



SGGO

REVISTA DA SOCIEDADE GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

JUNHO • ANO 12 • Nº 79



44^a

Jornada Goiana de
**Ginecologia e
Obstetrícia**

8º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

**PROGRAMA OFICIAL
TEMAS LIVRES APROVADOS**

29^a a 31
MAIO 2019

Castro's Park Hotel
Goiânia, Goiás

UMA NOVA CONCEPÇÃO da Gestação



medicina fetal

R.T. Dr. Marcello Viggiano CRM-GO 8621

PROF. DR.
Marcello Viggiano
CRM-GO 8621

Clínica La Femme
Fone: 62.3086 0762
Rua 1123, nº 359, Setor Marista
Goiânia-GO - CEP: 74175-070
drmarcelloconsultorio@gmail.com



HUMANA
medicina reprodutiva

Há mais de duas décadas
realizando sonhos.

- Ultrassonografia 3D e 4D
- Medicina Fetal
- Estudo do Sêmen
- Fragmentação do DNA Espermático
- Coito Programado
- Inseminação Artificial
- Fertilização In Vitro
- Congelamento de Óvulos
- Biópsia Embrionária
- Doação de Gametas
- Punção e Biópsia Testicular
- Investigação Imunológica de Infertilidade



(62) 3946-9050 | (62) 99214 4297

  humanamedicinareprodutiva

humanamedicinareprodutiva.com.br

Unidade 1

R. 1129, nº 751, St. Marista - Goiânia, GO

Unidade 2

R. 1129, nº 730, St. Marista - Goiânia, GO

Dr. Rodopiano Florêncio - Diretor Técnico - Médico - CRM 3117



ROSANE RIBEIRO FIGUEIREDO ALVES

PRESIDENTE DA SOCIEDADE GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Bem-vindos à 44ª Jornada de Ginecologia e Obstetrícia

A Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetrícia (SGGO) abraçou com carinho e disposição a honrosa missão de organizar a 44ª Jornada de Ginecologia e Obstetrícia e o 8º Congresso Goiano de Ginecologia e Obstetrícia. Temos a expectativa de que as trocas de conhecimentos e as discussões em torno das estratégias

para “prevenção e promoção à saúde da mulher nos diversos ciclos de vida” serão proveitosas para todos.

Além da programação científica cuidadosamente planejada, procuramos nessa edição da tradicional Jornada da SGGO, oferecer local com maior comodidade aos participantes. Também nos preocupamos em resgatar e eternizar os Anais da Jornada, com a publicação dos temas livres, veiculados nessa edição da revista da SGGO e disponibilizados nas formas impressa e on-line.

O tradicional jantar de encerramento será um momento ímpar para encontrarmos os amigos e para a entrega de prêmios aos melhores temas livres. Resgatamos também, nessa noite festiva, a tradicional entrega de título de “Homenageado Especial” ao associado que se destacou pela participação e apoio à SGGO.

Agradeço a todos os palestrantes e congressistas pela presença. Sejam todos muito bem-vindos e que tenhamos uma excelente Jornada!

Dra. Patrícia Costa
CRM/GO: 7255 / RQE: 2291

LASER GINECOLÓGICO
CIRURGIA PLÁSTICA ÍNTIMA

Sua intimidade cuidada em todos os aspectos!

62.3213-1189 / 62.99912-9201

CLÍNICA IMED - RUA 96, Nº 169 - SETOR SUL (EM BREVE NO ÓRION)



44^a

Jornada Goiana de
**Ginecologia e
Obstetrícia**

8º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

**Prevenção e promoção
à saúde da mulher nos
diversos ciclos de vida**



REALIZAÇÃO



PATROCINADORES



SECRETARIA EXECUTIVA



COMISSÕES CIENTÍFICAS DA 44ª JORNADA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA E O 8º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

PRESIDENTE DA JORNADA: ROSANE RIBEIRO FIGUEIREDO ALVES

COMISSÃO DE GINECOLOGIA

Presidente: Rodrigo Teixeira Zaiden

André Marquez Cunha
Eduardo Camelo de Castro
Giselle Fachetti Machado
José Miguel de Deus
Marta Curado Carvalho Franco Finotti
Maurício Machado da Silveira
Mylena Naves de Castro Rocha Camarço
Ricardo Mendonça Lucas
Rosemar Macedo Sousa Rahal
Zelma Bernardes Costa

COMISSÃO DE OBSTETRÍCIA

Presidente: Reisson Serafim Cruz

Alexandre Vieira Santos Moraes
Joice Martins de Lima Pereira
Luiza Emylce Pela Rosado Schmalz
Marcello Braga Viggiano
Marcos Augusto Filisbino
Pedro Honorato Pinheiro
Rita de Cassia Borges
Sebastião Mesquita
Waldemar Naves do Amaral
Washington Luiz Ferreira Rios
Zulmirene Cardoso Fonseca

