobina 8,6), EQU com hematúria (50/c) e Morfológica com placenta posterior oclusiva total. Ao exame: ausência de sangramento vaginal ou TPP e feto com vitalidade. Nova eco mostrando placenta oclusiva total e líquido amniótico normal. Imagem vegetante na bexiga 5,0 x 4,0 cm com Doppler de baixa resistência. Paciente negava disúria ou dor pélvica. RNM exibiu placenta oclusiva total, sem sinais de acretismo e lesão vegetante intravesical com implantação posterolateral direita, suspeita de neoplasia primária com possível comprometimento da camada muscular. Realizada cistoscopia com ressecção transuretral completa da lesão e encaminhada para AP. O laudo foi de carcinoma urotelial papilar de baixo grau sem invasão. Paciente com boa evolução pós-operatória e seguimento pré-natal sem intercorrências. Acompanhamento com urologista com a orientação de repetir a cistoscopia 6 meses após o parto. Cesariana eletiva com 38 semanas pela placenta prévia, sem intercorrências. **DISCUSSÃO:** O Ca de bexiga é mais comum em homens, com acometimento feminino acima dos 55 anos. É raro em mulheres jovens e extremamente incomum em gestantes, com menos de 60 casos relatados na literatura. Na gestação, mais de 60% dos casos de câncer de bexiga são do tipo carcinoma de células transitórias ou carcinoma urotelial de baixo grau, superficiais. Os sintomas mais comuns são hematúria dolorosa e dor abdominal. Na gestação, as queixas urinárias são comuns e a diferenciação em relação à origem do sangramento pode levar a um retardamento diagnóstico. A ecografia de vias urinárias é útil no diagnóstico do câncer de bexiga, porém sua taxa de detecção de lesão suspeita é de cerca de 50%. A cistoscopia é o padrão ouro e o exame de escolha para avaliação de hematúria em gestantes. Quando identificada a tumoração, o tratamento de escolha é a ressecção transuretral (RTU) especialmente nos casos de tumores superficiais, sem terapia complementar. Esta possui excelente prognóstico e pode ser realizada com segurança em qualquer momento da gestação.

### 17. CAUSAS DE MORBIDADE MATERNA GRAVE E MORTALIDADE MATERNA PÓS-PARTO EM MATERNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE

Schreiner, L\*; Pogorelsky, LM; Dresch, FP; Steibel, G; Rosa, MW; Cunha Filho, EV.  
Hospital Moinhos de Vento

**INTRODUÇÃO:** A redução dos índices de mortalidade materna é uma das metas do milênio propostas pela Organização Mundial da Saúde. O estudo das causas das mortes maternas e dos casos das pacientes que apresentaram morbidade grave relacionada ao parto é fundamental para o planejamento de medidas preventivas e melhora no manejo destes casos. **OBJETIVO:** Descrever as causas de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e de morte materna pós-parto em uma maternidade de alta complexidade no Rio Grande do Sul. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo transversal, retrospectivo, com revisão de prontuário de todas as pacientes que internaram em UTI após o parto ou vieram a óbito nas 6 semanas posteriores ao término da gestação no Hospital Moinhos de Vento (HMV). **RESULTADOS:** Foram incluídos dados de janeiro de 2014 a dezembro de 2019. Neste período ocorreram 25132 nascimentos e 98 internações pós-parto em UTI incluindo 2 óbitos maternos. A taxa de internação em UTI na amostra foi de 3,9/1000 nascidos vivos e a razão de mortalidade materna foi de 7,9/100000 nascidos vivos. Um óbito materno ocorreu por choque séptico de evolução rápida e o outro por complicações decorrentes de tromboembolismo maciço. A razão de internações em UTI por óbito materno foi de 49 o que indica boa qualidade do manejo obstétrico e do setor de terapia intensiva, dado corroborado pela ausência de óbitos por causas hemorrágicas e hipertensivas (consideradas preveníveis na grande maioria dos casos). Entre as causas de internação em UTI destacam-se as causas hipertensivas em 48,9% seguidas pelas causas hemorrágicas em 24,5% e infecciosas 7,1%. **CONCLUSÕES:** A razão de mortalidade materna na amostra de mais de 25 mil nascimentos estudada foi semelhante a encontrada em países desenvolvidos como EUA e Canadá e muito inferior a razão encontrada no Brasil e seus estados. O estudo da morbidade materna grave e da mortalidade materna em diferentes níveis (local, regional, nacional) é fundamental para a construção e estabelecimento de medidas e de estratégias que busquem a excelência em prevenção e manejo destes eventos para obtermos a manutenção de níveis baixos ou redução progressiva nos índices destes desfechos adversos graves.

### 18. DESFECHOS GESTACIONAIS ASSOCIADOS À SÍFILIS MATERNA EM MATERNIDADE DE HOSPITAL TERCIÁRIO DE PORTO ALEGRE

(1) Camila Henz\* - Henz, C.; (1) José Antônio de Azevedo Magalhães - MAGALHÃES, J. A. A ; (1) Adriani Oliveira Galão - GALÃO, A. O.

(1) Porto Alegre/RS, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, PPGGO-UFRGS

**OBJETIVO:** Avaliar os desfechos gestacionais desfavoráveis entre mulheres com sífilis na gestação e o perfil sociodemográfico e da assistência pré-natal prestada. **MÉTODOS:** Estudo coorte retrospectivo realizado no período de novembro de 2017 a julho de 2018, no Centro Obstétrico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Foram identificadas as pacientes com sífilis na gestação através do registro de testes rápidos na admissão do parto. Análises dos desfechos neonatais e do perfil das pacientes sífilíticas foram realizados através de revisão de prontuário. **RESULTADOS:** Foram selecionadas 164 puérperas com sífilis na gestação atual. Ocorrerem desfechos neonatais desfavoráveis em 50% das gestações, sendo 1,2% óbitos fetais, 0,6% óbitos neonatais, 19,4% fetos prematuros, 14,7% recém-nascidos com baixo peso e 39,4% casos de sífilis congênita. A mediana da idade das pacientes com sífilis foi 24 [24.4-26.5] anos. Houve predomínio de pacientes primigestas (37,2%) e multíparas (34,1%), com companheiro presente durante a gestação (86,6%). A distribuição de raça, teve predomínio de pacientes que se declararam brancas (59,8%), seguidas de pretas (29,9%) e pardas (10,4%). Realizaram pré-natal 91,5% das gestantes sífilíticas, sendo que a maior parte delas foi atendida na unidade básica de saúde (92%). Conforme recomenda o Ministério da Saúde do Brasil, a grande maioria realizou pelo menos 6 consultas de pré-natal (69,4%), com início ainda no primeiro trimestre (61,2%) e foi testada para sífilis durante a gestação 2 vezes ou mais (75,6%), mas apenas 39,7% das pacientes preencheram os 3 critérios simultaneamente, conforme preconiza o MS. **CONCLUSÕES:** Sífilis na gestação continua sendo uma importante causa de desfechos neonatais desfavoráveis. Em nosso estudo a doença predominou entre mulheres jovens, brancas e primíparas, que realizaram seguimento de pré natal, evidenciando falhas na assistência à gestante que precisam ser modificadas.

### 19. DESFECHOS GESTACIONAIS E NEONATAIS EM GRÁVIDAS COM COVID-19 ATENDIDAS NO HOSPITAL MOINHOS DE VENTO

Arlindo, EM\*; Centeno, ACB; Raupp, GS; Vettorazzi, J; Amorin, A; Cunha Filho, EV.  
Hospital Moinhos de Vento

**Introdução:** A COVID-19 é uma doença respiratória viral grave, causada pelo SARS-CoV-2, que alcançou notoriedade mundial em 2020. Estudos em outros países sugerem não haver risco aumentado de pior desfecho em gestantes, contrastando com recentes publicações brasileiras. **Objetivos:** Analisar os desfechos maternos e neonatais das gestantes atendidas com diagnóstico de COVID-19 no HMV. **Materiais e métodos:** Coorte Prospectiva de gestantes atendidas no HMV entre Março e Julho de 2020. Todas as gestantes atendidas na tenda do HMV, Centro Obstétrico ou unidades de internação foram inseridas e seguidas por equipe pré-determinada. O HMV é um dos 17 centros nacionais que compõem a REBRACO (Rede Brasileira de Estudo em COVID-19 em Obstetria), grupo multicêntrico de trabalhos coordenado pela UNICAMP-SP. **Resultados:**

Entre março e julho foram realizados 72 atendimentos no HMV por sintomas respiratórios agudos suspeitos de COVID-19 e 15% tiveram PCR positivo para SARS-CoV-2. As pacientes tinham entre 22 e 44 anos (média 31a), com IG mediana de diagnóstico de 23 semanas (4 a 40 semanas). Os sintomas mais prevalentes foram tosse, febre, dispneia e anosmia. Um terço das pacientes eram obesas e 16% tinham comorbidades. Apenas 5 pacientes necessitaram de internação hospitalar, sendo 3 em UTI e 1 delas com necessidade de ventilação mecânica. A mortalidade foi de 0%. Da amostra, 67% dos bebês já nasceram, com IG média ao nascimento de 37,3 semanas (14,5% < 37 semanas) e 26% de parto vaginal. A taxa de aborto foi 2% e 31% da amostra continua gestante. Cinco RN necessitaram de internação em UTI Neonatal. Nenhum RN testou positivo após o nascimento. **Conclusões:** Apesar de uma amostra limitada, os resultados de nossa população são comparáveis à literatura mundial no que corresponde à baixa prevalência de desfechos adversos gestacionais e neonatais, em contraste com publicações nacionais, que sugerem morbidade e mortalidade extremamente elevadas entre as gestantes brasileiras com COVID-19. Entretanto, conhecer as diferenças de desfechos entre o setor público e privado e entre as diferentes regiões do Brasil, é fundamental para que consigamos identificar as necessidades e dificuldades que as populações distintas em nosso país, de tão grande extensão e variedade, apresentam.

### 20. DESFECHOS NO MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO NO HOSPITAL MOINHOS DE VENTO APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DO CÓDIGO VERMELHO EM HEMORRAGIA OBSTÉTRICA

Sá, CPN\*; Soares, JAP; Nunes, ES; Centeno, ACB; Amorim, A; Cunha Filho, EV.  
Hospital Moinhos de Vento

**Objetivos:** Avaliar os principais desfechos relacionados ao manejo da Hemorragia Pós-Parto (HPP) após a reestruturação de protocolo específico. **Pacientes e Métodos:** O código vermelho refere-se à readequação do protocolo de HPP no HMV (Julho/2019). Seu objetivo buscou a padronização de condutas e melhora nos desfechos maternos. Para este fim foi estruturado um grupo multiprofissional que passou por treinamento, simulação e discussão de casos. Estudo transversal, retrospectivo, no qual foram incluídos os 70 casos de HPP que ocorreram no HMV desde Julho/2019 até Junho do ano atual. **Resultados:** A incidência de HPP foi de 1,97% de todos os partos realizados no HMV no período estudado, sendo que a mesma ocorreu 85% das vezes após partos cesáreos. A causa mais prevalente de hemorragia foi atonia uterina, correspondendo a 84% dos casos. Entre os principais desfechos destacam-se: • Transfusão sanguínea: 12,8 % da amostra; • Transferência para UTI: 4,3%; • Necessidade de Histerectomia: 4,3%; • Mortalidade materna: 0%. Em 30% das vezes foram utilizadas suturas compressivas complementares e em 17% dos casos foram utilizados balões hemostáticos, sendo o balão de Bakri o método escolhido 100% das vezes. **Conclusões:** O estabelecimento do código vermelho como repaginamento do protocolo de HPP no HMV serve para otimização das rotinas, supervisão, uniformidade e treinamento de equipe e tentar garantir adesão do corpo clínico do Hospital. Os números apresentados se equivalem com a literatura mundial. Faz-se necessária uma comparação com os desfechos maternos anteriores à implementação do protocolo para ser possível a mensuração do impacto das medidas revisadas e adotadas.

## 21. DESFECHOS PERINATAIS EM GESTANTES HIPERTENSAS ATENDIDAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA/RS

Costa, LMV\*; Mariussi, PM; Konopka, ALK; Jacques, CS; Jacobi, LF; Konopka, CK.

(1) Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) - Santa Maria/RS; (2) Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) - Santa Maria/RS

**INTRODUÇÃO:** As doenças hipertensivas gestacionais acometem 10% das gestantes brasileiras, sendo a patologia mais comum durante a gestação. Além disso, estão incluídas nos agravos que caracterizam as gestações como de alto risco, dado que a hipertensão é uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal. Classifica-se a doença hipertensiva na gestação em hipertensão crônica (HC), hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia sobreposta à HC e pré-eclâmpsia (PE), incluindo suas formas graves, a eclâmpsia e síndrome HELLP. **OBJETIVO:** Analisar dados do acompanhamento pré-natal e desfechos perinatais de pacientes que tiveram o parto no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), entre janeiro de 2017 e junho de 2018, enfatizando resultados relacionados à doença hipertensiva da gestação. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo transversal incluindo as pacientes que tiveram parto realizado no HUSM, durante o período citado. Os dados foram obtidos a partir de entrevistas e prontuários eletrônicos. Realizou-se análise descritiva das variáveis e a associação entre elas foi verificada pelo teste do qui-quadrado, com nível de significância de 5% ( $p$  valor  $< 0,05$ ). **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Foram avaliadas 3156 parturientes, das quais 981 (31,1%) tinham hipertensão. Destas, 12,0% tinham HC, 39,8% hipertensão gestacional, 5,8% PE sobreposta à HC e 42,4% PE, totalizando 48,2% das pacientes hipertensas manifestando alguma forma de PE. Entre as gestantes com PE, observou-se 1,1% de eclâmpsia e 1,3% de síndrome HELLP. A doença hipertensiva na gestação associou-se com acompanhamento em pré-natal de alto risco, diabetes na gestação e restrição de crescimento fetal ( $p < 0,001$ ). Quanto à via de parto, houve associação entre hipertensão e parto cesariano ( $p < 0,001$ ). A ocorrência de hipertensão na gestação associou-se com baixo peso ao nascer ( $p < 0,010$ ) e com maior frequência de admissão em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal ( $p < 0,000$ ), porém não se associou a idade gestacional ao nascimento, baixos índices de APGAR no quinto minuto, morte fetal ou neonatal. A prevalência de hipertensão no grupo estudado, maior do que o encontrado na literatura, se deve ao fato da pesquisa ter sido realizada em uma maternidade de referência regional para alto risco. Desfechos semelhantes em relação a baixos índices de APGAR no quinto minuto, óbitos fetais e neonatais sugerem que as gestantes hipertensas, quando comparadas com não hipertensas, têm resultados perinatais semelhantes quando o atendimento pré-natal é realizado, na maioria dos casos, em serviço especializado em casos de alto risco. Desta forma, reforça-se a necessidade de atendimento dessas gestantes e parturientes em centros de referência com atendimento especializado, preparado para atendimento das intercorrências decorrentes da patologia, objetivando melhores resultados perinatais.

## 22. DIABETES MELLITUS TIPO 1 E COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS EM OITAVA GESTAÇÃO DE PACIENTE PRÉVIAMENTE LAQUEADA: UM RELATO DE CASO

Biscardi\*, GT; Barros, ABB; Correa, AG; Ellwanger, JM; Manta, AB; Reis, SC

Universidade Federal de Pelotas – Pelotas/RS

**INTRODUÇÃO:** A paciente com diabetes mellitus do tipo um (DM1), durante a gravidez, sofre alteração na resistência insulínica devido à produção de hormônios anti-insulínicos e contra regulatórios da placenta, dificultando o controle glicêmico. Estudos apontam que a hiperglicemia materna correlaciona-se com abortamentos, malformações fetais e complicações maternas, como síndromes hipertensivas e cetoacidose diabética. Ademais, na vigência de vasculopatia materna pode, ainda, ocorrer insuficiência placentária, levando à restrição do crescimento fetal. Para evitar novas complicações obstétricas e encerrar a constituição de prole de forma irreversível, muitas mulheres recorrem à laqueadura tubária (LT). Hoje, a técnica de Pomeroy é mais utilizada nos casos de LT adjunta à cesárea e apresenta índice de Pearl 0,3. Sua falha está principalmente associada a má técnica cirúrgica e fenômenos do processo cicatricial, como fistulização dos cotos tubários e recanalização espontânea. **RELATO DO CASO:** Paciente JCS, 29 anos, DM1 desde os seis anos. Gesta oito, com história prévia de dois abortos espontâneos - há onze e nove anos -, de cinco cesáreas prévias - há dez anos, por pré-eclâmpsia; há sete anos, com ordem judicial por anencefalia; há seis anos, por cetoacidose diabética e coma; há quatro anos, por iminência de rotura; e, há dois anos, por iminência de rotura. E história prévia de LT realizada em dois tempos: unilateral na cesárea há 4 anos devido à dificuldade de acesso à cavidade uterina por múltiplas aderências e bilateral na cesárea há 2 anos. Com 20 semanas e 5 dias, procurou maternidade do HE UFPel por dor lombar, dor em baixo ventre e fraqueza. Ao exame físico na admissão: normotensa, secreção compatível com candidíase em exame especular, membranas íntegras, com colo grosso, posterior e fechado ao toque, sem sinais de trabalho de parto. Internada para manejo e controle de DM1 em gestação de alto risco. No hospital: orientada pela endocrinologia quanto à dieta fracionada e novo esquema de insulina; avaliada pela oftalmologia e nefrologia para investigar lesões vasculares; analisada pela psiquiatria e psicologia, para tratamento de quadro depressivo. Após estabilização da DM1, paciente recebeu alta hospitalar com orientações, mantendo pré-natal de alto risco na FAMED UFPel. **DISCUSSÃO:** O caso acima exemplifica muitos dos riscos aos quais a DM1 é associada na literatura médica, uma vez que a paciente apresenta história de complicação materna – pré-eclâmpsia e cetoacidose diabética – e complicação obstétrica – abortamentos e malformação. Seu mau passado obstétrico é mais um indicativo da importância do pré-natal em serviços de alto risco de pacientes DM1, a fim de evitar desfechos adversos na gestação. Também se destaca por apresentar um caso de falha de um método contraceptivo cirúrgico considerado definitivo e todas as consequências psicológicas que uma gravidez indesejada acarreta.

**23. DIABETES MELLITUS NA GESTAÇÃO: INDUÇÃO DO PARTO E SUA RELAÇÃO COM MAIORES TAXAS DE CESARIANA**

Bezerra\*, L. S.; de Barros, G. N. M; Klockner, J.; de Moura, G. P.; Jacobi, L. F.; Konopka, C. K.  
Universidade Federal de Santa Maria - Santa Maria/Rio Grande do Sul

**INTRODUÇÃO:** O Diabetes mellitus (DM) é o distúrbio metabólico mais comum da gravidez. A ausência de resposta adequada à insulinoresistência da gestação, decorrente da produção aumentada de hormônios diabetogênicos, pode levar à hiperglicemia materna e ao surgimento de DM gestacional ou à piora dos níveis glicêmicos em diabéticas prévias. As gestações afetadas estão associadas a complicações maternas e fetais, com risco aumentado de macrosomia fetal, distócia de ombro, cesariana, parto vaginal operatório e hipoglicemia neonatal. Em gestantes diabéticas, a indução do parto é preconizada conforme o descontrole glicêmico materno e o peso fetal estimado, visando a antecipar o nascimento para reduzir os riscos de complicações, mais frequentes no final da gestação. **OBJETIVO:** Analisar os tipos de partos em gestantes diabéticas e não diabéticas e verificar se existe associação entre a indução do parto para antecipação de nascimento e as taxas de cesarianas em parturientes portadoras de DM na gestação. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo transversal estruturado através de análise de prontuário eletrônico de todas as puérperas que tiveram parto no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) entre janeiro de 2017 e junho de 2018. Foi realizada análise descritiva dos resultados e verificadas associações pelo teste do qui-quadrado ( $p < 0,05$ ). **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Foram avaliadas 3156 puérperas, com prevalência de DM de 16,1%. Observou-se diferença entre os partos de gestantes diabéticas e não diabéticas. O trabalho de parto espontâneo teve associação com não ter diabetes (47,9% em não-diabéticas e 28% em diabéticas, com  $p=0,000$ ); a indução de parto teve associação com diabetes (indução em 36,3% das diabéticas e em 30,4% das não-diabéticas, com  $p=0,000$ ); a via de nascimento foi cesariana em 64% das diabéticas e em 48,5% das não-diabéticas ( $p=0,000$ ). As principais indicações de cesariana nas diabéticas foram iteratividade (35,1%), situação fetal não tranquilizadora (12,3%) e falha na indução (11,4%), e não diferiram de forma significativa em parturientes não diabéticas. Apesar das taxas de cesarianas serem maiores nas diabéticas, não há relação entre falha na indução do parto em gestantes diabéticas e o alto número total de cesarianas no serviço, visto que a maioria dessas induções evoluiu para parto vaginal (60,9%) e que a proporção das pacientes que evoluíram para cesariana foi semelhante entre diabéticas e não-diabéticas (39,1% vs. 37,8%). A análise dos dados sugere que evitar a indução do parto em diabéticas não deve ser prioridade ao tentar reduzir as taxas de cesáreas, mas sim, deve-se tentar evitar a primeira cesariana, objetivando diminuir as indicações por iteratividade em gestações futuras, uma vez que essa é a principal indicação de cesariana no serviço.

**24. DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL DE CISTO ARACNOIDE**

Behenck, M.O.; Casasola, M. P.; Calai, G\*.; Canti, I.C.T.; Alves, A.C.A.  
Hospital Nossa Senhora da Conceição – Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

**INTRODUÇÃO:** Cistos aracnoides são lesões da membrana aracnoide que se expandem com as secreções do fluido cérebro-espinhal. São uma malformação rara do Sistema Nervoso Central, representando apenas 1% de toda as massas intracranianas em recém nascidos. **RELATO DO CASO:** Paciente C.L.S., 22 anos, procedente de Porto Alegre, G2A1, primeira ecografia do dia 23/10/19 com 12 semanas e 1 dia. Apresentava ecografias morfológicas de primeiro e segundo trimestre sem alterações. Durante internação por alterações nos níveis tensionais foi realizada ecografia obstétrica que evidenciou “à esquerda da linha média do cérebro fetal imagem cística anecóica bem delimitada, de contornos irregulares que se estende até a dura-máter, medindo nos maiores eixos 5,4 x 4,0 x 2,5 cm, sem fluxo ao Doppler.” Os achados da ecografia foram confirmados através de ressonância magnética fetal. **Desfecho pós natal favorável, em acompanhamento com neuropediatria.** **DISCUSSÃO:** Há três membranas que cobrem as partes do sistema nervoso central: a dura- máter, a aracnoide e a pia-máter, e os cistos aracnoides congênitos resultam do acúmulo de líquido claro entre a dura-máter e a substância cerebral em todo o eixo cerebrosinal em relação à membrana aracnoide, sem se comunicar com o espaço subaracnoide. Os locais mais comuns dos cistos aracnoides são na fossa média (perto do lobo temporal), na região supra selar (perto do terceiro ventrículo) e na fossa posterior, onde encontra-se o cerebelo, a ponte e a medula oblonga. Os cistos aracnoides são geralmente diagnosticados no terceiro trimestre de gestação. Podem ser um achado isolado ou associado a ventriculomegalia e disgenesia do corpo caloso. Quando isolados, sem outras anormalidades estruturais, podem ter desfecho favorável, contudo podem estar associados a alterações cromossômicas. Aparecem no ultrassom pré-natal como lesões sonolúcidas com um contorno fino e regular, não contêm fluxo sanguíneo, não se comunicam com os ventrículos laterais e não estão associados à perda de tecido cerebral. O diagnóstico diferencial deve incluir cistos porencefálicos, esquizencefalia e hemorragia intracraniana.

### 25. DISSECÇÃO DE AORTA DURANTE A GESTAÇÃO: RELATO DE CASO

Piccoli, JFB\*; Miotto, R; Barth, MB; Silva Neto, P; Soares, JAP; Cunha Filho, EV.  
Hospital Moinhos de Vento

**INTRODUÇÃO:** Relato de caso e revisão da literatura sobre dissecção de aorta em gestante no período pré-natal. **RELATO DO CASO:** Paciente 33 anos, G1P0, 36 semanas, procurou a emergência obstétrica do HMV com dor torácica interescapular intensa de início súbito e vômitos. Além da dor, apresentava PA de 213 x 83 mmHg, e parestesia em membro inferior esquerdo. Ao exame, ausência de sangramento vaginal, pulsos periféricos diminuídos na perna esquerda, diminuição de força e sensibilidade neste membro. Investigação para pré-eclampsia negativa. Ultrassonografia abdominal não evidenciou alterações obstétricas nem anormalidades hepáticas. MAP categoria 1 e ECG materno normal. Submetida à angiotomografia, que evidenciou dissecção de aorta com início na aorta ascendente (tipo A de Stanford), estendendo-se pelo arco aórtico, aorta descendente e abdominal, com extensão às artérias renais e ilíacas comuns. Realizada cesariana, RN com APGAR 8 e 9. Indicada histerectomia devido à hipotonia uterina e sangramento decorrente da anticoagulação terapêutica e, na sequência, esternotomia com circulação extracorpórea para correção da dissecção. Boa evolução pós-operatória com alta (mãe e RN) após uma semana. **DISCUSSÃO:** A dissecção de aorta (DA) na gestação é um evento raro e de elevada mortalidade materno-fetal. Corresponde a 0,1-0,4% de todas as DA, acometendo cerca de 5 mulheres a cada 1 milhão durante a gestação e puerpério. Entretanto, até 50% das dissecções em mulheres abaixo dos 40 anos podem ocorrer durante a gestação, por isso torna-se diagnóstico diferencial na investigação de dor torácica neste período. A mortalidade aumenta de 1 a 3% a cada hora após o início dos sintomas, chegando a 25 % de mortalidade em 24 horas. A decisão sobre o manejo clínico ou a necessidade de intervenção cirúrgica, antes ou após a interrupção da gestação, deve considerar o risco de rotura, o tipo da dissecção e a viabilidade fetal. No caso descrito, a interrupção da gravidez previamente à correção da dissecção favoreceu o bem-estar do concepto (decisão facilitada pela idade gestacional), pois a morbidade e mortalidade fetais podem alcançar 30% e 9%, respectivamente, durante os procedimentos de correção. Apesar da extrema gravidade, é uma doença potencialmente tratável se diagnosticada precocemente.

### 26. EFEITOS DA DROGADIÇÃO ESTIMULANTE NA GESTAÇÃO

Frassetto, MD\*; Salvaro, MM; Jesuíno, ML; Mazzuco, LS; Beckenkamp, MH; Halmenschlager, IHF.

(1) Universidade do Extremo Sul Catarinense - Criciúma/SC, (2) Universidade de Santa Cruz do Sul - Santa Cruz do Sul/RS

**INTRODUÇÃO:** Substâncias estimulantes, como o ecstasy, as metanfetaminas e a cocaína podem ser utilizados para fins medicinais como no tratamento de distúrbios do humor, do controle de impulsos, do déficit de atenção, do sono e da obesidade. Contudo, por despertarem efeitos de euforia são muitas vezes utilizados de maneira ilegal para fim recreativo. O uso de substâncias estimulantes entre gestantes é uma preocupação crescente, devido as possíveis complicações para o feto e gestação. **OBJETIVO:** Analisar a drogadição na gestação e os possíveis riscos dessa prática a díade mãe-filho. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura na base de dados PubMed. Os descritores “gestation”, “drug addiction” e “stimulant substances” foram utilizados na estratégia de busca. Foram incluídos artigos publicados entre 2018 e 2020. Artigos que não se adequavam ao objetivo proposto foram excluídos. Por fim, selecionou-se 6 artigos para serem analisados. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Cocaína e metanfetaminas aumentam a atividade do sistema nervoso central ou tem propriedades simpatomiméticas. A cocaína passa rapidamente a barreira hematoencefálica materna e fetal assim como a barreira placentária. Provocando vasoconstrição dos vasos maternos, podendo predispor a insuficiência-placentária, acidose e hipóxia fetal. Devido a isso, eventualidades perinatais adversas podem ocorrer como parto prematuro, baixo peso ao nascer, bebês pequenos para a idade gestacional, maior propensão a distúrbios do trato urinário, atresia intestinal e redução dos membros. As complicações em relação à porção materna incluem: cardiovasculares (hipertensão, infarto do miocárdio e isquemia), insuficiência renal, ruptura hepática, infarto cerebral e morte materna. Durante o trabalho de parto as gestantes podem apresentar com maior frequência trombocitopenia, hipotensão resistência a medicamentos como a epinefrina e somatização da dor. Porém, não se observou evidências claras de que tais eventos fossem definitivamente frutos desses drogas e não de outros fatores, como comorbidades maternas, uso de outras drogas, tabagismo, ou pobreza. Dessa forma, o uso de estimulantes na gravidez apresenta implicações significativas de curto e longo prazo para a saúde materna e neonatal, provavelmente associada a resultados perinatais adversos. Contudo, estudos de longo prazo são necessários para entender a interação dos resultados maternos e infantis associados ao uso de estimulantes perinatais.

### 27. EXPERIÊNCIA COM O USO DE DINOPROSTONE PARA INDUÇÃO DE PARTO NO CENTRO OBSTÉTRICO DO HOSPITAL MOINHOS DE VENTO

Sparenberger, D\*; Arlindo, EM; Nunes, ES; Berwanger, AL; Goulart, APS; Sparenberger, D; Cunha Filho, EV.  
Hospital Moinhos de Vento

**Objetivos:** Principal: Avaliar a eficácia do dinoprostone para indução de parto. Secundários: Descrever a taxa e as indicações de cesariana, e desfechos adversos em pacientes que usaram dinoprostone. **Pacientes e Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, no qual foram incluídas 28 pacientes que utilizaram dinoprostone com BISHOP menor que 6, entre agosto 2019 e agosto de 2020, no Centro Obstétrico do HVM. Foram excluídas as induções por feto morto. **Resultados:** A média de idade das pacientes foi de 30,3 anos e 83% eram nulíparas. A idade gestacional média foi de 39,3 semanas. Entre as principais indicações de indução, 42% foram por gestações a termo tardio, 32 % elevação de PA e 18% Diabetes. A taxa de parto normal (PN) global foi de 32%. A taxa de sucesso do dinoprostone (amadurecimento cervical) foi de 60%. Neste grupo, a taxa de PN foi de 53%, com 25% das indicações de cesariana por MFNT, 25% por DCP, 37% por opção materna em interromper a indução e optar por cesariana e 13% outras. Quando a indução do parto foi indicada por elevação da PA, a taxa de cesárea foi de 78% e suas principais indicações foram MFNT (30%) e opção materna (30%). Quando o motivo da indução foi pós-termo tardio, a taxa de cesárea foi de 67%, porém a indicação predominante foi ausência de resposta à indução (37,5%). A incidência de ruptura uterina foi de 0%, de APGAR menor que 7 no 5o minuto foi de 0% e 10% dos RN foram transferidos para a UTI neonatal. **Conclusões:** A eficácia do dinoprostone para indução de parto foi de 60%. A taxa global de partos normais foi de 32%, porém analisando-se apenas a amostra em que o dinoprostone mostrou-se efetivo (60% da amostra), esta taxa eleva-se para 53%. A medida que se analisa diferentes motivos de indução de parto se obtém diferentes motivos de indicação de cesárea, como mais cesáreas por MFNT em induções por elevação da PA materna. Na amostra estudada de 28 pacientes, não houve nenhum caso de ruptura uterina ou APGAR menor que 7 no quinto minuto.

### 28. FATORES ASSOCIADOS À TRANSMISSÃO VERTICAL DA SÍFILIS NO BRASIL (REVISÃO LITERÁRIA)

Amaral AD\*; Galdino TM.

Faculdade de Medicina da Universidade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC – Juiz de Fora, Minas Gerais.

**INTRODUÇÃO:** A sífilis é uma Doença Sexualmente Transmissível (DST) que atinge um grande número de pessoas no mundo, sendo considerado um problema de Saúde Pública. Pode ser adquirida por meio de transfusão sanguínea, tatuagens, objetos contaminados com fluidos corpóreos e sangue contaminados, e a transmissão vertical a partir da placenta ou por meio do canal do parto, caso a mãe possua lesões neste local. Se não tratada pode acarretar na morte fetal e neonatais, parto prematuro, baixo peso ao nascer, anomalias congênitas, sífilis ativa no recém-nascido. Pode acarretar também em sequelas a longo prazo tais como surdez e comprometimento neurológico. **OBJETIVO:** Verificar por meio de uma revisão de literatura quais são os fatores associados e em quais regiões do país os casos de transmissão vertical da Sífilis congênita no Brasil têm aumentado significativamente nos últimos anos. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foi feita uma busca na base de dados PubMed utilizando como descritores as palavras-chave: "gravidez", "saúde pública", "sífilis congênita" e "transmissão vertical de doença infecciosa" entre os anos de 2013 a 2020. Foram incluídos os artigos mais relevantes ao tema. **RESULTADO E CONCLUSÕES:** Duas regiões apresentaram transmissão vertical alta, sendo o maior valor observado na região Nordeste. Porém, todas as regiões do país apresentaram aumento nos casos de notificação. A maior prevalência de sífilis na gestação é em mulheres pardas ou negras e que apresentam maior vulnerabilidade social. Gestantes que não receberam qualquer assistência pré-natal ou apresentaram o início das consultas atrasadas, menor número de idas ao médico, menor realização de uma ou duas sorologias para a doença em questão e menor registro de sorologias reagentes no cartão de pré-natal. A Sífilis congênita aumentou principalmente na região Nordeste do país, e este aumento parece estar associado à fatores sócio-econômicos. O controle desta doença no Brasil é deficiente.



### 29. GESTAÇÃO CONCOMITANTE A NEOPLASIA DE COLO UTERINO DISSEMINADA: UM RELATO DE CASO

Asmar, JAVN\*; Silva, LES; Ávila, R; Pigatto, T; Jiménez, MF.