COMISSÃO DE TEMAS LIVRES

Presidente: Juarez Antônio de Souza

Antonio Eduardo Rezende de Carvalho
Argeu Clovis de Castro Rocha
Dejan Rodrigues Nonato
Georthon Rodrigues Philocreon
José Orestes Borges Guimaraes
Rui Gilberto Ferreira

EXPEDIENTE

Revista SGGO é o Órgão Informativo da Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetrícia

SGGO | Avenida Portugal, nº 1.148, Órion Complex, Sala 1507 B - Setor Marista

CEP: 74150-030 Goiânia - GO

Fone/Fax: (62) 3285-4607 / E-mail: ginecologia@sggo.com.br - Site: sggo.com.br

Facebook: <https://www.facebook.com/Sociedade-Goiana-de-Ginecologia-e-Obstetricia> - Instagram: @sggo

DIRETORIA EXECUTIVA DA SGGO 2018/2020

Presidente: Rosane Ribeiro Figueiredo Alves

Vice-Presidente: Reisson Serafim Cruz

1º Secretário: Eduardo Camelo de Castro

2º Secretário: Ricardo Mendonça Lucas

1º Tesoureiro: Sebastião Mesquita

2º Tesoureira: Joice Martins de Lima Pereira

Diretor Científico: Maurício Machado da Silveira

Diretor de Defesa Profissional: Rodrigo Teixeira Zaiden

Diretor de Assuntos Comunitários: José Antônio da Silveira Leão

Diretor de Comunicação e Informática: André Marquez Cunha



Jornalista Responsável: Tatiana Cardoso - JPGA 2393

Redação: Ana Paula Machado

Projeto Gráfico: Vinícius Carneiro

Impressão: Gráfica Art3

Tiragem: 1.000

email: tatiana@versaillescomunicacao.com.br

PROFESSORES CONVIDADOS

GINECOLOGIA

Ana Carolina Japur de Sá Rosa e Silva – SP
Aline Pinheiro – GO
Betania Maria de Jesus – GO
Bruno Muzzi Camargos – MG
Elias Hanna – GO
Isabel Cristina Chulvis do Val Guimarães – RJ
Jaqueline Neves Lubianca – RS
Jefferson Valença – PE
Leonardo Mariano Reis – GO
Luciano Pompei – SP
Luiz Augusto Batista – GO
Marília Oliveira Ribeiro – GO
Mariluzza Terra Silveira – GO
Marta Franco Finotti – GO
Nilka Fernandes Donadio – SP
Omero Benedicto Poli Neto – SP
Paula Chrystina Caetano Almeida Leite – GO
Renato Sugahara Hosoume – SP
Rodrigo Teixeira Zaiden – GO
Rosane Ribeiro Figueiredo Alves – GO
Rosemar Macedo Sousa Rahal – GO
Sandra Portela Rezende – GO
Susana Cristina Aidé Viviani Fialho – RJ
Turíbio Teixeira Pires de Campos – DF

OBSTETRÍCIA

Alexandre Massao Nozaki – SP
Eduardo Fonseca – PB
Conrado Milani Coutinho – SP
Gabriel Osanan – MG
Giselle Fachetti Machado – GO
Helaine Milanez – SP
Iracema de Mattos Paranhos Calderon – SP
Javier Miguelez – SP
Marcelo Luís Nomura – SP
Marcos Faria – MG
Renato Augusto Moreira Sá – RJ
Ricardo Manoel De Oliveira – SP
Victor Hugo Saucedo Sanchez – SP
Waldemar Naves do Amaral – GO
Washington Ferreira Rios – GO

PROGRAMA CIENTÍFICO GINECOLOGIA

DIA 29/05/2019

14h00 às 14h30 - SOLENIDADE DE ABERTURA

14h30 às 16h00 - MESA REDONDA: DEFESA PROFISSIONAL E ÉTICA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Coordenador: Gilberto de Matos Filho - GO

14h30 - 14h50 - TERAPIAS PROSCRITAS

Elias Hanna - GO

14h50 - 15h10 - VIOLÊNCIA CONTRA O OBSTETRA

Leonardo Mariano Reis - GO

15h10 - 15h30 - HONORÁRIO MÉDICO

Turbio Teixeira Pires de Campos - DF

15h30 - 16h00 - Discussão

16h00 às 16h30 - INTERVALO

16h30 às 17h10 - CONFERÊNCIA: COMO SELECIONAR PACIENTES E INDIVIDUALIZAR O TRATAMENTO PARA OSTEOPOROSE

Presidente: André Marquez Cunha - GO

Conferencista: Bruno Muzzi Camargos - MG

17h10 às 18h00 - CONFERÊNCIA: PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE: ONDE ESTAMOS

Presidente: Mylena Naves de Castro Rocha Camarço - GO

Conferencista: Ana Carolina Japur de Sá Rosa e Silva - SP

DIA 30/05/2019

08h00 às 09h20 - MESA REDONDA: TERAPIAS NO CLIMATÉRIO

Coordenador: Ricardo Mendonça Lucas - GO

08h00 às 08h20 - ANDROGÊNIOS

Luciano de Melo Pompei - SP

08h20 - 08h40 - TRATAMENTO NÃO HORMONAL

Jaqueline Neves Lubianca - RS

08h40 - 09h00 - TERAPIA HORMONAL

Luciano de Melo Pompei - SP

09h00 - 09h20 - Discussão

09h20 às 10h40 - MESA REDONDA:

INFERTILIDADE CONJUGAL

Coordenadora: Zelma Bernardes Costa - GO

09h20 - 09h40 - SOP: NOVAS DIRETRIZES EM DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Nilka Fernandes Donadio - SP

09h40 - 10h00 - OTIMIZANDO A FERTILIDADE DO CASAL

Ana Carolina Japur De Sá Rosa e Silva - SP

10h00 - 10h20 - ENDOMETRITE E INFERTILIDADE

Nilka Fernandes Donadio - SP

10h20 - 10h40 - Discussão

10h40 às 11h00 - INTERVALO

11h00 às 12h20 - MESA REDONDA: TOP TEMAS EM GINECOLOGIA

Coordenador: Rui Gilberto Ferreira - GO

11h00 - 11h20 - TRATAMENTO LIQUEN VULVAR

Isabel Cristina Chulvis do Val Guimarães - RJ

11h20 - 11h40 - ENDOMETRIOSE E DOR - QUANDO INDICAR O TRATAMENTO CIRÚRGICO

Omero Benedicto Poli-Netto - SP

11h40 - 12h00 - INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO - CONDUTA NA FALHA PÓS CIRÚRGICA

Rodrigo Teixeira Zaiden - GO

12h00 - 12h20 - Discussão

12h20 às 14h00 - Intervalo para Almoço

14h00 às 15h30 - MESA REDONDA: ANTICONCEPÇÃO NAS DIVERSAS FASES DA VIDA

Coordenador: Mauricio Machado da Silveira - GO

14h00 - 14h20 - LARCS NAS ADOLESCENTES E POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

Marta Curado Carvalho Franco Finotti - GO

14h20 - 14h40 - CONTRACEPTIVOS COMBINADOS X PROGESTÁGENOS ISOLADOS

Jaqueline Neves Lubianca - RS

14h40 - 15h00 - CONTRACEPTIVOS HORMONAIS E RISCO DE CÂNCER DE MAMA

Luciano de Melo Pompei - SP

15h00 - 15h30 - Discussão

15h30 às 16h00 - INTERVALO

PROGRAMA CIENTÍFICO GINECOLOGIA

16h00 – 16h40 – CONFERÊNCIA: VITALIDADE FETAL

Presidente: Reisson Serafim Cruz - GO

Conferencista: Javier Miguez - SP

16h50 – 17h30 – CONFERÊNCIA: RASTREAMENTO DE CÂNCER DO COLO NO BRASIL: CITOLOGIA E/ OU TESTE HPV

Presidente: Corival Lisboa Alves de Castro - GO

Conferencista: Isabel Cristina Chulvis do Val Guimarães - RJ

17h30 às 19h00 - Assembleia Geral Ordinária da SGGO

DIA 31/05/2019

08h00 às 09h30 - MESA REDONDA: DOR PÉLVICA CRÔNICA EM FOCO

Coordenador: José Miguel de Deus – GO

08h00 - 08h20 - DIAGNÓSTICO

Luiz Augusto Batista - GO

08h20 - 08h40 - TRATAMENTO CLÍNICO

Marília Oliveira Ribeiro - GO

08h40 - 09h00 - ABORDAGEM PSICOSSOCIAL

Omero Benedicto Poli-Netto – SP

09h00 - 09h30 - Discussão

09h30 às 11h00 - MESA REDONDA: INFECÇÕES GENITAIS

Coordenador: Eduardo Camelo de Castro – GO

09h30 - 09h50 - CERVICITE POR CLAMÍDIA E GONOCOCO - QUANDO E COMO RASTREAR?

Rosane Ribeiro Figueiredo Alves - GO

09h50 - 10h10 - VAGINOSE BACTERIANA E TRICOMONÍASE

Isabel Cristina Chulvis do Val Guimarães - RJ

10h10 - 10h30 - DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA AGUDA – O QUE HÁ DE NOVO?