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre – Porto Alegre/Rio Grande do Sul

**INTRODUÇÃO:** A neoplasia de colo uterino se apresenta em mulheres gestantes no diagnóstico em 1-3% dos casos. Em relação às pacientes que desejam manter a gestação a despeito dos riscos, indica-se desfecho de 37 a 39 semanas se ausência de contraindicações. Neoplasias com estadiamento clínico (EC) IA1 ou IA2 podem proceder a parto vaginal, estando contraindicada a episiotomia. Se o EC for IB1 ou maior, indica-se desfecho via alta. **MATERIAL E MÉTODOS:** Paciente com 38 anos, G6P4C1, encaminhada com 30+3 semanas de idade gestacional para maternidade diagnóstico de neoplasia de colo uterino com fratura patológica por lesão metastática em fêmur esquerdo. Paciente já possuía diagnóstico há mais de 1 ano com suspeita de disseminação óssea, acompanhava nesta instituição, optou por não realizar tratamento. Durante a gestação, realizou ciclo de paclitaxel com carboplatina e biópsia de lesão em fêmur esquerdo, comprovando lesão secundária. Após, evidenciada duas medidas de pressão arterial elevadas, apresentando proteinúria de 1,2g em 24h, diagnosticando pré-eclâmpsia. Teve avaliação materna e fetal intensiva até 37 semanas, com planejamento pré-operatório anestésico e obstétrico pela possibilidade de desfechos adversos no procedimento. Foi realizada cesárea com incisão cutânea mediana, incisão uterina segmentar, RN masculino nascido com Apgar 9/10, pesando 2442g. Procedimento ocorreu sem intercorrências. Posteriormente, paciente encaminhada para oncologia clínica e radioterapia para manejo oncológico no puerpério, com plano de tratamento de metástase óssea. **DISCUSSÃO:** Evidencia-se, neste caso, a importância do planejamento pré-operatório para evitar desfechos adversos obstétricos, e o impacto emocional da presença do RN para a decisão materna de seguir o tratamento no puerpério.

### 30. GESTAÇÃO ECTÓPICA CERVICAL: UM RELATO DE CASO

\*Stefanello, D.; Torres, C. R.; Freitas, R. L.; Farina, I.I.; Gallarreta, F. M. P.; Konopka, C.K.

Hospital Universitário de Santa Maria, Santa Maria, Rio Grande do Sul

**INTRODUÇÃO:** Gravidez ectópica é toda gestação cuja implantação do ovo ocorre fora da cavidade corporal do útero, tendo como localização mais frequente as tubas uterinas. A gravidez cervical é responsável por menos de 1% dos casos de gestação ectópica e ocorre quando a implantação se dá no canal endocervical. A manifestação clínica mais frequente é o sangramento vaginal no primeiro trimestre, sendo o diagnóstico confirmado por ultrassonografia. (ZUGAIB, 2019). **RELATO DE CASO:** Paciente E.L.K, 21 anos, previamente hígida, primigesta, com idade gestacional de 9 semanas e um dia estimada pela data da última menstruação, procura atendimento no Centro Obstétrico do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) com queixa de sangramento vaginal há 3 dias, referindo apresentar teste de gravidez positivo. Ao exame físico, apresentava sinais vitais estáveis, com dor à palpação profunda em hipogástrio, sem sinais de peritonismo, exame especular com presença de sangue em fórnice vaginal e toque vaginal com colo longo, posterior e impérvio. Foram solicitados exames laboratoriais e ultrassonografia vaginal (USTV), apresentando beta-HCG de 2870mU/ml, hemograma e coagulograma sem alterações e USTV demonstrando imagem cística com contornos ecogênicos ao nível do colo e istmo uterinos, medindo 4,6 x 2,9 x 3,5cm, correspondente ao saco gestacional ectópico. Frente ao diagnóstico de gestação ectópica cervical, foi optado por tratamento conservador com metotrexato intramuscular e internação da paciente. Os valores de beta-HCG realizados no seguimento durante a internação foram os seguintes: 1º dia 2879mU/ml, 4º dia 306,7mU/ml e 7º dia 85,3mU/ml. Devido estar clinicamente estável e com a queda dos valores de beta-HCG, a paciente recebeu alta com plano de acompanhamento de beta-HCG quantitativo semanalmente até a negatificação. **DISCUSSÃO:** A gestação ectópica cervical é uma entidade rara que pode levar à alta morbidade e comprometer o futuro reprodutivo da paciente, portanto é necessário realizar diagnóstico e tratamento precoces. Atualmente, o tratamento conservador com uso de metotrexato é bastante efetivo (taxa de sucesso acima de 80%), sendo indicado se a paciente estiver estável hemodinamicamente, como exemplifica o relato de caso descrito.

### 31. GESTANTE COM ÚTERO DIDELFO E ENDOMETRITE EM CAVIDADE NÃO-GRAVÍDICA: UM RELATO DE CASO

Asmar, JAVN\*; Gallina, GF; Silva, LES; Pigatto, T; Jiménez, MF.  
Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre - Rio Grande do Sul

**INTRODUÇÃO:** O útero didelfo corresponde a um defeito de fusão lateral dos ductos Müllerianos na gênese do sistema reprodutor feminino. Na maioria das vezes, há comunicação normal com os terços inferiores vaginais, desenvolvimento adequado da genitália externa, mas um defeito na fusão dos ductos, gerando dois corpos uterinos com cavidades separadas e duas cérvices. Nesses casos, a literatura evidencia aumento do risco de apresentação fetal anômala, restrição de crescimento fetal e parto pré-termo. **RELATO DO CASO:** Paciente primigesta, 17 anos, apresenta-se com 24 semanas de idade gestacional com trabalho de parto pré-termo associado a secreção vaginal purulenta na maternidade. Ao exame físico, evidenciados dois colos uterinos. Houve sedação medicamentosa das contrações uterinas. À ressonância magnética, evidenciada cavidade não-gravídica distendida, com importante coleção em seu interior. À elevação do colo uterino gravídico, apresentou volumosa descarga purulenta vaginal. Realizou antibioticoterapia com ampicilina e sulbactam por 7 dias, e ressonância de controle evidenciando diminuição importante da coleção. Optou-se por controle de temperatura oral e observação diária de bem-estar fetal e de rastreamento de sinais clínicos e laboratoriais de corioamnionite. Manteve-se manejo obstétrico expectante na ausência destes sinais. Paciente evoluiu sem quaisquer alterações clínicas ou obstétricas, acompanha no pré-natal de alto risco da instituição, atualmente no terceiro trimestre da gestação. **DISCUSSÃO:** Conclui-se que se trata de um caso de piometra em cavidade não-gravídica, e que, neste caso específico, a paciente apresentou benefícios obstétricos no manejo expectante. Atualmente, apresenta-se em bom estado geral, com feto sem alterações, com plano de desfecho obstétrico conforme gestações com risco habitual.

### 32. GESTANTE RH NEGATIVA COM COOMBS INDIRETO POSITIVO SEM DISCORDÂNCIA RH COM O COMPANHEIRO E O CONCEPTO: UM RELATO DE CASO

Ellwanger\*, JM; Biscardi, GT; Crespo-Ribeiro, JA; Fogaça, TB; Ribas, P; Takito, D;  
Universidade Federal de Pelotas - Pelotas/RS

**INTRODUÇÃO:** Na primeira consulta de pré-natal, é rotina solicitar exames de tipagem sanguínea e fator Rh, além de teste coombs indireto nas gestantes sabidamente Rh negativo. O principal diagnóstico que procuramos com esses exames é eritroblastose fetal, também chamada de doença hemolítica perinatal (DHPN). Para isso, é preciso haver incompatibilidade Rh: a gestante ser Rh negativo e o pai ser Rh positivo para ter possibilidade de um conceito Rh positivo. O teste de coombs indireto, ou teste de antiglobulina humana indireto é fundamental para o diagnóstico, mas também pode estar positivo em pacientes que receberam transfusão de sangue ou hemocomponentes, bem como nas pessoas que produzem fatores de coagulação autoimunes, nos levando a pensar em doenças hematológicas e reumatológicas. **RELATO DE CASO:** Gestante de 33 anos, G6P4 (três vaginais e uma cesárea) A1 (no primeiro trimestre), possuindo dois filhos vivos e história de dois natimortos (um de causa desconhecida e outro por cardiopatia congênita grave). A paciente era Rh negativa e atual companheiro também Rh negativo, mas o coombs indireto foi positivo durante a gravidez. Não se conseguiu informações adequadas das gestações anteriores, uso de imunoglobulina ou tipagem sanguínea do antigo companheiro. Durante o pré-natal, a titulação do coombs indireto foi crescente, mas o acompanhamento com exames ultrassonográficos e Doppler da artéria cerebral média não revelaram sinais de comprometimento fetal. Sendo assim, a gestação foi levada a termo, tendo o parto cesáreo ocorrido com 38 semanas + 1 dia de gestação, sem intercorrências e com recém-nascida de 3705g, Apgar de 7/9 e Capurro de 38 semanas + 4 dias, tipagem sanguínea A negativo e coombs direto negativo, excluindo DHPN. **DISCUSSÃO:** A positividade do coombs indireto na gestação de uma mulher Rh negativo permanece associada, principalmente, com a DHPN, não sendo investigada, muitas vezes, outras possíveis causas e, assim, surgindo a suspeita de que outro parceiro Rh positivo seja o pai. Entretanto, existem outras causas para tal resultado que ainda requerem mais pesquisa e relatos na literatura, como doenças autoimunes. Diante disso, os pré-natalistas devem ficar alertas para outras possibilidades e até desmistificar preconceitos. O uso da ultrassonografia provou, neste caso, sua importância ao acompanhar o desenvolvimento fetal normal, sem evidenciar algum sinal indireto de isoimunização e até evitando a cordocentese e os riscos associados a ela. Percebe-se, ainda, que é muito importante poder contar com as informações corretas dos antecedentes das pacientes, mediante registros principalmente, que nesta situação teriam facilitado mais a interpretação do caso.

**33. HIPERESTIMULAÇÃO OVARIANA ESPONTÂNEA EM GESTAÇÃO NÃO MOLAR: RELATO DE CASO**

Oliveira ALB \*; Bassols FF; Turra SE; Pozza LV; Barro A  
Hospital Fêmina – GHC – Porto Alegre/RS

**INTRODUÇÃO:** A síndrome da hiperestimulação ovariana (SHO) é caracterizada pelo aumento do volume ovariano em decorrência de múltiplos cistos e aumento da permeabilidade vascular, resultando em hipovolemia e hemoconcentração e podendo levar a ascite, derrame pleural, oligúria e desequilíbrio hidroeletrólítico. Sua ocorrência é mais frequente em pacientes submetidas a procedimentos de fertilização, sendo muito rara a sua associação com ciclos ovulatórios espontâneos. **RELATO DE CASO:** paciente previamente hígida, 25 anos, primigesta com 9 semanas e 4 dias de evolução de acordo com ecografia anterior, procura serviço de emergência por dor abdominal em hipogástrio de início súbito associado a náuseas, negando sintomas urinários ou sangramento. Exames laboratoriais evidenciaram discreto aumento de transaminases, B-hCG de 424.372, TSH < 0,01 e hipocalcemia leve, suspeitando-se de gestação molar. Realizada ultrassonografia transvaginal que mostrou gestação tópica de aspecto habitual compatível com 9+4 semanas e ovários aumentados às custas de cistos bilaterais. Os volumes ovarianos eram de 214 e 242 cm<sup>3</sup> à direita e à esquerda respectivamente, levando à suspeita de hiperestimulação ovariana espontânea. Paciente internada para controle laboratorial e ecográfico, evoluindo com aumento progressivo do volume ovariano e piora dos exames. Submetida a biópsia de vilos coriais com 12+2 para análise de cariótipo, com resultado 46,XX. Às 14 semanas de gestação, apresentou elevação de transaminases (TGP 945, TGO 472), com rastreamento negativo para hepatites virais. Entre 18 e 19 semanas de gestação, evoluiu com normalização de enzimas hepáticas e involução dos cistos ovarianos. Manteve acompanhamento no pré-natal de alto risco do Hospital Fêmina, sem outras alterações clínicas. Evoluiu para amniorrexia e trabalho de parto espontâneo, com subsequente parto vaginal às 37 semanas e 6 dias de gestação, sem intercorrências. **DISCUSSÃO:** A SHO geralmente ocorre entre a 3<sup>a</sup> e a 5<sup>a</sup> semanas de amenorréia quando causada iatrogenicamente e entre a 8<sup>a</sup> e a 14<sup>a</sup> semanas quando espontânea. É considerada rara quando decorrente de estímulos exógenos e muito mais rara de ocorrer espontaneamente. Existem relatos de sua associação com síndrome dos ovários policísticos, hipotireoidismo, gestação gemelar e degeneração trofoblástica (gestação molar). Dentre as causas da SHO podemos citar: hiperativação do receptor de FSH em células da granulosa por meio do hCG, com conseqüente hiperestimulação ovariana; elevação de TSH devido ao aumento do FSH; mutação do receptor de FSH, com diminuição da sua especificidade e aumento da sensibilidade ao hCG e TSH. No caso descrito, não houve estímulo exógeno de gonadotrofinas e a teoria mais aceita para o caso seria a elevação acentuada dos níveis de hCG, levando à hiperestimulação dos receptores de FSH no ovário.

**34. IDADE MATERNA AVANÇADA E SUA ASSOCIAÇÃO A PIORES DESFECHOS NA GESTAÇÃO**

Schramm\*, PF; Amaral, AG; Corazza, ALL; Konopka, GK; Farina, II; Konopka, CK.  
Universidade Federal de Santa Maria - Santa Maria/ Rio Grande do Sul

**INTRODUÇÃO:** A tendência da mulher em postergar a gestação para depois dos 35 anos é uma realidade mundial, devido ao aumento da inserção feminina no mercado de trabalho e à maior escolaridade das mulheres. No entanto, a idade materna avançada (IMA), definida como sendo igual ou superior a 35 anos, pode estar associada a um maior número de complicações na gestação, sendo, portanto, uma gestação de maior risco que o habitual. **OBJETIVO:** Buscar associações entre IMA e desfechos gestacionais. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi realizado um estudo transversal, estruturado através de entrevista e análise do prontuário médico, de todas as puérperas que tiveram o parto realizado no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) de janeiro de 2017 a junho de 2018. Foi realizada análise descritiva e associação dos resultados através do teste qui-quadrado, sendo significativo  $p < 0,05$ . Foi realizada estratificação conforme faixa etária no momento do parto para análise dos dados: <19 anos, 19 a 34 anos e  $\geq 35$  anos. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Participaram da pesquisa 3156 puérperas de idade entre 13 e 47 anos, sendo que 15,7% tinham acima de 35 anos. Houve associação positiva ( $p=0,000$ ) entre IMA e presença de complicações gestacionais (84%), realização pré-natal no Ambulatório de Gestação de Alto Risco do HUSM (38,7%) e maior necessidade de resolução da gestação através de cesárea (63%), em comparação com mulheres com menos de 35 anos. Dentre as complicações, observou-se associação positiva ( $p=0,000$ ) entre IMA e hipertensão (43,2%) e diabetes na gestação (27,7%). A principal indicação de cesariana foi iteratividade. Não houve associação com idade gestacional ao nascimento, peso ou complicações no recém-nascido. O presente estudo demonstrou que a idade materna avançada ( $\geq 35$  anos) está associada a piores desfechos na gestação. Porém, mesmo com maior associação com patologias maternas e parto cesáreo, não houve evidência de maiores complicações com os RN, o que pode sugerir associação com a qualidade da assistência PN em serviço de referência para gestações de alto risco do município. Portanto, nota-se que, apesar de mulheres em IMA apresentarem maior risco de complicações gestacionais, um PN de alto risco com qualidade, realizado em serviço de referência, é capaz de assegurar melhores desfechos para os recém-nascidos.

**35. INCIDÊNCIA DE RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL EM PACIENTE RESIDENTES DA REGIÃO SUL NA ÚLTIMA DÉCADA**

(1,2) Schultz, CF\*; (1,2) Agnese, RD; (1,2) Maggioni, TL; (1,2) Caruso, FB; (2) Chapon, RCB

(1) ULBRA - Canoas/RS, (2) Hospital Universitário - Canoas/RS

**Introdução:** A restrição de crescimento fetal é o termo utilizado para designar aqueles fetos que não conseguiram atingir o seu potencial de crescimento e peso. Dentre as principais causas maternas estão a diabetes, hipertensão e a insuficiência renal, que levam a uma placenta insuficiente e, como consequência, uma deficiência na troca entre mãe e feto. É uma enfermidade relativamente comum, afetando em torno de 64 mil crianças, no Brasil, do último ano. **Objetivo:** Analisar a incidência de restrição de crescimento fetal em pacientes provenientes da região Sul do país, cujos dados estão registrados na plataforma DATASUS. **Métodos:** Estudo epidemiológico transversal descritivo a partir dos últimos dados registrados no sistema do DataSUS, de julho de 2010 a julho de 2020. As variáveis estudadas foram: sexo, cor, região, internação, ano e mês de atendimento e mortalidade. **Resultados:** A análise feita inclui um total de 97.676 pacientes com restrição de crescimento fetal, sendo 51,4% do sexo masculino. Em relação ao número de óbitos, foram registradas 3.967 mortes decorrentes dessa enfermidade; desses, 54% eram meninos. Além disso, os dados mostram que há uma predominância de restrição de crescimento fetal em pacientes de cor branca (74,15%), seguido da cor parda (4,5%) e preta (1,8%), com a mortalidade respeitando a mesma ordem – brancos (72,4%), pardos (5,74%) e pretos (2,04%). Na região sul, o estado com maior incidência dessa patologia foi o Paraná (41,12%), seguindo pelo Rio Grande do Sul (33,12%) e Santa Catarina (25,74%). Quanto ao ano de atendimento, as internações por restrição do crescimento fetal vêm crescendo desde o ano de 2010, com 3.949 casos (4,04%), chegando ao ápice em 2018 com 10.900 casos. Até o mês de julho desse ano, foram registrados 6.012 casos (6,15%). O ano com maior número de óbitos foi 2018, com 10,8% das 3.967 mortes. Ainda, o estado do Paraná registrou o maior número de óbitos (47,3%). **Conclusão:** A análise das internações por restrição de crescimento fetal, mostrou que o estado do Paraná apresentou mais casos. Além disso, as crianças mais afetadas são as de etnia branca e do sexo masculino. Quanto aos óbitos, o Paraná continua em destaque e o ano em que houve mais registros de morte por essa patologia foi 2018. O número de casos de restrição de crescimento fetal, bem como a mortalidade, estão em ordem crescente desde o ano de 2010. A restrição do crescimento fetal é grave e pode ter repercussões durante todo o desenvolvimento da criança, dessa forma, se faz essencial a monitorização regular e frequente de gestantes que estão no grupo de risco.