Susana Cristina Aidê Viviani Fialho – RJ

10h30 - 11h00 - Discussão

11h00 às 12h20 – MESA REDONDA: SEXUALIDADE

Coordenadora: Joice Martins de Lima Pereira – GO

11h00 - 11h20 - DESEJO SEXUAL HIPOATIVO

Sandra Portela Rezende - GO

11h20 - 11h40 - ATENDIMENTO À MULHER HOMOSSEXUAL E BISEXUAL

Aline Pinheiro - GO

11h40 - 12h00 - TRANSEXUALIDADE

Mariluz Terra Silveira - GO

12h00 - 12h20 – Discussão

12h20 às 14h00 - Intervalo para almoço

14h00 às 15h30 - MESA REDONDA: NOVOS TRATAMENTOS EM ATROFIA GENITAL E INCONTINÊNCIA URINÁRIA LEVE

Coordenadora: Giselle Fachetti Machado – GO

14h00 - 14h20 - LASER

Susana Cristina Aidê Viviani Fialho - RJ

14h20 - 14h40 - RADIOFREQUÊNCIA

Renato Sugahara Hosoume - SP

14h40 - 15h00 - PAPEL ADJUVANTE DA FISIOTERAPIA

Betania Maria de Jesus - GO

15h00 - 15h30 - Discussão

15h30 às 16h00 – INTERVALO

16h00 às 17h30 – MESA REDONDA: PREVENÇÃO DE CÂNCER

Coordenadora: Rossana de A. Catão Zampronha - GO

16h00 - 16h20 - SOBRE DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE MAMA

Rosemar Macedo Sousa Rahal – GO

16h20 - 16h40 - RASTREAMENTO DO CÓLON – COLONOSCOPIA E PESQUISA DE SANGUE OCULTO

Paula Chrystina Caetano Almeida Leite - GO

16h40 - 17h00 - VACINAS PREVENTIVAS E CURATIVAS PARA O HPV – PERSPECTIVAS FUTURAS

Jefferson Elias Cordeiro Valença – PE

17h00 - 17h30 - Discussão

17h30 às 18h10 – CONFERÊNCIA: PROGESTERONA NA OBSTETRÍCIA CONTEMPORÂNEA

Presidente: Rosane Silva Carneiro de Araújo - GO

Conferencista: Eduardo Fonseca - PB

21h00 – JANTAR DE CONFRATERNIZAÇÃO

PROGRAMA CIENTÍFICO OBSTETRÍCIA

DIA 29/05/2019

14h00 às 14h30 - SOLENIDADE DE ABERTURA

14h30 às 16h00 - MESA REDONDA: DEFESA PROFISSIONAL E ÉTICA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Coordenador: Gilberto de Matos Filho - GO

14h00 - 14h20 - TERAPIAS PROSCRITAS

Elias Hanna - GO

14h20 - 14h40 - VIOLÊNCIA CONTRA O OBSTETRA

Leonardo Mariano Reis - GO

14h40 - 15h00 - HONORÁRIO MÉDICO

Turbio Teixeira Pires de Campos - DF

15h00 - 15h30 - Discussão

16h00 às 16h30 - INTERVALO

16h30 às 17h10 - CONFERÊNCIA: COMO SELECIONAR PACIENTES E INDIVIDUALIZAR O TRATAMENTO PARA OSTEOPOROSE

Presidente: André Marquez Cunha - GO

Conferencista: Bruno Muzzi Camargos - MG

17h10 às 18h00 - CONFERÊNCIA: PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE – O PAPEL DO GINECOLOGISTA

Presidente: Mylena Naves de Castro Rocha Camarço - GO

Conferencista: Ana Carolina Japur de Sá Rosa e Silva - SP

DIA 30/05/2019

08h00 às 09h20 - MESA REDONDA: PARTO E PUERPÉRIO

Coordenador: Alexandre Vieira Santos Moraes - GO

08h00 - 08h20 - PREPARO DO COLO E INDUÇÃO DO PARTO

Alexandre Massao Nozaki - SP

08h20 - 08h40 - PARTO INSTRUMENTAL (FÓRCEPS E VÁCUO EXTRATOR)