**36. INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR HEMORRAGIA PÓS-PARTO NO BRASIL NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS.**

Navroski, S\*; Rehn, CK; Colpani, CDL; Michelon, AT; Nascimento, GF; Chapon, RCB;

Universidade Luterana do Brasil – Canoas/RS

**INTRODUÇÃO:** A hemorragia pós-parto (HPP) ocorre quando há uma perda sanguínea maior que 500ml após um parto vaginal ou 1000ml após um parto cesárea nas primeiras 24 horas. No Brasil, a HPP é a segunda causa de morte materna, perdendo apenas para hipertensão arterial (pré-eclâmpsia e eclâmpsia). **OBJETIVO:** Analisar o número de internações e óbitos por hemorragia pós-parto no Brasil nos últimos cinco anos. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo epidemiológico transversal descritivo na base de dados registrados na plataforma de informações do Departamento do Sistema Único de Saúde (DATASUS), de janeiro de 2015 a janeiro de 2020. As variáveis utilizadas foram internações hospitalares, óbitos, faixa etária, cor/raça e macrorregião de saúde. **RESULTADOS:** A partir dos dados analisados, constatou-se um total de 9.436 mulheres internadas por hemorragia pós-parto no Brasil nos últimos 5 anos, sendo a região Sudeste a mais prevalente com 42%, seguida pela região Sul com 27%, Nordeste com 15%, Norte com 10% e Centro-Oeste com 4,7%. Em relação à faixa etária, a idade mais acometida é entre 20 e 29 anos, representando 46% do total das internações; depois, entre 30 a 39 anos com 31,9%. No que diz respeito à raça das internadas, 49,8% do total de pacientes eram pardas e 42% eram brancas. A raça indígena foi a que menos teve internações, representando 0,22%. No que diz respeito aos óbitos, foram registrados 108 óbitos por hemorragia pós-parto no Brasil, sendo 53% na região Sudeste e, em seguida, a região Sul com 16,6% e Nordeste com 12,9%. Em relação à faixa etária com mais óbitos, foi entre 30 e 39 anos com 44% e a com menos, entre 15 e 19 anos com 11%. Em relação aos óbitos, a raça parda foi a mais acometida, com 50%, seguida da raça branca com 37%. **CONCLUSÕES:** Constatou-se que mulheres, pardas e com idade entre 20 e 29 anos constituem o perfil de paciente frequentemente internadas por hemorragia pós-parto no Brasil nos últimos cinco anos. Quanto aos óbitos, constatou-se que as mulheres pardas com idade entre 30 e 39 anos possuem maior mortalidade.

### 37. LACERAÇÕES PERINEAIS: UM ESTUDO RETROSPECTIVO DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE RISCO HABITUAL

Domenighi LHH (1) \*; Feltrin ML(1); Weinmann ARM(1); Haeffner, LSB(1)  
Universidade Franciscana, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil (1)

**INTRODUÇÃO:** aproximadamente 85% dos partos vaginais cursam ou com lacerações perineais e/ou com episiotomia. **OBJETIVOS:** objetivou-se com esse estudo determinar a incidência de lacerações e episiotomias das parturientes de 2018 de uma maternidade pública, de risco habitual, no sul do Brasil, bem como determinar fatores de risco e proteção para tais eventos. **MATERIAIS E MÉTODOS:** trata-se de um estudo transversal retrospectivo. Os dados foram obtidos nos prontuários e analisados no programa Stata. Realizou-se regressão logística uni e multivariada. Foram considerados como significantes valores de  $p < 0,05$ . **RESULTADOS:** em 2018, aconteceram 525 partos vaginais, sendo 27,8% assistidos por médicos obstetras, 70,7% por enfermeiros obstetras e 1,5% evoluíram sem assistência. 55,2% das parturientes apresentaram algum grau de laceração. O profissional que assistiu ao parto demonstrou significância: maior número de lacerações de primeiro e segundo grau, bem como casos de maior gravidade, ocorreram em partos assistidos por enfermeiros (OR: 2,95 e IC 95%: 1,74 – 5,03). A adoção de posições ao nascimento que não permitiam técnicas de proteção perineal (período expulsivo “hands off”), quando analisadas isoladamente, determinaram risco; contudo, no modelo final de regressão essa relação não se manteve. Apesar de relatados na literatura, não houve associação entre a ocorrência de laceração com idade, cor da pele, e peso de nascimento. Em 24% dos partos uma episiotomia foi realizada, tendo os médicos executado 63,5% delas. **CONCLUSÕES:** partos assistidos por enfermeiros determinaram maior risco de lacerações perineais, de variados graus. Por sua vez, os assistidos por médicos apresentam maior ocorrência de episiotomia.

### 38. MACROADENOMA DE HIPÓFISE E OBSTRUÇÃO TUBÁRIA BILATERAL: RELATO DE CASO DE GESTAÇÃO ESPONTÂNEA

Hemkemeier\* SZP(1), Boligon C(2), Goi MC(2); Donato GB (1,2), Oppermann K(1,2)

(1)Faculdade de Medicina da Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo/RS, Brasil; (2)Ambulatório de Ginecologia Endócrina da Residência de Ginecologia do Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo/RS, Brasil;

**INTRODUÇÃO:** Os prolactinomas correspondem à aproximadamente 40% dos adenomas de hipófise e são causa comum de anovulação crônica e infertilidade em mulheres jovens, a qual se define pela incapacidade de concepção do casal após 1 ano de tentativas com intercursos sexuais desprotegidos. De acordo com a OMS, a infertilidade feminina corresponde a 37% dos casais inférteis, sendo a disfunção ovulatória responsável por 25%, a obstrução tubária, 11% e a hiperprolactinemia, 7% dos casos. **RELATO DE CASO:** Paciente feminina, 32 anos, branca, primigesta; chega ao ambulatório de ginecologia endócrina, onde acompanha há 2 anos por hiperprolactinemia por macroadenoma e infertilidade, para iniciar acompanhamento pré-natal. Fez ultrassom por aumento abdominal, evidenciando gestação de 34+1 semanas, sem particularidades. Tem diagnóstico prévio de macroadenoma há mais de 10 anos, com última RNM (2018): lesão intraparenquimatosa em adeno-hipófise, compatível com adenoma hipofisário; alargamento e duplo contorno selar. Fez uso de Primera® até 2018, tendo histórico de ciclos irregulares polimenorreicos; níveis de prolactina agora normalizados e liberação da neurologia para gestar. Na investigação de infertilidade: HSG (2018) com obstrução tubária bilateral e espermiograma normal. Encaminhada à especialista, teve indicação de FIV, sem possibilidade de adesão. Realizou-se VLP com intenção de salpingoplastia: tubas uterinas bilaterais tortuosas, sem fatores de obstrução visíveis; presença de infiltração de azul de metileno em miométrio e ausência de extravasamento para a cavidade abdominal, não sendo realizado cirurgia terapêutica. A paciente manteve o uso de Cabergolina 0,5mg até o diagnóstico de gestação, com ciclos menstruais irregulares oligomenorreicos e DUM em fevereiro/2019. Não pensou que pudesse estar grávida. **DISCUSSÃO:** O adenoma hipofisário e a obstrução tubária bilateral são causas bem estabelecidas de infertilidade. O tratamento com agonista dopaminérgico permite restaurar a fertilidade em até 90% dos casos. Existem poucos relatos de pacientes que utilizaram Cabergolina durante a gestação, porém em revisões a incidência de abortos espontâneos, nascimentos múltiplos e malformações não foi maior que na população em geral. A HSG apresenta sensibilidade e especificidade de 65 e 83%, respectivamente; sabe-se que esses dados são menores quando diagnosticam obstrução tubária proximal, indicando avaliação complementar. Isso porque o bloqueio proximal pode resultar de tampões de muco e debris amorfos ou espasmo do óstio útero-tubário, podendo não refletir a verdadeira causa. A infusão de azul de metileno para visualização tubária na VLP pode ter auxiliado na permeabilidade pós procedimento. Há relatos de repetição de HSG em 98 mulheres com achados de oclusão tubária proximal bilateral, revelando permeabilidade em 14 mulheres. O desfecho gestacional será acompanhado.

### 39. MANEJO DE HEMATOMA HEPÁTICO SUBCAPSULAR NO PUERPÉRIO MEDIATO EM PACIENTE SEM COMORBIDADES

Wiatrowski, BS; Ceolin, NM; Volpato, BH; Alegre, C; Guimarrães, TM; Dalla Corte, PC\*  
HCI- Hospital de Caridade de Ijuí - Ijuí - RS

A hemorragia puerperal relacionada à hematoma hepático com ou sem rotura capsular é rara, porém complicação muito temida do período gestacional e puerperal. Sabe-se que pode ocorrer com maior incidência em casos de tumor hepático e doença hipertensiva específica da gravidez, sendo encontrado em menos de 2% das gestações complicadas com síndrome HELLP, entretanto raramente ocorre em gestantes e puérperas sem estas comorbidades. Este relato de caso apresenta gestante de 36 anos, G3C1A1, com IG: 37+4, sem comorbidades, que buscou atendimento médico devido a contrações. Após constatação de trabalho de parto e feto em apresentação pélvica, foi submetida a cesariana, que ocorreu sem intercorrências. No segundo dia pós-operatório, paciente iniciou com dor abdominal intensa, distensão abdominal importante e evolução rápida para instabilidade hemodinâmica. Após diagnóstico de hematoma subcapsular em superfície diafragmática de lobo hepático direito com volume de 1500ml, paciente foi submetida a embolização de artéria hepática direita durante arteriografia hepática, com remissão satisfatória do quadro. A paciente não apresentou hipertensão ou alteração de provas hepáticas ou renais em nenhum momento durante a internação. Apesar da raridade do caso, houve mobilização rápida e assertiva da equipe multiprofissional, possibilitando o diagnóstico e tratamento em tempo hábil essenciais para garantir a sobrevivência materna.

### 40. MANEJO TERAPEUTICO EM GESTAÇÃO DE PLACENTA PERCRETA

(1) Dalla Corte, pc\*; (2) Thomé da Cruz, a; (3) Silva, fg; (4) Bandeira, l; (5) Souza, rm; (6) Getelina, ba;  
HCI - Hospital de Caridade de Ijuí - Ijuí -RS

O acretismo placentário é uma das complicações mais graves do período gestacional e está se tornando mais frequente devido ao aumento do número de cesáreas. A placenta percreta é uma entidade rara, podendo ocorrer envolvimento vesical e/ou de vasos pélvicos, sendo a mortalidade materna e fetal expressiva. O relato de caso apresenta gestante com placenta percreta diagnosticada por USG com 34 semanas, objetivando mostrar a importância do planejamento cirúrgico e multidisciplinar a fim de evitar as complicações decorrentes dessa entidade. A.P.A.W, 24 anos, G2C1, Cesariana há 6 anos, apresentou diagnóstico de placenta prévia total em exame morfológico com 24 semanas. Novo ultrassom com 34 semanas suspeitou-se de acretismo placentário. Encaminhada então com 37+4 semanas para planejamento da interrupção. Realizada RNM mostrando massa placentária invadindo parede uterina transpassando sua serosa configurando placenta percreta, além de proliferação vascular importante junto a parede supra lateral esquerda da bexiga e parede pósterolateral esquerda do útero invadindo até sua serosa. Realizado planejamento cirúrgico obstétrico junto a cirurgião vascular, urologista e cirurgião geral, além de anestesista e pediatra. Reservados hemoderivados e hemocomponentes previamente ao procedimento, assim como leito em UTI adulto. Realizada anestesia Raqui seguido de acesso vascular para cateterização endovascular de artérias ilíacas internas pelo acesso das artérias femorais. Incisão mediana longitudinal infra e supraumbilical para exposição total de útero gravídico, já visualizando porção vascular importante de tecido placentário por transparência em região que se estende por toda cicatriz segmentar de cesariana prévia em direção a porção vesical. Realizada incisão uterina corporal com retirada de feto de forma pélvica, vivo e ativo e entregue a pediatra. Clampeamento de cordão junto a inserção placentária seguido de histerorrafia. Realizada histerectomia total puerperal com auxílio de insuflação de balões endovasculares para diminuição significativa do sangramento transoperatório com sucesso. O trabalho permite concluir que essa patologia aumenta consideravelmente com o histórico de incisões por parto cesariano. É essencial desenvolver um plano pré-operatório contendo equipe multidisciplinar para diminuir os riscos de hemorragia maciça e evitar morte materna e/ou fetal. Acreditamos que a histerectomia por cesariana baseada em achados de imagem é a abordagem mais razoável e segura para o manejo.

### 41. MORTALIDADE MATERNA, CESÁREA E HEMORRAGIA NO ESTADO DO RS

Lemos NA\*; Silva MCB; Mario PS; Franciscatto L; Azevedo M; Silva G.  
Secretaria Estadual de Saúde - RS

**INTRODUÇÃO:** A Morte materna obstétrica direta ocorre por complicações durante a gestação, parto ou puerpério devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou resultante de conjunto de fatores onde o desfecho é o óbito materno. A mortalidade materna é inaceitavelmente alta e a maioria dos casos evitável. A redução da morte materna está entre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e a Estratégia Global para a Saúde das Mulheres, das Crianças e dos Adolescentes. Entre as causas mais prevalentes de morte materna no RS está a hemorragia pós desfecho gestacional, a hemorragia grave pode matar uma mulher saudável caso ela não seja atendida adequada e oportunamente. O número de cesáreas no Estado do Rio Grande do Sul é superior ao previsto por condição obstétrica, além disso a multiparidade com esse desfecho gestacional pelo procedimento é cada vez mais prevalente. Considerando que o risco de hemorragia é maior na interrupção por cesárea propomos uma avaliação destes dados. **OBJETIVO:** Avaliar os quantitativos de morte materna no Estado do RS por causa hemorrágica e os percentuais de cesarianas. **MATERIAIS E MÉTODOS:** A partir do registro dos dados das Tabulações da Vigilância Epidemiológica pelo sistema de Informação da Mortalidade e pelo Sistema de Informação sobre os Nascidos Vivos disponíveis no TABNET e Portal Business Intelligence da SES/RS, foram identificados o número total de nascimentos entre os anos de 2008 e 2018, o número de cesáreas, mortalidade materna e causa do óbito nos respectivos anos. **RESULTADOS:** Os nascimentos no estado são predominantemente via cesárea, nos anos estudados a taxa mínima foi de 53,7% em 2008 e a maior 62,99% em 2014. Para critérios de Robson predomina; em nulíparas, gestação única, cefálico, com mais 37 semanas de gestação e gestação única, cefálico, com mais 37 semanas de gestação com cesárea anterior em todos os anos. O número de óbitos maternos acumulado na série histórica foi de 712 casos, entre as causas definidas a mais frequente no acumulado foi hemorragia pós parto com 48 casos. A hemorragia pós parto permaneceu entre as três principais causas de morte materna no período estudado e foi a principal causa definida em 5 dos 10 anos observados. **CONCLUSÕES:** A hemorragia pós nascimento tem maior risco em procedimentos cesáreos e a cesárea no RS é a principal via de nascimento extrapolando o percentual previsto para a indicação obstétrica. Entre os casos de realização de cesárea, predominam a indicação do procedimento por realização prévia, condição que aumenta o risco de placenta prévia e acretismo placentário, fatores associados a hemorragia e óbito materno segundo a literatura internacional. Estudos, preliminares no Brasil, apontam risco de acretismo de 3% para mulheres sem cesárea prévia, risco de 11% para um procedimento prévio chegando a 61% para 3 cesáreas prévias e 67% com mais de 4 procedimentos anteriores. Outros estudos devem ser realizados com análise causal para melhor descrever a possível associação.

### 42. O PARTOGRAMA COMO INSTRUMENTO DE ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA AO PARTO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA E CRÍTICA AO SEU USO CONTEMPORÂNEO.