Marcelo Luis Nomura - SP

08h40 - 09h00 - INSERÇÃO DE DIU NO PÓS-PARTO IMEDIATO

Alexandre Massao Nozaki - SP

09h00 - 09h20 - Discussão

09h20 às 10h40 - MESA REDONDA: RESTRIÇÃO DO CRESCIMENTO INTRAUTERINO

Coordenadora: Roberta Garcia Roriz - GO

09h20 - 09h40 - RESTRIÇÃO DO CRESCIMENTO INTRAUTERINO PRECOCE

Javier Miguelez - SP

09h40 - 10h00 - RESTRIÇÃO DO CRESCIMENTO INTRAUTERINO TARDIO

Washington Luiz Ferreira Rios - GO

10h00 - 10h20 - QUANDO INTERVIR

Renato Augusto Moreira de Sá - RJ

10h20 - 10h40 - Discussão

10h40 às 11h00 - INTERVALO

11h00 às 12h20 - MESA REDONDA: ABORTAMENTO

Coordenadora: Wilzenir Brito Sandes Barbosa - GO

11h00 - 11h20 - TROMBOFILIAS

Ricardo Manoel de Oliveira - SP

11h20 - 11h40 - CRITÉRIOS DE INVIABILIDADE NA GESTAÇÃO NO PRIMEIRO TRIMESTRE

Waldemar Naves do Amaral - GO

11h40 - 12h00 - CROMOSSOMOPATIAS

Waldemar Naves do Amaral - GO

12h00 - 12h20 - Discussão

12h20 às 14h00 - Intervalo para Almoço

14h00 às 15h30 - MESA REDONDA: PREMATURIDADE

Coordenador: Luciana dos Anjos França - GO

14h00 - 14h20 - PREDIÇÃO E PREVENÇÃO

Renato Augusto Moreira de Sá - RJ

14h20 - 14h40 - ROTURA PREMATURA DAS MEMBRANAS E ANTIBIÓTICOTERAPIA MATERNA

Helaine Milanez - SP

14h40 - 15h00 - PESSARIO X CERCLAGEM

Marcelo Luis Nomura - SP

15h00 - 15h30 - Discussão

15h30 às 16h00 - INTERVALO

PROGRAMA CIENTÍFICO OBSTETRÍCIA

16h00 – 16h40 – CONFERÊNCIA: VITALIDADE FETAL

Presidente: Reisson Serafim Cruz - GO

Conferencista: Javier Miguez - SP

**16h50 – 17h30 – CONFERÊNCIA:
RASTREAMENTO DE CÂNCER DO COLO NO
BRASIL: CITOLOGIA E/OU TESTE HPV**

Presidente: Corival Lisboa Alves de Castro - GO

Conferencista: Isabel Cristina Chulvis do Val Guimarães - RJ

17h30 às 19h00 - Assembleia Geral Ordinária da SGGO

DIA 31/05/2019

**08h00 às 09h30 - MESA REDONDA:
ATUALIZAÇÃO EM HEMORRAGIA PÓS-
PARTO: BASEADO NAS RECOMENDAÇÕES
DA ESTRATÉGIA ZERO MORTE MATERNA POR
HEMORRAGIA/OPAS/MS BRASIL**

Coordenador: Sebastião Mesquita - GO

Gabriel Costa Osanan - MG

30 minutos - Discussão

09h30 às 11h00 - MESA REDONDA: INFECÇÕES

Coordenadora: Zulmirene Cardoso Fonseca - GO

**09h30 - 09h50 - ARBOVIROSES, SIFILIS, CMV E
TOXOPLASMOSE**

Helaine Milanez - SP

**09h50 - 10h10 - VULVOVAGINITES NA GESTAÇÃO:
COMO TRATAR?**

Giselle Fachetti Machado - GO

**10h10 - 10h30 - INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO
NA GESTAÇÃO**

Conrado Milani Coutinho - SP

10h10 - 10h30 - Discussão

**11h00 às 12h20 – MESA REDONDA: VITALIDADE
FETAL**

Coordenador: Marcello Braga Viggiano - GO

**11h00 - 11h20 - NATIMORTO: PREDIÇÃO E
PREVENÇÃO**

Marcos Murilo de Lima Faria - MG

**11h20 - 11h40 - VITALIDADE FETAL EM GESTAÇÃO
DE ALTO RISCO**

Marcos Murilo de Lima Faria - MG

11h40 - 12h00 - DOPPLER NA CENTRALIZAÇÃO FETAL

Waldemar Naves do Amaral - GO

12h00 - 12h20 - Discussão

12h20 às 14h00 - Intervalo para almoço

14h00 às 15h30 - MESA REDONDA: HIPERTENSÃO

Coordenadora: Rita de Cássia Borges - GO

14h00 - 14h20 - PREDIÇÃO E PREVENÇÃO

Eduardo Fonseca - PB

**14h20 - 14h40 - MANEJO NA HAS CRÔNICA (PRÉ-
GESTACIONAL, PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO)**

Conrado Milani Coutinho - SP

**14h40 - 15h00 - CONDUTA CLÍNICA NA PRÉ-
ECLÂMPsia**

Washington Luiz Ferreira Rios - GO

14h40 - 15h00 - Discussão

15h30 às 16h00 – INTERVALO

**16h00 às 17h30 – MESA REDONDA: DIABETES NA
GRAVIDEZ – PROTOCOLOS DE DIAGNÓSTICO
(FEBRASGO / SBD)**

Coordenador: João Baptista de Alencastro - GO

**16h00 - 16h20 - MANEJO CLÍNICO DA DIABETES
GESTACIONAL**

Iracema de Mattos Paranhos Calderon - SP

**16h20 - 16h40 - QUANDO INDICAR O PARTO E
QUAIS CUIDADOS DEVEM SER TOMADOS**

Victor Hugo Saucedo Sanchez - SP

**16h40 - 17h00 - TRATAMENTO MEDICAMENTOSO:
INSULINA E ANTIDIABÉTICOS ORAIS**

Iracema de Mattos Paranhos Calderon - SP

17h00 - 17h30 - Discussão

**17h30 às 18h10 – CONFERÊNCIA:
PROGESTERONA NA OBSTETRÍCIA
CONTEMPORÂNEA**

Presidente: Rosane Silva Carneiro de Araújo - GO

Conferencista: Eduardo Fonseca - PB

21h00 – JANTAR DE CONFRATERNIZAÇÃO



SEJA UM ASSOCIADO DA SGGO

Benefícios

- CONSULTORIA JURÍDICA
- CONSULTORIA EM COMUNICAÇÃO
- DESCONTOS REGIONAIS E NACIONAIS EM EVENTOS DA ESPECIALIDADE
- ACESSO À REVISTA SGGO, RBGO E REVISTA FÊMINA
- PARCERIAS COM EMPRESAS
- ACESSO AOS MANUAIS DA FEBRASGO
- ISENÇÃO NAS INSCRIÇÕES DAS EDUCAÇÃO CONTINUADAS DA SGGO

Para se associar, basta acessar sggo.com.br



Faça parte desta missão de potencializar a Ginecologia e Obstetrícia!