Plentz\*, RGL; Morais, BSD; Vanceta, CL; Castro, DHD; Biolchi, EN; Vettori, DV.  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**INTRODUÇÃO:** o partograma consiste na representação gráfica do trabalho de parto (TP), sendo utilizado para analisar a dilatação cervical e a descida da apresentação em relação ao tempo. É considerado uma ferramenta na assistência clínica ao parto, permitindo diagnosticar desvios da normalidade. Além disso, pode auxiliar na tomada de decisão em relação a condutas para correção desses desvios, evitando intervenções desnecessárias. As evidências, no entanto, apontam para subutilização do instrumento. Nesse contexto, muitos profissionais acreditam na necessidade de uma revisão na estrutura, nas indicações de uso e na interpretação do partograma, defendendo que o TP não é um processo matematicamente calculável, e que possui variações individuais da dita normalidade. **OBJETIVO:** recapitular a história do partograma, e evidenciar as principais críticas ao seu uso clínico como instrumento de avaliação na assistência ao parto e de comunicação da equipe de saúde, e, dessa forma, levar à reflexão sobre a sua utilidade e aplicação na prática obstétrica contemporânea. **MATERIAL E MÉTODOS:** revisão narrativa da literatura, desde os primeiros registros da cervicografia, até as diretrizes atuais da OMS e do Ministério da Saúde sobre o partograma, além das críticas gerais sobre ao seu uso contemporâneo. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** pôde-se inferir que o desfecho, ou seja, o parto vaginal sem intercorrências, apresenta-se como fator mais importante que o tempo total de TP em primigestas. Sendo assim, entende-se que, no contexto em que foi primeiramente aplicado, era de fato indicado seguir rigorosamente o partograma e suas linhas de alerta e de ação. Estes critérios, no entanto, muitas vezes não se justificam atualmente, principalmente quando aplicados nos contextos de hospitais de alta complexidade, em que dispomos de mais recursos para acompanhar tanto o bem estar fetal, quanto a evolução e complicações da gestante, os quais- seriam melhores referências para definir condutas e intervenções.

### 43. OSTECONDRODISPLASIA: O DESAFIO DO DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL

Behenck, M.O.; Facco, B. E. N.; Artigalas, O. A. P.; Calai, G.\*; Canti, I.C.T.; Alves, A.C.A.  
Hospital Nossa Senhora da Conceição – Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

**INTRODUÇÃO:** Displasias esqueléticas compreendem um grupo grande e heterogêneo de condições que envolvem a formação e o crescimento ósseo do feto. Há mais de 450 tipos de displasias esqueléticas diferentes, sendo que apenas algumas são letais no período pré-natal. **RELATO DE CASO:** Paciente D.O.S., 36 anos, proveniente de Eldorado do Sul, G2P1 (há 19 anos - sem intercorrências), hígida. Avós paternos do feto com história de consanguinidade. Primeira ecografia em 25/05/20 com 10 semanas e 5 dias, sem alterações. Em ecografia realizada no dia 31/07/20 com idade gestacional de 20 semanas e 2 dias, foi verificado que a medida dos ossos longos estava abaixo do percentil 1 e aventada e hipótese de displasia esquelética. Em ecografia realizada no nosso serviço foi evidenciado: Alteração do formato da calota craniana sem alteração da sua calcificação, tórax com aparência de sino, presença de micromelia dos quatro membros, os ossos longos levemente curvados (côncavos) e apresentando ecogenicidade normal, relação fêmur/pé: 0,5 (normal > 0,9) e os dígitos das mãos aparentemente possuíam o mesmo tamanho (mão em tridente). **DISCUSSÃO:** As displasias esqueléticas são causadas principalmente por variantes genéticas, mas podem estar relacionadas a causas extrínsecas, incluindo drogas e doenças maternas. As formas mais graves geralmente têm início mais precoce, podendo ser letais. Apresentam uma prevalência de 2,4 por 10.000 nascimentos, sendo que aproximadamente 50 por cento das displasias esqueléticas são letais no período perinatal. As três displasias esqueléticas letais mais comuns são displasia tanatofórica, osteogênese imperfeita tipo 2 e acondrogênese. Pode-se suspeitar de displasias esqueléticas fetais porque o fêmur é curto para a idade gestacional ou quando anormalidades ósseas qualitativas são observadas durante um exame anatômico fetal. Uma história familiar de consanguinidade, um irmão ou pai afetado com displasia esquelética ou um feto afetado anteriormente podem auxiliar no estabelecimento de uma hipótese diagnóstica, porém o diagnóstico definitivo é sempre pós-natal, com radiografia de esqueleto, análise de DNA e exame físico pelo geneticista .

### 44. PANORAMA DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL REALIZADA EM REGIÃO CENTRAL DO RIO GRANDE DO SUL

(1)Balaguer\*, C.S.; (1)Corazza, A.L.L.; (1)Schramm, P.F.; (2)Konopka, G. K.; (3)Teixeira, G.C.; (1,3)Konopka, C.K.

(1) Universidade Federal de Santa Maria - Santa Maria/Rio Grande do Sul, (2) Pontifícia Universidade Católica - Porto Alegre/Rio Grande do Sul , (3) Hospital Universitário de Santa Maria - Santa Maria/Rio Grande Sul

**INTRODUÇÃO:** Assistência pré-natal (PN) consiste em consultas para avaliação e acompanhamento da gestante, identificação de riscos materno-fetais e planejamento obstétrico. Segundo recomendação do Ministério da Saúde, o PN completo é realizado com pelo menos seis consultas ao longo da gestação. Quando com qualidade, o PN pode diminuir morbimortalidade materna e perinatal ao identificar gestações que necessitam ser acompanhadas em serviços especializados (PN de Alto Risco). **OBJETIVO:** Descrever e analisar a assistência pré-natal oferecida na região central do Rio Grande do Sul (RS), identificando o perfil das gestantes assistidas e resultados perinatais obtidos, visando possíveis melhorias no serviço de saúde. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo transversal incluindo todas as puérperas no Hospital Universitário de Santa Maria, de janeiro de 2017 a junho de 2018. Os dados foram obtidos através de entrevista com as puérperas, verificação das carteiras pré-natal e dos prontuários eletrônicos. Foi realizada análise descritiva das variáveis e associação verificada pelo teste qui-quadrado, com nível de significância 5% (p valor <0,05). **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Foram avaliadas 3156 puérperas com idade média de 26,7 anos (entre 13 e 47 anos), a maioria com idade entre 19 e 34,9 anos (72,6%) e 16,3% adolescentes. A maioria das entrevistadas referiu que realizou PN (96,7%), no entanto, parte significativa o fez de forma incompleta (17,3%). Do total de pacientes, 25,1% realizaram PN de alto risco. Complicações gestacionais ocorreram em 77,5% das entrevistadas, entre elas hipertensão (31,1%), infecção urinária (21,9%), diabetes (16,1%), trabalho de parto pré-termo (11,8%), entre outras. Os dados analisados mostraram associação significativa entre complicações na gestação e realização de PN de alto risco (p=0,000), porém, 73,8% das gestantes em PN de risco habitual tiveram alguma complicação. Dessa forma, observa-se que o PN de alto risco é realizado em pacientes que de fato o necessitam. No entanto, parcela significativa de gestantes que precisam de acompanhamento em serviço especializado não consegue acessá-lo. Considerando que essa parcela de gestantes que são acompanhadas em rede básica de assistência pré-natal apresenta complicações em algum momento do ciclo gravídico, se faz necessário acesso destes casos a atendimento especializado em algum momento da gestação. Dessa forma, evidencia-se a necessidade de ações que estimulem adesão ao PN completo, além de aprimorar o atendimento qualificado para gestantes com complicações nos municípios, uma vez que o acesso ao PN de referência para alto risco regional é restrito.



### 45. PANORAMA DE ÓBITOS E INTERNAÇÕES POR ABORTO ESPONTÂNEO NA REGIÃO SUL DO BRASIL NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS

Hatem, L.A.\*; Nascimento, G.F.; Hatem, N.A.; Nascimento, N.F.; Matias, MM.  
Universidade Luterana do Brasil - Canoas/RS

**INTRODUÇÃO:** O abortamento é a interrupção da gestação antes do início do período perinatal, ocorrendo até 20<sup>a</sup> ou 22<sup>a</sup> semana, ou com o feto pesando menos de 500g. É a mais comum intercorrência obstétrica - até um quinto das gestações evoluem para aborto antes de 20 semanas. O conhecimento da epidemiologia da intercorrência é fundamental, visto que dessa forma a definição de políticas públicas e de saúde podem ser adequadamente feitas para uma melhor assistência à população. **OBJETIVOS:** Analisar o número de internações e óbitos por aborto espontâneo na região Sul do Brasil nos últimos cinco anos. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo epidemiológico transversal descritivo a base de dados registrados na plataforma de informações do Departamento do Sistema Único de Saúde (DATASUS), de julho de 2015 a julho de 2020. As variáveis utilizadas foram internações hospitalares, óbitos, faixa etária, cor/raça, região e unidade de federação. **RESULTADOS:** A partir dos dados analisados, constatou-se um total de 37.138 mulheres internadas por aborto espontâneo no Sul do Brasil, nos últimos cinco anos, sendo mais prevalente no Paraná (34%), seguido do Rio Grande do Sul (33,4%) e por último Santa Catarina (32,4%). Com relação a faixa etária, a mais acometida é dos 20 aos 29 anos, representando 42,25% do total das internações. Depois, entre 30 a 39 anos (34,9%), entre 15 a 19 anos (11,84%) e entre 40 a 49 anos (10,16%). Quanto à raça das pacientes internadas, a maioria é representada pela raça branca, totalizando 83,4%; em seguida, a raça parda (10%) e a raça preta (5,6%). A raça indígena teve o menor número de internações, representando 0,16%. Em relação aos óbitos, foram registrados 7 óbitos por aborto espontâneo na região Sul nos últimos cinco anos, sendo 5 no Paraná, 1 no Rio grande do Sul e 1 em Santa Catarina. Em relação à idade, 4 óbitos ocorreram em mulheres entre 20 a 29 anos, 2 óbitos entre 30 a 39 anos e 1 óbito entre 40 e 49 anos. Quanto à raça, 100% dos óbitos ocorreram na raça branca. **CONCLUSÕES:** Constatou-se que mulheres brancas, entre 20 a 29 anos, constituem o perfil de paciente frequentemente internada por abortamento espontâneo, assim como as que possuem maior mortalidade. Quanto às regiões, os três estados da região Sul foram numericamente semelhantes em relação às internações.

### 46. PARTO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA: A IMPORTÂNCIA DE ESTABELECEER ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DAS TAXAS DE CESARIANA

Kubo C.Y.\*; Amaral G.A.; Slongo E.E.; Konopka A.L.K.; Sperling D.M.; Konopka C.K.  
Universidade Federal de Santa Maria - Santa Maria - Rio Grande do Sul.

**INTRODUÇÃO:** A análise dos partos ocorridos no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) nos permite estabelecer um panorama sobre as características das parturientes, os desfechos relacionados a indução de parto, as indicações mais frequentes de cesárea, as complicações mais comuns de cada tipo de parto e as particularidades dos dados encontrados no serviço comparadas aos dados nacionais. **OBJETIVO:** Descrever e analisar os partos ocorridos no HUSM, único serviço de referência para gestações de alto risco na região. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo transversal e retrospectivo, com análise descritiva do parto no HUSM no período de Janeiro de 2017 a Junho de 2018, através de entrevista, avaliação das cadernetas de gestante e prontuários de 3156 puérperas. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Entre as parturientes analisadas, 76,1% apresentavam idade entre 20 e 37 anos e 16,3% tinham idade menor ou igual a 19 anos; 65,2% eram procedentes do município Santa Maria e 33% da área de abrangência da 4<sup>a</sup> Regional de Saúde; 82,7% realizaram pelo menos 6 consultas; 77,5% apresentavam alguma complicação na gestação, sendo as mais frequentes hipertensão (31,1%) e diabetes (16,1%). O processo de nascimento se deu de forma espontânea em 44,7%, de forma induzida em 30,4% e sem trabalho de parto (TP) em 24,9% dos casos. Em relação à via de parto, esta foi vaginal em 49% e cesárea em 51%. Em relação aos tipos de partos, estes foram: vaginal sem episiotomia (34,4%), vaginal com episiotomia (14,7%), cesariana após TP (23,3%) e cesariana sem TP (27,7%). Quando realizada a cesariana, a principal indicação foi iteratividade (33,7%), seguida situação fetal não tranquilizadora (15,1%), falha de indução (11,9%) e desproporção cefalopélvica (10,5%). Dos partos vaginais, 61,3% tiveram início espontâneo e 38,7% foram induzidos, sendo que 0,3% foram instrumentados (fórcipe). Os partos vaginais apresentaram complicações em 20,2%, a maior parte decorrente de laceração de 1<sup>o</sup> grau. Já as complicações por cesarianas foram de 1,7%, sendo a causa mais comum hemorragia após o procedimento, com reintervenção em 0,4% dos casos. Podemos concluir que a taxa de cesariana no serviço condiz com as altas taxas de cesariana no Brasil. Uma possível causa da maior prevalência de cesarianas é o fato do HUSM ser o único hospital de referência de alto risco da região central do estado. Uma vez que a iteratividade é a principal causa de cesariana, ressalta-se a importância de estabelecer estratégias para evitar a primeira cesárea.

**47. PARTO PODÁLICO**

(1) Assis, TMD\*; (2) Silva, CMLD; (3) Bicca, GLDO; (4) Acosta, DF; (5) Acosta, DF; (6) Santos, KAFD  
Universidade Federal de Pelotas - Pelotas/RS; Hospital Santa Casa de Misericórdia de Pelotas - Pelotas/RS

**INTRODUÇÃO:** O parto podálico, também conhecido como pélvico em modo pé, é uma condição muito rara e que apresenta muitas dificuldades em seu manejo. Ocorre em torno de 3% das gestações. Na tentativa de salvar o feto é recomendada a manobra de Mauriceau, popularizada por volta de 1650, que consiste em desprender a cabeça derradeira, quando apenas o corpo é exteriorizado do útero. Foi por essa condição que a cesárea, pela primeira vez, foi indicada para diminuir a morbimortalidade do binômio e assim segue quando o diagnóstico é feito antes ou durante o trabalho de parto. Alguns estudos mostram a diferença da mortalidade fetal, nesse tipo de parto, quando ocorre por via alta ou via baixa, sendo 8,5/1000 e 57,9/1000 respectivamente. **RELATO DO CASO:** Paciente de 18 anos, primigesta, branca, IG: 40 em 03/12/2019, sem comorbidade prévia chega na maternidade da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas às 02h49 com fortes dores na região pélvica e lombar. Refere que compareceu na última consulta do pré-natal no mesmo dia, porém não foi realizado toque vaginal pelo profissional que prestou atendimento. Na caderneta da gestante foram registradas 9 consultas de pré-natal e um ultrassom de 28 semanas de IG. Devido ao seu estado doloroso não foi possível realizar os procedimentos de avaliação materno-fetais habituais, porém o toque vaginal foi possível a fim de avaliar a evolução do trabalho de parto (TP). Foi constatada dilatação completa, altura na apresentação no plano De Lee +1, bolsa íntegra e apresentação podálica. O fato de o TP estar avançado não foi possível realizar o parto por via alta, pois não haveria tempo hábil para a mudança de via de parto. Assim, o período expulsivo demorou 3min22, necessitando usar a manobra de Mauriceau para desprender a cabeça do feto; sem circular de cordão. Não houve retenção de placenta e foi realizado sutura de laceração de primeiro grau. O recém-nascido com APGAR 0 no primeiro minuto foi reanimado pelo pediatra. Nas visitas puerperais, (D1) mãe e filho apresentaram boa evolução. **DISCUSSÃO:** Nota-se a importância do exame obstétrico completo no acompanhamento adequado do pré-natal. A identificação precoce da dilatação, o exame com as manobras de Leopold para avaliar apresentação e variedade de posição, nesses casos, pode diminuir o sofrimento fetal, bem como as consequências a mãe. O toque vaginal, portanto, precisa ser realizado seguindo os parâmetros recomendados, por ser uma forma de diagnóstico. Igualmente, se houvesse um exame de imagem mais recente, possivelmente teria sido diagnosticado a posição fetal e, assim, teria sido elaborado um plano de parto cesárea para a paciente evitando possíveis morbimortalidade materno-fetal, pois a mortalidade fetal foi, significativamente, maior em partos vaginais (5,9%) em relação às cesáreas (0,4%) em um estudo retrospectivo realizado com dados da Maternidade Alfredo da Costa, em Lisboa.