Avenida Portugal, nº 1.148, Órion Complex, Sala 1507 B - Setor Marista

001 - A RELAÇÃO DA ENDOMETRIOSE COM A INFERTILIDADE
BRAGA AA, CASTRO IFF, FERNANDES APA, LIMA LB, PASSOS JMS,
BARRETO TGG

UniRV Campus Aparecida

INTRODUÇÃO: Endometriose é uma reação inflamatória caracterizada pela proliferação endometrial fora da cavidade uterina. A doença afeta aproximadamente 6 milhões de brasileiras, podendo se desenvolver em idade reprodutiva (entre 13 e 45 anos) e tornar mulheres inférteis. **OBJETIVOS:** Avaliar a relação da endometriose com a infertilidade feminina. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática realizada por meio da busca de artigos em plataformas digitais como a Scielo, PubMed e LILACS com os seguintes descritores: endometriose e infertilidade. O período de publicação selecionado foi de 1999 a 2018. **RESULTADOS:** Os artigos analisados apontaram a relação entre endometriose e infertilidade. Alguns estudos relatam que 30% a 50% das mulheres com endometriose são inférteis (Donnez, 2003). Segundo, estudo transversal realizado por Oliveira et al (2015), com 450 pacientes com endometriose em associação ao tipo de infertilidade, 348 (77,3%) eram primárias e 102 (22,7%) secundárias. Outro estudo feito por Moura et al (1999), com 149 pacientes, demonstrou que 76% eram primárias e 24% secundárias. Já de acordo com a classificação da endometriose, o estudo elaborado por Renato et al (2015), obteve que mínima (I): 136 (30,2%), leve (II): 69 (15,3%), moderada (III): 94 (20,9%) e grave (IV): 151 (33,6%). Em outro estudo realizado por Miranda (2013), com 60 mulheres, foi relatado que mínima: 9 (15%), leve: 6 (10%), moderada: 33 (55%) e grave: 12 (20%). Assim, a infertilidade não está relacionada com o tipo de endometriose. **CONCLUSÃO:** As causas da endometriose ainda não estão bem estabelecidas, mas os sintomas podem incluir cólicas, dispareunia e infertilidade. A endometriose está presente em 25-50% das mulheres inférteis, e sua ocorrência afeta os resultados gestacionais mesmo com técnicas de reprodução assistida. Assim, percebe-se que é uma doença que merece respaldo dos profissionais de saúde e da sociedade, atingindo não apenas o aspecto físico, mas também emocional da mulher.

002 - BAIXA SOBREVIDA GLOBAL DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA METASTÁTICO NO BRASIL - UM REFLEXO DA FALTA DE ACESSO?SOARES LR, FREITAS-JUNIOR R, MARTINS E, OLIVEIRA JC, CURADO MP
Rede Goiana de Pesquisa em Mastologia

INTRODUÇÃO: O câncer de mama metastático (CMM) constitui uma condição de elevada relevância clínica, em decorrência de seus aspectos epidemiológicos e terapêuticos. **OBJETIVO:** Analisar a sobrevida global de mulheres diagnosticadas com CMM na cidade de Goiânia, Brasil. **METODOLOGIA:** Foram incluídas no estudo todas as mulheres portadoras de CMM ao diagnóstico, identifica-

dos no Registro de Câncer de Base Populacional de Goiânia entre 1995 e 2011. Foram analisadas características clínicas e demográficas da amostra, bem como as informações relacionadas ao diagnóstico e ao tratamento. As variáveis que não são registradas de forma sistemática foram coletadas diretamente dos prontuários. A sobrevida global foi dividida em análises de 60 e 120 meses de seguimento. **RESULTADOS:** Foram incluídas 277 mulheres, cuja média de idade foi 54,7 ($\pm 14,5$) anos. A sobrevida global aos 60 e 120 meses foi de 19,2% e 8,9%, respectivamente. Na análise univariada, mostraram-se significativas as variáveis: estadiamento (T); tipo histológico; grau histológico; receptor de estrogênio; receptor de progesterona; fenótipo tumoral; tipo de assistência à saúde; realização de cirurgia mamária; local inicial da metástase; e realização de cirurgia para ressecção de metástase. Na análise multivariada para cinco anos, ajustada pela expressão de receptores hormonais, as variáveis fonte financiadora e realização de cirurgia mamária permaneceram significativas. Na análise multivariada para dez anos, as variáveis grau tumoral e localização inicial da metástase também se mostraram significativas. **CONCLUSÃO:** Este é o primeiro estudo de base populacional abordando o CMM, no Brasil. A sobrevida global nessa população foi inferior à observada nos países desenvolvidos. O acesso à assistência privada de saúde e a realização de cirurgia para ressecção do tumor primário se mostraram significativos na predição da sobrevida global em cinco anos.