**48. PERFIL DAS PARTURIENTES NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA: PATOLOGIAS PRÉVIAS INFLUENCIAM EM COMPLICAÇÕES PERINATAIS?**

Mariussi, P. M.\*; Reinert, V. N.; Marques, R. A.; Roldão, M. L.; Junior, M. L.; Konopka, C. K.  
Universidade Federal de Santa Maria - Santa Maria/RS

**INTRODUÇÃO:** Patologias maternas podem implicar em gestações de alto risco e estão associadas a níveis elevados de morbimortalidade materna e perinatal no Brasil. Destaca-se a importância da assistência pré-natal em identificar precocemente tais fatores, a fim de possibilitar encaminhamento para serviços de referência em gestações de alto risco, objetivando prevenir aumento da morbidade materno-fetal. **OBJETIVOS:** Analisar as patologias associadas a parturientes e os desfechos gestacionais em pacientes que tiveram o parto realizado no Hospital Universitário de Santa Maria. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo transversal, estruturado através de entrevista e análise do prontuário médico de todas as pacientes que tiveram o parto realizado no HUSM de janeiro de 2017 a junho de 2018. Foi realizada análise descritiva e associação dos resultados através dos testes qui-quadrado e exato de Fischer, sendo significante  $p < 0,05$ . **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Do total de 3156 casos que constituíram a população do estudo, 77,5% apresentaram complicações relacionadas à gestação. Destas, a mais frequente foi a hipertensão, presente em 31,1% das gestantes. Além disso, a pré-eclâmpsia foi observada em 13,2% das pacientes hipertensas, sendo considerada a mais frequente complicação hipertensiva. Diabetes esteve presente em 16,1%, das quais, 88,6% foram casos de diabetes melito gestacional. Entre as patologias infecciosas presentes na primeira metade da gestação, cita-se a sorologia positiva para sífilis (1,9%), HIV (1,4%), e toxoplasmose (0,6%). Já na segunda metade da gestação esses números foram de 3,1%, 1,6% e 1,4% respectivamente. A infecção do trato urinário (ITU) esteve presente em 21,9% das pacientes. Destas, 16% tiveram episódio único, 4,2% tiveram ITU de repetição e 1,7% pielonefrite. Entre outras complicações se pode citar o trabalho de parto pré-termo (11,8%), ruptura prematura de membranas (8,7%), restrição de crescimento fetal (2,8%), oligodrâmnio (1,6%) e descolamento prematuro de placenta (1,3%). O pré-natal foi realizado de forma completa em 82,7% das gestantes (6 ou mais consultas de acordo com o Ministério da Saúde). Ter antecedentes patológicos maternos associou-se a maior ocorrência de cesariana (56,9%), maior número de complicações no trabalho de parto e na cesárea ( $p=0,000$ ) e mais complicações do recém-nascido ( $p=0,1383$ ). Diante do fato de que a maioria das pacientes apresentou alguma complicação durante a gestação, verifica-se a importância de proporcionar um pré-natal adequado independentemente dos fatores de risco prévios. Os dados apresentados demonstram que patologias maternas prévias à gestação interferem na via de parto e estão associadas à maior número de complicações perinatais, reforçando a necessidade de realizar pré-natal qualificado objetivando obter melhores desfechos gestacionais.

**49. PLACENTA PRÉVIA E DESCOLAMENTO PREMATURO DE PLACENTA: ANÁLISE DE INTERNAÇÕES, ÓBITOS E CUSTOS NO BRASIL NA ÚLTIMA DÉCADA**

Nascimento, GF; Nascimento, NF; Hatem, LA; Martins, SKV; Chapon, RCB; Caruso, FB  
Universidade Luterana do Brasil - Canoas/Rio Grande do Sul

**INTRODUÇÃO:** A placenta prévia consiste na implantação e no desenvolvimento, parcial ou total, da placenta no segmento inferior do útero, previamente ao feto. O descolamento prematuro de placenta é a separação, antes do parto, da placenta normalmente implantada. Apresenta impacto significativo sobre a morbidade materna e perinatal. **OBJETIVOS:** Analisar o número das internações, óbitos e custos por placenta prévia e descolamento prematuro de placenta no Brasil, na última década. **MATERIAS E MÉTODOS:** Estudo epidemiológico transversal descritivo na base de dados registrados na plataforma de informações do Departamento do Sistema Único de Saúde (DATASUS), de julho de 2010 a julho de 2020. As variáveis utilizadas foram internações, óbitos, valores dos serviços hospitalares, faixa etária, raça e região de saúde. **RESULTADOS:** Diante dos dados analisados, constatou-se um total de 65.293 mulheres internadas por placenta prévia e descolamento prematuro de placenta no Brasil nos últimos dez anos, correspondendo à um custo total de 35.992.278,57 reais. A região Sudeste teve maior prevalência, representando 42,2% do total do número de internações, sendo também a que obteve os maiores custos de serviços hospitalares, totalizando 15.624.869,93 reais. As próximas regiões acometidas, em relação as internações, foram a região Nordeste (24,9%), seguida pela região Sul (16,6%), região Norte (10,8%) e região Centro-Oeste (5,1%). Quanto a faixa etária, a mais prevalente foi entre 20 a 29 anos, representando 48,9% das internações, tendo um custo de 17.318.639,53 reais. A segunda faixa etária mais acometida foi entre 30 a 39 anos (31,0%), depois entre 15 a 19 anos (16,0%) e entre 40 a 49 anos (3,8%). Em relação a raça das internadas, 54,8% do total era da raça parda, seguida da branca (38,3%) e da preta (4,7%). Quanto aos óbitos, ocorreu um total de 136 óbitos no período analisado, sendo a região Sudeste a mais prevalente, correspondendo a 41,9%, seguida pela região Norte (24,2%), região Nordeste (17,6%), região Sul (9,5%) e região Centro-Oeste (6,6%). A faixa etária com maior número de óbitos foi entre 20 a 29 anos (44,1%), depois, entre 30 a 39 anos (34,5%). A raça parda obteve o maior número de óbitos, sendo 69,8 % do total. **CONCLUSÕES:** Constatou-se que mulheres pardas e entre 20 a 29 anos constituem o perfil das pacientes, frequentemente, internadas e com maior número de óbitos por placenta prévia e descolamento prematuro de placenta no Brasil, no período analisado. Além disso, a região Sudeste lidera com os maiores custos dos serviços hospitalares para o sistema de saúde.

**50. PLACENTA PRÉVIA E DESCOLAMENTO PREMATURO NO BRASIL: UM PANORAMA DE INTERNAÇÕES E ÓBITOS NOS ÚLTIMOS 5 ANOS**

(1)(\*)Camila Kruger Rehn = (1) Rehn, C. K.; (2)Diego Maia Travi = (2) Travi, D. M.; (3) Marcela Siliprandi Lorentz = (3)Lorentz, M. S.; (4)Paulo Antonio da Silva Cassol = (4) Cassol, P. A. S.

(1) ULBRA- Universidade Luterana do Brasil - Canoas/ Rio Grande do Sul

**Introdução:** Placenta prévia é definida como a presença de tecido placentário recobrimo ou que está muito próximo ao orifício interno do colo uterino após 28 semanas. É uma das principais causas de sangramento na segunda metade do período gestacional. Já o descolamento prematuro de placenta é a separação abrupta da placenta da parede do útero antes da expulsão completa do concepto. Ocorre normalmente em idade gestacional acima de 20 semanas. **Objetivo:** Analisar os números de internações e óbitos por placenta prévia e descolamento prematuro de placenta em mulheres nos últimos cinco anos no Brasil. **Materiais:** Dados do registro de Morbidade hospitalar da plataforma de informações do Sistema Único de Saúde (DATASUS) de pacientes internados em hospitais do Brasil por placenta prévia e descolamento prematuro de placenta. **Metodologia:** Estudo epidemiológico transversal descritivo a partir de dados registrados do DATASUS de janeiro de 2015 a janeiro de 2020. As variáveis estudadas foram: internações hospitalares, óbitos, faixa etária, sexo, cor/raça e macrorregião de saúde. **Resultados:** A partir dos dados analisados constatou-se um total de 34.999 internações. As pacientes permaneciam, em média, 3 dias internadas. Em relação a faixa etária, o maior número de internações foi entre os 20-29 anos, com 47,6% do total. Logo após, 32,7% do valor foi entre os 30-39 anos, seguida de 14,6% das internações entre os 15-19 anos. Com referência as regiões, o Sudeste contabilizou o maior número de internações, com 45% do total, seguido da região Nordeste com 22%. Além disso, 56% das internadas eram pardas, seguido de brancas com 37% do total. Foram registrados 79 óbitos, sendo 72% destes entre mulheres pardas, seguido de 24% entre brancas. Cerca de 44% tinham entre 20-29 anos, sendo a idade mais acometida. A região mais afetada foi a Sudeste com 37%, seguida da região Norte com 28%. **Conclusão:** A maior parcela das pacientes internadas tinha entre 20-29 anos, eram pardas e residiam na região Sudeste. Quanto aos óbitos, as mulheres mais atingidas tinham entre 20-29 anos, eram pardas e residiam na região sudeste. Além disso, a média de permanência das internações foi de 3 dias.

**51. PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO EM PACIENTE PORTADORA DE DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL ASSOCIADA A HEPATITE AUTOIMUNE E QUADRO DE COLESTASE - UM RELATO DE CASO**

(1) Ferreira Braga Côrtes\*, G.; (2) Brod M. A. ; (3) Baliza B. A. ; (4) Vicenzi, C. ; (5) Gonçalves O. S. I. ; (6) Ribas, P.  
(1) Hospital Escola Universidade Federal de Pelotas - Pelotas/RS

**INTRODUÇÃO:** A presença de comorbidades durante o período gestacional representa um desafio clínico devido a suas potenciais complicações. Pacientes portadoras de doença inflamatória intestinal podem apresentar maiores taxas de exacerbações e piores resultados obstétricos do que a população geral. Já mulheres previamente diagnosticadas com hepatite autoimune apresentam boa evolução gestacional e dependem da associação com quadro colestativo.

**RELATO DO CASO:** Paciente 27 anos, G2PV1, portadora de retocolite ulcerativa e hepatite autoimune há 19 anos, em uso de azatioprina 100mg/dia e infliximabe. Em acompanhamento no pré-natal, apresentou dilatação cervical de 2 cm com 28 semanas, indicando o uso de progesterona 200mcg/dia. Conforme avaliação da gastroenterologia apresentou orientação de suspender uso de infliximabe com 24 semanas e manutenção de azatioprina. Não apresentou queixas gastrointestinais ou demais sintomas relacionados à doença inflamatória ao longo da gestação, exceto queixa de prurido com 34 semanas. Houve piora do quadro de prurido, generalizado, com predominância em palma das mãos e plantas dos pés, acolia fecal, colúria e picos pressóricos associados à cefaleia occipital. Exames laboratoriais subsequentes demonstraram aumento de transaminases e fosfatase alcalina. As ultrassonografias abdominais não evidenciaram particularidades. Ultrassonografia obstétrica com perfil biofísico fetal e doppler dentro dos padrões normais. Foram descartadas outras patologias como pré-eclâmpsia e demais hepatopatias. Paciente apresentou melhora do prurido e condições adequadas para alta hospitalar. Seguiu acompanhamento ambulatorial rigoroso, apresentando boa evolução clínica gestacional e parto a termo sem intercorrências. **DISCUSSÃO:** Estudos recentes demonstram que pacientes portadoras de retocolite ulcerativa possuem maior atividade da doença durante a gestação e pior desfecho em comparação com a população geral. Maior taxa de cesariana, morbidade materna grave, nascimento prematuro e baixo peso ao nascer estão descritos acerca da doença inflamatória intestinal. Contudo, o quadro costuma ter melhor evolução na presença de doença de Crohn. No geral aconselha-se a manutenção da terapia com imunomoduladores e agentes anti-fator de necrose tumoral durante gravidez e amamentação, uma vez que são drogas classificadas como baixo risco para eventos adversos. A azatioprina, também pode ser utilizada no tratamento da hepatite autoimune. Além disso, a presença de hepatopatia subjacente é fator de risco para desenvolvimento de quadro colestativo durante a gestação. É importante salientar que o prurido colestativo auxilia no diagnóstico diferencial de outras patologias importantes na gestação e que cursam com aumento de aminotransferases como síndrome de hellp, pré-eclâmpsia e fígado gorduroso agudo.

**52. PREVALÊNCIA DE ANOMALIAS CONGÊNITAS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO NA REGIÃO SUL DO BRASIL (1998-2015)**

Madi, JM, dos Santos PA, Pereira VRZB, Meinerz BL, Schiavenin J, Rahmi RM, Rombaldi RL, Vergani DOP(\*)

(1) Hospital Geral de Caxias do Sul - Caxias do Sul - RS; (2) Universidade de Caxias do Sul - Caxias do Sul - RS

**Objetivo:** Avaliar a prevalência de anomalias congênitas em um hospital terciário na Região Sul do Brasil. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, envolvendo 22.317 nascimentos ocorridos no período de 1998 a 2015, no Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Geral de Caxias do Sul/ Universidade de Caxias do Sul. Foi realizada uma análise descritiva univariada, seguida de análise multivariada, da associação entre as anomalias congênitas e as características maternas, gestacionais, do parto e dos recém-nascidos. **Resultados:** A prevalência de malformação congênita foi de 1,5% (1,4-1,7), assim distribuídas: vias geniturinárias (18,2%), sistema nervoso central (16,5%), sistema musculoesquelético (16,3%), cardiovasculares (9,7%), trato gastrointestinal (10,8%) e associações de malformações (28,5%). Na análise multivariada, permaneceram associados às malformações congênitas as variáveis neonatais: Índice de Apgar 0 a 3 no 5º minuto [RPa=2,09 (1,21-2,12), p<0,010], Índice de Apgar 4 a 7 no 5º minuto [RPa=2,83 (1,53-3,72), p<0,001], taxa de neomortalidade [RPa=10,34 (7,79-13,72), p<0,001], taxa de natimortalidade [RPa=25,56 (24,61-64,44), p<0,0001] e o parto cesáreo [RPa = 2.51 (1.99-3.16), p<0.001].

**53. RECIDIVA DE CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE EM PLASTRÃO DE MASTECTOMIA ESQUERDA DURANTE GESTAÇÃO: UM RELATO DE CASO**

Ellwanger\*, JM; Bicca, GLO; Biscardi, GT; Correa, AG; Ribas, P; Takito, D;  
Universidade Federal de Pelotas – Pelotas/RS

**INTRODUÇÃO:** O câncer de mama tem maior incidência, prevalência e taxa de mortalidade entre neoplasias malignas nas mulheres em todo o mundo (excluindo câncer de pele não melanoma). Embora existam tratamentos bem definidos, na gestação ainda são controversos: a cirurgia parece segura e a quimioterapia (QT) pode não causar problemas ao conceito, principalmente se aplicada tardiamente na gestação. Já hormonioterapia e radioterapia (RT) são mais propensas a causar danos fetais. Em pacientes que descobrem a gravidez durante o tratamento, não há claras regras sobre interromper a mesma ou cessar QT e RT. Nesses casos, é preciso monitorar a paciente e o feto – levando em consideração a vontade da mulher – sobretudo se o tumor tiver receptores de estrogênio e progesterona, aumentando a chance de recidivar ou parar de responder à QT durante a gestação. **RELATO DE CASO:** Paciente de 35 anos, branca. Diagnosticada, em 2015, com carcinoma ductal infiltrante na mama esquerda (E), fez setorectomia, esvaziamento axilar e RT, com melhora. Constatou, em 2017, recidiva tumoral à E, realizando, em 2019, mastectomia, sem intercorrências. No seguimento, fez QT e RT, com má resposta. Nisso, se descobre que a paciente está grávida e é encaminhada da oncologia à ginecologia, para interrupção, dado que surgiram pequenas metástases na mama direita e grande recidiva no plastrão da mama E. Sextigesta, com cinco partos vaginais, o último há seis anos, todos sem intercorrências. É orientada sobre a interrupção, mas tem forte interesse em prosseguir com a gravidez. Realiza ultrassonografia obstétrica com gestação viável de seis semanas e seis dias em 12/06/2019. Atendida, no HE UFPEL, com 22 semanas de gestação, encaminhada pelo oncologista para interrupção, pois o plastrão à E está em nítido crescimento, com falha da QT. Explicado que, com essa idade gestacional, a sobrevida do feto é baixa, optou-se pela manutenção da gestação. Encaminhada, agora pelo pré-natalista, à maternidade com 32 semanas de gestação, visando o parto e novo protocolo de QT após. Realizou corticoide para proteção do conceito e parto cesáreo + anexectomia bilateral, sem intercorrências. Recém-nascida feminina, com 1830g, Apgar 8/9 e Capurro 32 semanas + 5 dias, transferida à UTI neonatal devido à prematuridade. Paciente avaliada em meses pós-parto: grande resolução do plastrão na mama esquerda, sem vigência dos hormônios da gestação e responsivo à QT. Segue acompanhamento com a oncologia, devido às metástases na mama direita. **DISCUSSÃO:** Percebemos a forte influência dos hormônios gestacionais em recidivar o câncer de mama. Foi possível, contudo, garantir o nascimento do feto em idade gestacional viável à vida. Assim, devemos considerar a vontade da mulher, manejando a gestação e o tratamento do tumor juntos, sempre que possível. O relato é importante, pois evidência à comunidade médica que essa combinação é, sim, possível e deve ser refletida.

**54. RELATO DE UM CASO DE PLACENTA INCRETA EM UMA PACIENTE SEM FATORES DE RISCO DO SUL DO PAÍS**

(1)Shimberck, AR; (2) Capelin, C; (3) Pozza, L; (4) Pessoa, LML;\* (5) Fregulia, ME; (6) Noskoski, SCA  
Hospital de Clínicas de Passo Fundo -RS

**INTRUDUÇÃO:** A aderência anormal da placenta no miométrio é definida como acretismo. Tal desordem está diretamente relacionada à fatores de risco como cesáreas, curetagem uterina, cirurgia histeroscópica, idade materna maior que 35 anos, multiparidade ou miomectomia. A importância de se relatar este caso é por se tratar de uma situação que não se enquadra nas condições citadas acima. Classifica-se esta patologia conforme sua invasão miometrial. A placenta acreta adere o miométrio, a increta o invade e a percreta ultrapassa seus limites, podendo atingir estruturas adjacentes. **RELATO DO CASO:** S.C.J, 28 anos, G2A1, 40+5, sem comorbidades, apresenta história prévia de aborto sem necessidade de curetagem, negou patologias uterinas prévias. interna para realizar indução de trabalho de parto. Paciente apresentou falha de indução após tentativa com misoprostol. Indicada cesariana. Procedimento aconteceu sem intercorrências até realizar a dequitação placentária. Realizado diagnóstico de placenta increta no transoperatório, comprometendo quase a totalidade do útero, evoluindo então para histerectomia puerperal subtotal. Paciente evoluiu com necessidade de droga vasoativa e transfusão sanguínea, sendo transferida para a UTI, recebeu alta no quinto pós operatório. Em anatomopatológico: corpo uterino com endométrio com reação decidual e áreas hemorrágicas; placenta compatível morfológicamente com 3º trimestre gestacional, deciduíte crônica focal, vasculopatia obliterativa e depósito fibrinóide periviloso focal e corioangiome. **DISCUSSÃO:** A implantação envolve o movimento do blastocisto para o local ideal. O espectro do acretismo placentário é caracterizado pela falta de decídua intermediária, que permite o contato direto do tecido viloso de ancoragem ao miométrio subjacente. Isso leva à invasão excessiva, placenta aderente e sangramento. Os distúrbios placentários são classificados de acordo com a sua profundidade no miométrio. Na acreta ocorre penetração miometrial, a increta o invade e a percreta ultrapassa seus limites, podendo atingir estruturas adjacentes. Existe uma forte associação com a história de cesárea e curetagem prévias, por se formar uma cicatriz, propiciando uma inserção inadequada da placenta. Porém, tal fato não explica o acretismo em pacientes primigestas ou secundigestas sem fatores de risco. Em resumo, a fisiopatologia do espectro da placenta acreta é complexa e pode envolver diversos fatores, como defeitos na decidualização, invasão do trofoblasto, cicatrizes e infecções. O diagnóstico pode ser feito no transoperatório, ressonância magnética ou ecografia transvaginal e o tratamento vai depender do grau de acretismo e deve levar em consideração o desejo de gestar da paciente acometida.

**55. RESTRIÇÃO DO CRESCIMENTO INTRAUTERINO E SUAS CONSEQUÊNCIAS NA VIDA ADULTA**

Frassetto, MD\*; Salvaro, MM; Melo, YS; Tomilin, EA; Rocha, LM; Halmenschlager, IHF

(1) Universidade do Extremo Sul Catarinense - Criciúma/SC, (2) Universidade de Santa Cruz do Sul - Santa Cruz do Sul/RS

**INTRODUÇÃO:** O baixo peso ao nascer (BPN) tem sido associado a um maior risco de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) e Doenças Cardiovasculares (DCV). A hipótese de Barker afirma que a restrição do crescimento intrauterino, resulta em menor peso ao nascer e está associado ao risco de desenvolver essas doenças. Ocorre devido a adaptações fetais nesse ambiente hostil, compensando no desenvolvimento de uma síndrome metabólica. Dessa forma, propõe origens fetais para as doenças no adulto. **OBJETIVO:** O estudo visa analisar a relação entre a restrição do crescimento intrauterino, BPN e o desenvolvimento de doenças metabólicas na vida adulta. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão literária na base de dados PubMed. Os descritores “low birthweight”, “metabolic diseases” e “barker hypothesis” foram utilizados na estratégia de busca. Incluíram-se apenas artigos em inglês publicados entre 2014 e 2020. Artigos que não se adequam ao objetivo proposto foram excluídos. Por fim, selecionaram-se quatro artigos para serem analisados. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Apesar de causal, a hipótese de Barker foi confirmada em vários ensaios clínicos randomizados. O desenvolvimento completo do feto é importante tão quanto os cuidados na vida adulta para o não desenvolvimento de doenças cardiovasculares e metabólicas. A prematuridade do feto faz com que haja maior demanda vascular e metabólica sobre as estruturas do neonato, trazendo como consequência um stress sobre o organismo que será compensado em doenças na vida adulta. Em que o ambiente de subnutrição na vida neonatal desempenha um papel crítico, podendo mudar permanentemente a estrutura, fisiologia e metabolismo do corpo. Nisso, concluiu-se que as DCV, DM-2 e HAS foram encontradas mais comumente em indivíduos adultos que tiveram BPN comparado aos neonatos sem BPN. Dessa forma, a vida intrauterina tem importância crítica para a programação de longo prazo de saúde e doença, devendo ser considerada das políticas de saúde para prevenção primária de doenças crônicas.

**56. RUPTURA UTERINA SEM CICATRIZ UTERINA PRÉVIA DURANTE INDUÇÃO DE TRABALHO DE PARTO COM USO DE MISOPOSTROL: ESTUDO DE CASO**

(1)Filho, AMM; (1) Porto, TT; (2) Takito\*, D; (3) Cadore, E; (4) Lemões, MAM

(1) Universidade Federal de Pelotas – Pelotas/RS

**INTRODUÇÃO:** Ruptura uterina é uma emergência obstétrica rara, com incidência mundial em torno de 5 a 6 casos a cada 10.000 partos e elevada morbimortalidade materno fetal. O principal fator de risco é cesariana prévia, porém, de 13 a 20% dos casos ocorrem em útero sem cicatriz. O tratamento principalmente é cirúrgico, via reparo ou histerectomia, e caso se preserve o útero, as pacientes podem ter fertilidade mantida. A baixa prevalência de ruptura uterina sem cicatriz prévia (RUSCP) torna o estudo da condição limitado, com menor produção científica sobre o assunto. O objetivo do artigo é relatar o caso de ruptura em útero gravídico sem cicatriz prévia durante indução de trabalho de parto com misoprostol e revisar a literatura sobre epidemiologia, clínica, tratamento e seguimento do quadro. **RELATO DE CASO:** O.L.S.E., 37 anos, G6PV4A1, IG 38+6. Paciente procurou atendimento por pré-eclâmpsia. Foi internada e iniciada a indução do trabalho de parto com misoprostol 25 mcg (um comprimido via vaginal a cada 6 horas), com três comprimidos. Na madrugada queixou-se de contrações, dinâmica efetiva e ao toque vaginal (TV) colo médio, centrando e 4 cm de dilatação. Foram realizados controles do batimento cardíaco fetal (BCF) a cada 30 minutos e exame de TV. A última avaliação às 05:30 h, BCF 148 batimentos por minuto (bpm), 9cm de dilatação e plano zero de De Lee. Minutos após apresentou dor intensa com melhora súbita em cerca de segundos, associado a sangramento vaginal intenso, ao BCF foi constatado sofrimento fetal com 90 bpm. Foi realizada cesárea de emergência, conceito livre na cavidade abdominal em meio a grande volume de sangue, entregue à pediatria. Na abordagem da cavidade abdominal foi observada extensa ruptura uterina, desde o colo uterino até terço superior do corpo uterino, com dissecação posterior e dissecação de artérias uterina e ovariana esquerdas, juntamente com dissecação de ovário esquerdo, realizada hemostasia e histerectomia puerperal com anexectomia esquerda. Foi necessário realizar a ligadura da artéria hipogástrica em seu terço distal, para que o sangramento cessasse. **COMENTÁRIOS:** Ruptura uterina é definida como descontinuidade completa da parede uterina e peritônio adjacente, criando comunicação entre as cavidades do útero e peritoneal. Os fatores de risco independentes para ruptura uterina englobam cesariana prévia, paridade, idade materna, idade gestacional, indução de trabalho de parto, desordens hipertensivas. O desfecho clínico materno-fetal da RUCSP comparado a presença de cicatriz é mais desfavorável com maior ocorrência de hemorragia materna, admissão em UTI, histerectomia, feto com menores scores de Apgar e mais admissão em UTI neonatal.

### 57. SÉRIE DE CASOS DE GESTANTES GRAVES QUE INTERNARAM EM UTI COM DISFUNÇÃO RESPIRATÓRIA POR SARS-COV-2 EM UM HOSPITAL PRIVADO DO RS

Arlindo, EM\*; Centeno, ACB; Raupp, GS; Vettorazzi, J; Nunes, ES; Cunha Filho, EV.  
Hospital Moinhos de Vento

**INTRODUÇÃO:** Devido às alterações fisiológicas gravídicas as gestantes podem ser mais propensas a complicações por infecções respiratórias virais. Recentes publicações sugerem maior morbidade associada à gestante com COVID-19 e dados nacionais exibem elevada mortalidade. **OBJETIVOS:** Descrever o desfecho das gestantes com SRAG por COVID-19 que internaram na UTI do Hospital Moinhos de Vento. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Série de casos de três gestantes com diagnóstico de SRAG por SARS-CoV-2 internadas na UTI do HMV no período de junho a agosto de 2020. **RESULTADOS:** As gestantes tinham entre 27 e 38 anos de idade. Uma primigesta e 2 multíparas. A IG no diagnóstico foi entre 24 e 30 semanas. As três pacientes tinham sobrepeso ou obesidade. Início dos sintomas entre 6 e 10 dias antes da internação, sendo dispneia o sintoma predominante. Uma das três pacientes manteve dispneia após a internação e esta teve necessidade de ventilação mecânica. Ela evoluiu com diagnóstico de Pré-eclâmpsia (PE) e miocardiopatia dilatada grave, com interrupção da gestação com 24 semanas e 5 dias e melhora significativa após a cesariana. O tempo de internação na UTI variou entre 5 e 7 dias, com tempo total de internação de 10 a 16 dias. Todas receberam antibiótico (azitromicina e ceftriaxone) para tratamento de infecções secundárias e corticoterapia para maturidade pulmonar, sendo que duas delas mantiveram uso de corticoide como tratamento da pneumonia viral em fase aguda. Entre os desfechos neonatais uma paciente ainda encontra-se gestante, uma das gestantes entrou em trabalho de parto com 37 semanas e realizou cesariana por desejo materno (RN internou em UTI neonatal por depressão respiratória – alta após 7 dias, sem necessidade de ventilação invasiva). O RN da paciente com cardiopatia pesou 488g, APGAR 7/8 e óbito após 9 dias de vida. **CONCLUSÕES:** Relatamos 3 casos de gestantes que internaram em UTI durante a gestação, com nenhuma morte materna e um caso de prematuridade extrema e óbito fetal. O quanto o desfecho materno de PE e cardiopatia possa estar relacionado ao COVID-19 não conseguimos mensurar uma vez que a literatura ainda é muito incipiente quanto às complicações e associações reais do vírus.

### 58. SÍFILIS CONGÊNITA: INCIDÊNCIA E PERFIL MATERNO DOS CASOS NOTIFICADOS NO RIO GRANDE DO SUL DURANTE O PERÍODO DE 2010 A 2018

dos Santos\*, KAF; Vaccari, LR; Côcco, MLC; Bastos, JP; Caruso, FB; Chapon, RCB  
Universidade Luterana do Brasil – ULBRA, Canoas/Rio Grande do Sul

**INTRODUÇÃO:** A sífilis congênita é decorrente da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* da gestante não tratada ou tratada inadequadamente para o seu conceito por via transplacentária. A sífilis na gestante tornou-se de notificação compulsória em 2005 (Portaria MS/SVS nº. 33), visando a investigação, identificação e o tratamento durante o período pré-natal. **OBJETIVO:** Identificar a incidência de sífilis congênita no Rio Grande do Sul (RS), bem como avaliar o perfil materno dos casos notificados de sífilis congênita durante o período de 2010 a 2018. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo descritivo extraído do banco de dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), disponibilizados pelo Ministério da Saúde. A partir do número de nascidos vivos, realizou-se o cálculo direto para obter a incidência e analisou-se o perfil dos casos de sífilis congênita notificados no estado do Rio Grande do Sul. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** No período avaliado, 11.454 notificações de sífilis congênita em crianças menores de 1 ano foram realizadas. O ano com o menor número de notificações foi 2010, correspondendo a 3,8% (438 no total), e 2017 o ano com maior número de notificações, atingindo 17,6% (2022 no total). O Rio Grande do Sul possui uma taxa de incidência de sífilis congênita superior à média brasileira em todos os períodos analisados, sendo o pico de incidência do RS em 2017 com 14,3 versus 8,5 comparado com o país. A maioria das notificações (entre 95,2 a 98,8%) ocorreram em menos de 7 dias após o nascimento. Dentre os aspectos analisados referente ao perfil materno, a maioria das mães possuíam entre 20 a 29 anos (47,2 a 55,6%), declaradas de raça branca (57,5 a 66,4%), com realização de pré-natal (74 a 84%), com diagnóstico de sífilis durante o pré-natal (48,7 a 69%) e com tratamento inadequado (36,9 a 66,3%). Os dados permitem concluir que, apesar da maioria das mulheres possuírem acesso ao pré-natal e receberem o diagnóstico durante esse período, existe uma grande falha no tratamento prestado as gestantes, uma vez que o percentual de tratamento inadequado é muito alto. Dessa forma, torna-se essencial intensificar o vínculo médico-paciente e a capacitação desses profissionais, visando a adesão ao tratamento e a prevenção da sífilis congênita.

### 59. TABAGISMO NA GESTAÇÃO E DEFORMIDADE FETAL: UM RELATO DE CASO

Ellwanger\*, JM; Biscardi, GT; Côrtes, GFB; Manta, AB; Moura, EFR; Takito, D;

(1)Universidade Federal de Pelotas - Pelotas/RS

**INTRODUÇÃO:** O pé torto congênito é uma complexa deformidade que afeta todos os tecidos musculoesqueléticos distais do corpo até os joelhos. Esse é um dos defeitos mais comuns do pé, sendo bilateral em metade dos casos e mais comum em meninos. Sua fisiopatologia ainda não foi bem descrita e há controvérsias sobre o tratamento, mas se sabe que há fatores de risco como o uso de cigarro e álcool na gestação, deficiências nutricionais, hereditariedade e certos tipos de infecção. **RELATO DE CASO:** Paciente MPS, 27 anos, negra, primigesta, 33 semanas + 1 dia. HAS prévia há sete anos e diabética prévia há nove anos, ambas sem tratamento adequado. Tabagista - não sabe referir a carga – e etilista prévia, consumindo cerca de cinco litros de cerveja diariamente, mas diminuiu a ingestão alcoólica na gestação, nega uso de drogas ilícitas. Não realizou pré-natal adequado. Internou na maternidade por HAS não controlada e trabalho de parto prematuro. Após exames, se diagnosticou sífilis e afastou-se pré-eclâmpsia. Paciente realizou tratamento com penicilina benzatina; tratou a diabetes com metformina e insulina NPH e regular, mas manteve controle glicêmico insatisfatório. Realizou, ainda, corticoterapia para proteção do concepto e tratou a hipertensão com nifedipina e metildopa, mantendo picos. Fumou diariamente – inclusive durante hospitalização –, mesmo orientada sobre riscos dessa conduta. Realizou dose de ataque de sulfato de magnésio por pico pressórico e foi encaminhada para cesariana. Recém-nascido masculino (RNM), com 2670g, Apgar 5/7 e Capurro 37 semanas. RNM com pé torto congênito bilateral e luxação de quadril, foi encaminhado para a unidade semi-intensiva neonatal. A evasão hospitalar da paciente foi constatada no quarto dia após a cesariana, mesmo orientada sobre riscos e complicações de manter pressão arterial elevada. **DISCUSSÃO:** O relato é condizente com a literatura médica, visto que o uso de tabaco na gestação é fator de risco para diversos problemas, como deformidades fetais. Isso enfatiza a necessidade de orientarmos as gestantes – sobretudo as que já são de alto risco pelas comorbidades acima citadas – no pré-natal para cessarem esse hábito precocemente. Além disso, precisamos focar na boa relação médico-paciente, com o intuito de que não ocorram abandonos de tratamento e fugas hospitalares, garantindo, assim, mais sobrevida fetal e melhor qualidade de vida materna.