003 - COMPARAÇÃO DA FUNÇÃO SEXUAL DE MULHERES COM E SEM DOR PÉLVICA CRÔNICA

DA LUZ RA, DE DEUS JM, CONDE DM

Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Universidade Federal de Goiás

INTRODUÇÃO: A dor pélvica crônica (DPC) é uma condição incapacitante que pode afetar a vida da mulher. **OBJETIVO:** comparar a função sexual de mulheres com e sem DPC e investigar fatores associados à disfunção sexual de mulheres com DPC. **METODOLOGIA:** conduziu-se um estudo de corte transversal com 100 mulheres com DPC e 100 sem DPC. A função sexual foi avaliada por meio do índice de função sexual feminina (FSFI). A depressão e ansiedade foram investigadas pela escala hospitalar de ansiedade e depressão. Para a comparação dos escores do FSFI em cada domínio e para o total utilizou-se o modelo linear generalizado com ajuste por potenciais variáveis confundidoras. Aplicou-se análise múltipla por regressão logística para comparação ajustada da prevalência de disfunção sexual em mulheres com e sem DPC. Utilizou o critério de seleção backward para identificar fatores associados à disfunção sexual. **RESULTADOS:** A média de idade foi de $37,8 \pm 8,0$ anos e $37,2 \pm 9,6$ anos para mulheres com e sem DPC ($p=0,648$). A prevalência de ansiedade foi 66,0% para mulheres com DPC e 49,0% para sem DPC ($p=0,022$), e depressão foi 63,0% para mulheres

com DPC e 38,0% sem DPC ($p=0,001$). A prevalência de disfunção sexual foi igual 81,0% em mulheres com DPC e 58,0% sem DPC. Essa diferença foi significativa na análise não ajustada ($p=0,001$) e ajustada ($p=0,003$). Na análise não ajustada, mulheres com DPC teve menores escores nos domínios do FSFI e escore total (todos P-valores $<0,05$). Após análise ajustada, diferença desapareceu no domínio satisfação ($p=0,337$) e escore total ($p=0,252$). Com análise múltipla, a depressão foi o único fator associado disfunção sexual de mulheres com DPC ($p=0,012$). **CONCLUSÃO:** Mulheres com DPC apresentaram pior função sexual. A depressão afetou negativamente a função sexual de mulheres com DPC.

004 - CONJUNTURA DA VULNERABILIDADE PARA IST'S EM MULHERES BRASILEIRAS

CARNEIRO GA, LIMA DG, ICASSATTI IB, SOUSA RO, MARTINS ECA, BARRETO TGG.

UniRV - Campus Aparecida de Goiânia

INTRODUÇÃO: Infecções sexualmente transmissíveis (IST's) são muito frequentes em todos os países e geram complicações potencialmente prejudiciais. De acordo com a Organização mundial da Saúde (OMS), mais de 12 milhões de casos de IST's são notificados por ano no Brasil. Em 2010, constatou-se que o número de mulheres infectadas tende a superar o de homens. Desse modo, devido essa alta taxa de infecção do sexo feminino, necessitou-se do estudo acerca dos fatores que proporcionam a vulnerabilidade das mulheres acometidas. **OBJETIVO:** Analisar os fatores que interferem na vulnerabilidade das mulheres brasileiras a ISTs. **METODOLOGIA:** Revisão sistematizada por meio de artigos de diversas metodologias quantitativos e qualitativos com temas relacionados à vulnerabilidade das mulheres brasileiras para ISTs. **RESULTADOS:** Observou-se que as causas das ISTs estão relacionadas ao grau de conhecimento sobre as questões reprodutivas, a atuação dos contraceptivos, as especificidades relacionadas ao gênero, as questões financeiras e a crença da invulnerabilidade. Constatou-se que os principais fatores de risco são pequena escolaridade, baixa condição socioeconômica e múltiplos parceiros sexuais. A chance de transmissão homem-mulher é maior do que o inverso, já que a mulher torna-se mais vulnerável com a extensa superfície vaginal ao sêmen. Além disso, a maioria das infectadas estão na faixa etária entre 15-24 e as mulheres profissionais do sexo é o principal grupo de alto risco, por muitas usarem drogas lícitas, ilícitas e práticas sexuais sem preservativos. **CONCLUSÃO:** Revelou-se que as mulheres acometidas por pequena escolaridade, baixa condição socioeconômica e múltiplos parceiros possuem menos conhecimento acerca dos riscos e, conseqüentemente, são mais vulneráveis. Portanto, precisa-se conscientizar (principalmente os grupos de alto risco), por meio de políticas públicas de promoção e prevenção em saúde, para evitar o aumento de casos de ISTs.