### 60. TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS NA GESTAÇÃO: PANORAMA DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS NO BRASIL NO ANO DE 2019 A 2020

Nascimento, GF\*; Nascimento, NF; Navroski, S; Colpani, CDL; Rehn, CK; Chapon, RCB

Universidade Luterana do Brasil - Canoas/ Rio Grande do Sul

**INTRODUÇÃO:** A pré-eclâmpsia ou transtorno hipertensivo gestacional é uma doença comum entre as gestantes. Encontra-se entre as principais causas de mortalidade materna no Brasil. É caracterizada pelo desenvolvimento gradual da hipertensão, após a vigésima semana, em pacientes normotensas, associada à proteinúria e/ou edema generalizado. A identificação precoce dessa patologia e a intervenção correta, através do pré-natal, melhora o prognóstico tanto para a mãe, como para o feto. **OBJETIVOS:** Analisar o número de internações e de óbitos ocorridos no Brasil por transtornos hipertensivos na gestação, no último ano. **MATERIAS E MÉTODOS:** Estudo epidemiológico transversal descritivo na base de dados registrados na plataforma de informações do Departamento do Sistema Único de Saúde (DATASUS), de julho de 2019 a julho de 2020. As variáveis utilizadas foram internações, óbitos, faixa etária, raça, região e unidade de Federação. **RESULTADOS:** A partir dos dados analisados, constatou-se um total de 89.520 mulheres internadas por transtornos hipertensivos no Brasil, no período de julho de 2019 a julho de 2020. A região Sudeste apresentou uma maior prevalência, representando 41,1% do total, seguida pela região Nordeste (28%), região Sul (13,9%), região Norte (9%) e região Centro-Oeste (7,7%). Os estados mais acometidos foram São Paulo, representando 20,5% do número total de internações, seguido por Minas Gerais (9,5%), Rio de Janeiro (8,2%), Ceará (8%), Pernambuco (6,8%) e Rio Grande do Sul (5,7%). Em relação à faixa etária, a mais prevalente foi entre 20 a 29 anos, sendo 44,7% do total; depois, entre 30 a 39 anos (37,9%), 15 a 19 anos (10,8%), 40 a 49 anos (6,4%) e entre 50 a 59 anos (0,02%). No tocante à raça/etnia, as mais prevalentes foram a parda (59,4 %), a branca (30,4%) e a preta (7%). Quanto aos óbitos, ocorreu um total de 68 óbitos no período analisado, sendo a região Sudeste e Nordeste as mais acometidas, representando, respectivamente, 33,8% e 32,3%. Em seguida, a região Norte (14,7%), região Sul (10,2%) e região Centro-oeste (8,8%). A faixa etária com maior número de óbitos foi entre 30 a 39 anos (45,5%); após, entre 20 a 29 anos (29,4%). A raça parda obteve o maior número de óbitos, sendo 70,5 % do total. **CONCLUSÕES:** Constatou-se que mulheres pardas, entre 20 a 29 anos, na região Sudeste e no estado de São Paulo, constituem o perfil das pacientes frequentemente internadas por transtornos hipertensivos gestacionais no Brasil, no período proposto. No entanto, em relação aos óbitos, observou-se maior prevalência na Região Sudeste e Nordeste e na faixa etária entre 30 a 39 anos, retificando, dessa forma, a importância do acompanhamento pré-natal, para reduzir riscos à saúde da gestante e do feto.



### 61. TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS E USO DE PSICOTRÓPICOS NA GESTAÇÃO

Frassetto, MD\*; Salvaro, MM; Mazzuco, LS; Jesuíno, ML; Frassetto, MEG; Halmenschlager, IHF

(1) Universidade do Extremo Sul Catarinense - Criciúma/SC, (2) Universidade de Santa Cruz do Sul - Santa Cruz do Sul/RS

**INTRODUÇÃO:** Os problemas relacionados à saúde mental materna são considerados um dos desafios da saúde pública mundial, representando riscos significativos tanto para mãe, quanto para o feto. Estima-se globalmente que 10% das gestantes e 13% das mulheres no período pós-parto apresentam transtorno mental. A maioria dos transtornos, como os de depressão, ansiedade, bipolar e esquizofrenia, requerem alguma forma de tratamento com medicamentos. Dessa forma, a exposição pré-natal a drogas psicotrópicas é um grande problema de saúde pública, visto que os transtornos psiquiátricos podem representar riscos significativos para mãe e filho, não sendo possível interromper ou evitar o uso desses medicamentos na gravidez em muitos casos. **OBJETIVO:** Avaliar o uso de psicofármacos no tratamento dos transtornos psiquiátricos na gestação averiguando-se seus possíveis ônus e bônus em relação a entidade materna e fetal. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura na base de dados PubMed. Os descritores “psychotropics” e “pregnancy” foram utilizados na estratégia de busca. Foram incluídos apenas artigos em inglês publicados entre 2018 e 2020. Artigos que não se adequavam ao objetivo proposto foram excluídos. Por fim, selecionou-se 5 artigos para serem analisados. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** O uso de medicamentos por mulheres grávidas cresceu nos últimos anos, entre os utilizados, encontram-se os psicotrópicos, os quais podem afetar diretamente o neurodesenvolvimento fetal. Porém, o não tratamento dos transtornos psiquiátricos na gestação também está associado a riscos como ganho de peso materno inadequado, pré-eclâmpsia, sofrimento fetal, nascimento prematuro e risco aumentado de parto cesárea. A exposição pré-natal à depressão materna ou a drogas antipsicóticas pode provir defasagens em curto prazo para o feto em desenvolvimento, mas não há pesquisas suficientes sobre os efeitos cognitivos de longo prazo e o desenvolvimento comportamental, logo o compendio de informações existentes mostra-se limitada para inferir, ou não, o risco de forma precisa e completa. Por conseguinte, como a maioria dos transtornos psiquiátricos necessitam tratamento medicamentoso na gravidez, é de extrema importância avaliar a segurança do uso de medicamentos durante a gestação para se prevenir possíveis ônus enquanto a díade materno-fetal

### 62. TRATAMENTO INTRAUTERINO DE CASO DE HIDROPSIA FETAL NÃO-IMUNE

Behenck, M.O.; Concer, I.N.; Calai, G.\*; Canti, I.C.T.; Alves, A.C.A.

Hospital Nossa Senhora da Conceição – Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

**INTRODUÇÃO:** Hidropsia fetal refere-se a coleções anormais de fluidos em pelo menos dois locais, entre eles: edema de pele fetal, ascite, derrame pleural ou derrame pericárdico. A hidropsia fetal não-imune compreende o subgrupo de casos não causados pela aloimunização de hemácias. **RELATO DE CASO:** Paciente C.E.D., 26 anos, procedente de Gravataí, G2P1, TS A+, Sífilis tratada no início desta gestação. Encaminhada para o nosso serviço com Idade Gestacional (IG) de 22 semanas e 1 dia por Restrição de crescimento Intrauterino precoce e alteração ao estudo Doppler. Em ecografia realizada no dia 16/09/20 com 25 semanas e 2 dias, evidenciou-se peso fetal < p1 para a idade gestacional, espessamento placentário, e na revisão da anatomia foi observado cardiomegalia, derrame pleural bilateral, ascite volumosa e prega nucal aumentada. Ao estudo Doppler, artéria umbilical com diástole reversa, índice de pulsatilidade da artéria cerebral média abaixo do percentil 5 para a idade gestacional, com pico de velocidade sistólica de 90,0 cm/s (2,77 MoM), sugerindo anemia fetal moderada/severa. Apresentava índice de pulsatilidade do ducto venoso (DV) > p95, mas com onda “a” anterógrada. Frente aos achados, nossas hipóteses diagnósticas foram anemia por parvovírus ou sífilis, e cromossomopatia. Foi indicada amniocentese para pesquisa de PCR e cariótipo fetal e cordocentese para confirmação de anemia fetal. Hemoglobina fetal inicial de 2,6mg/dL. Realizada transfusão sanguínea intrauterina. Cariótipo 46 XY. Apesar do esforço terapêutico, feto evoluiu com onda a reversa no DV e óbito. **DISCUSSÃO:** A patogênese da hidropsia fetal não imune é parcialmente compreendida e apresenta uma prevalência de 1/1500 a 1/4000 nascimentos. Possui etiologia variada, contudo, os principais diagnósticos diferenciais devem ser realizados entre aloimunização de hemácias, anemia, infecções (especialmente Parvovírus B19), cardiopatias, cromossomopatias e alterações familiares (alfa talassemia). A taxa geral de mortalidade perinatal é de 50 a 98%, e o prognóstico depende da etiologia, da IG no início, da IG no parto e da presença de derrames pleurais.

**63. ÚTERO BICORNO DIAGNOSTICADO EM SEGUNDA GESTAÇÃO ASSOCIADO A PARTO PREMATURO: UM RELATO DE CASO.**

Biscardi\*, GT; Ellwanger, JM; Giordani, BM; Manta, AB; Moura, EFR; Takito, D;  
Universidade Federal de Pelotas – Pelotas/RS

**INTRODUÇÃO:** O útero bicorno é uma anormalidade embriológica causada por uma falha de fusão dos ductos müllerianos, resultando em dois fundos uterinos unidos ao nível do istmo, apresentando colo único. É difícil determinar a incidência dessa alteração já que as pacientes portadoras dessa malformação costumam ser oligossintomáticas ou assintomáticas, com preservação da função menstrual, sexual e reprodutiva. O padrão ouro para diagnóstico é a realização de ressonância magnética, contudo, costuma ser um achado acidental em ultrassonografias bidimensionais e histerossalpingografias durante as avaliações ginecológicas de rotina como parte da investigação de infertilidade e complicações obstétricas. Estudos estabelecem associação de alterações müllerianas com desfechos gestacionais desfavoráveis, como risco de abortamento espontâneo, parto prematuro e apresentações anômalas. Sendo assim, importante o diagnóstico precoce e acompanhamento da evolução da gestação. **RELATO DO CASO:** Paciente LOS, 27 anos, secundigesta com parto cesáreo prévio por descolamento de placenta. Gestante realizou acompanhamento pré-natal em São Lourenço do Sul e, nas duas ultrassonografias obstétricas realizadas, não foram descritas alterações. Ademais, na gestação anterior também não foram diagnosticadas alterações uterinas. Com 33 semanas e 5 dias, após realização de corticoterapia para proteção do conceito, foi encaminhada da Santa Casa de Misericórdia de São Lourenço do Sul para a maternidade do Hospital Escola UFPel, onde foi admitida por ruptura prematura de membranas (RUPREME) há sete horas, sem presença de dinâmica, com batimentos cardíofetais, movimentação fetal presente, perda de líquido amniótico e dilatação de três centímetros. No dia seguinte, paciente evoluiu para parto cesáreo indicado por apresentação fetal pélvica e RUPREME há 29 horas. Cesárea ocorreu sem intercorrências e, no ato cirúrgico, se visualizou útero bicorno com feto vivo em corno esquerdo e restos placentários em ambos os cornos. Recém-nascido do sexo masculino, pesando 2265g, apresentando Apgar 7/9 e Capurro de 33 semanas e 1 dia, permanecendo em unidade de tratamento semi-intensivo por prematuridade. Paciente evoluiu com puerpério fisiológico, recebendo alta hospitalar cinco dias após o parto. **DISCUSSÃO:** Este caso, em particular, se mostrou condizente com a revisão de literatura realizada, já que a condição da paciente pode ser associada como fator de risco para RUPREME e parto prematuro. Além disso, evidencia a importância do acompanhamento ultrassonográfico durante a gestação – desde que realizado adequadamente – para o diagnóstico precoce, possibilitando minimização de riscos e intervenção em caso de complicações obstétricas.

**64. ÚTERO DIDELFO NÃO DIAGNOSTICADO E COMPLICAÇÃO OBSTÉTRICA: UM RELATO DE CASO**

Corrêa\*, AG; Cabral, MM; Takito, D; Argoud, PP; Zanchet, AV.  
Universidade Federal de Pelotas – Pelotas/RS

**INTRODUÇÃO:** Útero didelfo é uma anormalidade embriológica causada por uma falha na fusão dos ductos Müllerianos, resultando na presença de dois hemiúteros, dois colos uterinos e duplo canal vaginal. Trata-se de uma condição rara, com incidência estimada de três a cinco por cento na população geral – é difícil determinar já que grande parte das portadoras são assintomáticas. Quando presentes, os sintomas geralmente são dismenorreia, dispareunia e dor pélvica. Estudos mostram que existe associação do útero didelfo com infertilidade, abortamento espontâneo, parto prematuro, crescimento intrauterino restrito, agenesia renal, cesariana e maior mortalidade perinatal. É importante que o diagnóstico seja feito nos anos iniciais da vida reprodutiva, sendo a ultrassonografia transvaginal o primeiro exame de imagem realizado na avaliação e a ressonância magnética o padrão-ouro. **RELATO DO CASO:** Paciente RFS, 19 anos, primigesta, 34 semanas. Foi admitida no hospital com bolsa rota havia três horas, pouca dinâmica, apresentando batimentos cardíacos e movimentos fetais presentes e regulares, além de perda de líquido claro. Poucas horas depois, com cinco centímetros de dilatação ao toque vaginal, feto apresentou bradicardia, evidenciando sofrimento fetal. Foi indicado cesárea de urgência: recém-nascido (RN) único, vivo, sexo feminino, Apgar 6/9, cefálico; realizada revisão da cavidade e identificado restos placentários em dois hemiúteros, caracterizando um útero didelfo (situação já conhecida da paciente, que informou apenas no final da cirurgia); ainda no ato operatório, foram feitas curagem e curetagem dos dois hemiúteros, com envio de material para anatomopatológico. RN prematura, limítrofe para PIG (pequena para idade gestacional), nasceu hipotônica e com respiração irregular. Permaneceu em tubo orotraqueal eambu durante mais de 24h, porque não havia leito disponível em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Foi administrado metilxantina para manejo da apneia neonatal e antibioticoterapia por sepse presumida. Após quase 32h do nascimento, foi transferida para cidade de maior porte com leito de UTI vago. **DISCUSSÃO:** O caso descrito foi condizente com a literatura médica, já que houve trabalho de parto prematuro, evoluindo com sofrimento fetal agudo e, portanto, cesariana de urgência. Isso evidencia a importância de se ter um diagnóstico precoce e documentado adequadamente, bem como a necessidade de ser feito o acompanhamento pré-natal em unidade de alto risco, em função das complicações já citadas. Dessa forma, é possível minimizar os riscos de uma provável complicação obstétrica por um útero didelfo.

### 65. VIGILÂNCIA DO ÓBITO FETAL: ESTUDO DAS PRINCIPAIS CAUSAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO SUL

(1) Barbian\*, J.; (1) Klockner, J.; (2) Konopka, A. L. K.; (3) Slongo, E. E.; (1) Scherer, W. S.; (1,3) Konopka, C. K.  
(1) Universidade Federal de Santa Maria - Santa Maria/Rio Grande do Sul, (2) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre/Rio Grande do Sul, (3) Hospital Universitário de Santa Maria - Santa Maria/Rio Grande do Sul

**INTRODUÇÃO:** Os óbitos fetais estão relacionados a diversas condições maternas e fetais, sendo a maioria por causas evitáveis. São um importante indicador de Saúde Pública, visto que refletem as condições de vida intrauterina e as intercorrências patológicas da gestação. A qualidade da assistência pré-natal ao diagnosticar e tratar afecções maternas apresenta-se como possível fator para a redução dos óbitos fetais. Para apropriado aconselhamento e prevenção de episódios futuros, é necessária avaliação acurada dos casos pela Comissão de Mortalidade Fetal. **OBJETIVO:** Caracterizar a prevalência e as principais causas de óbitos fetais em um hospital universitário do Rio Grande do Sul, associando a fatores de risco maternos, gestacionais e fetais. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo descritivo, retrospectivo e transversal, baseado na análise de prontuários maternos e registros de óbitos fetais (Idade Gestacional (IG)  $\geq$  20 semanas e/ou peso  $\geq$  500g) ocorridos no Hospital Universitário de Santa Maria entre os anos 2012 e 2017. Foi realizada análise descritiva dos resultados. **RESULTADOS E CONCLUSÃO:** A amostra incluiu 151 casos de óbitos fetais. Em relação à escolaridade das gestantes, 37,7% tinham apenas ensino fundamental completo e 1,3% eram analfabetas. As comorbidades maternas mais prevalentes foram hipertensão (58,9%) e diabetes mellitus (31,1%). Em relação às substâncias nocivas à saúde fetal, 15,2% faziam uso, sendo 13,2% usuárias de tabaco e 2,6% de cocaína. Foi evidenciado que 16,5% apresentava pelo menos 1 natimorto prévio. A principal via de nascimento foi vaginal (72,8%). A IG mais prevalente foi de 28 semanas a 36 semanas e 6 dias (45,7%). No que diz respeito aos fetos, 73,5% apresentaram-se com menos de 2500g e 19,9% entre 2500 e 3999g. Ademais, 32,6% caracterizaram-se por prematuridade extrema e 13,2% apresentaram malformação. Em relação às causas, as de origem materna, incluindo sífilis (21,2%) e hipertensão (14,9%), contribuíram com 45,7% do total dos óbitos fetais, seguida pelas gestacionais (43,0%), como corioamnionite (33,1%) e descolamento prematuro de placenta (9,9%). Causas fetais e relacionadas ao parto foram responsáveis por 6,0% e 0,7% dos óbitos, respectivamente. Inclui-se como fatores associados aos óbitos fetais as infecções maternas durante a gestação, como a urinária (14,6%) e a do vírus da imunodeficiência humana (HIV) (5,3%). Antes do estudo detalhado dos óbitos pela Comissão de Mortalidade Fetal, mediante resultado do anatomopatológico, 42,4% dos casos foram de causa não especificada, passando para 3,3% após análise. A maioria das causas de óbito fetal vistas pelo estudo são de baixa complexidade e potencialmente evitáveis na presença de pré-natal adequado. Assim, sugere-se que a busca pela excelência na assistência pré-natal possa impedir óbitos evitáveis através da identificação precoce e manejo adequado dos fatores de risco através de ações de intervenção.