005 - EFICIÊNCIA DO SLING TRANSOBTURATÓRIO PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO

FALONEVE, AMARAL WN, ALMEIDA SD, TELES JR, SILVA WR, VIEIRA LTQ
Universidade Federal de Goiás

INTRODUÇÃO: A incontinência urinária de esforço (IUE) é o tipo mais comum de IU, sua origem é multifatorial e existem várias técnicas para seu tratamento: cirúrgica, farmacológica e fisioterapia. Sling é uma faixa utilizada nas cirurgias de IUE. **OBJETIVO:** Avaliar os resultados da cirurgia de sling transobturatório como terapêutica cirúrgica para IUE. **METODOLOGIA:** Estudo longitudinal, quantitativo e analítico realizado em dois hospitais públicos e um particular na cidade de Goiânia, Goiás. Amostra 226 prontuários de mulheres submetidas à cirurgia de sling transobturatório para correção da IUE de janeiro/2014 a janeiro /2018. **RESULTADOS:** A faixa etária das mulheres submetidas à cirurgia de sling transobturatório foi 50 anos (50,44%), a cor foi parda (64,60%), o tipo de parto foi normal (59,73%). 63,37% não fez cirurgia concomitante à cirurgia de sling, porém, 33,63% fez, dessas, 39,47% foi a Histerectomia Vaginal. 70,35% não teve cirurgia uroginecológica prévia, porém, 29,65% fez e a ligadura de trompas foi dominante (47,76%). O grau de continência após a cirurgia de sling transobturatório foi de 73,45%. Comparando os 3 grupos quanto ao grau de continência após a cirurgia de sling transobturatório, houve diferença significativa entre um dos hospitais públicos e o hospital particular. **CONCLUSÃO:** O perfil epidemiológico das mulheres portadoras de IUE foi: mulheres com idade 50 anos, cor parda, tipo de parto normal. A maioria não teve cirurgia concomitante à cirurgia de sling, dentre as que tiveram, a histerectomia vaginal foi dominante. A maioria não fez cirurgia uroginecológica prévia, porém, das que fizeram, a ligadura de trompas foi dominante. O grau de continência das mulheres submetidas à cirurgia de sling transobturatório foi 73,45%. Comparando os três grupos quanto ao grau de continência após a cirurgia de sling transobturatório, observou-se que o serviço privado apresentou eficiência maior que um dos serviços público, de forma significativa.

006 - ENDOMETRIOSE PROFUNDA DE SEPTO RETO VAGINAL, CIRURGIA COMPLEXA E SEGURA. AVALIAÇÃO DE RESOLUÇÃO ÁLGICA

ALVES M, SOUZA MBSS, CARVALHO JUNIOR AW, ARAUJO LA, RODRIGUES RCR, XAVIER RBC
GASTROCARE

INTRODUÇÃO: A endometriose profunda endometriose profunda do septo retovaginal é uma das formas mais graves e avançadas desta doença. **OBJETIVO:** Avaliar a segurança da tática cirúrgica empregada, e associação entre ressecção completa das lesões e sintomatologia. **METODOLOGIA:** Foram realizadas análises de 52 pacientes submetidas a tratamento cirúrgico laparoscópico avan-

çado para tratamento de múltiplas lesões entre novembro de 2017 e janeiro de 2019. Com avaliações clínicas, toque vaginal e exames de imagem. Avaliadas quanto a regressão da sintomatologia, em escala qualitativa numérica, entre 0 (pior dor) e 10 (alívio total dos sintomas) em pós operatório. **RESULTADOS:** População com idade entre 24 e 46 anos, menarca entre 11-14 anos. Em 42 (80%) existiam lesões em septo reto vaginal e estruturas adjacentes. Tempo entre início dos sintomas e do diagnóstico média de 15 anos, 65% com mais de 10 anos. Com lesão no septo retovaginal, a dismenorreia encontrada em 100% da amostra, dispaurenia 92%, dor crônica entre os ciclos menstruais 88%, disúria associada ao ciclo menstrual 90%, constipação intestinal em 95%, enterorragia durante a menstruação em 26%. Todas lesões ressecadas foram submetidas a estudo histopatológico com confirmação de endometriose em 100% das ressecções. As lesões do septo retovaginal tiveram relação com 71% lesões vaginais, 88% com infiltração de fibras do reto, 92% aderidos a parede uretral esquerda, 11% ao ureter direito, sendo necessário o reimplante de 1 ureter e uso de cateter duplo J. Complicações maiores em 9,52% pacientes, com 2,3% hematoma pélvico drenado, 4,7% fístulas colorretais e 2,3% fístula vesico vaginal. Nenhuma mortalidade. Todas complicações com resoluções cirúrgicas e tratamento clínico posterior. Pontuaram como resolução do quadro algico 92% das pacientes e 7,1%, com resposta de moderada a sem resposta adequada. **CONCLUSÃO:** A cirurgia avançada laparoscópica para ressecção das lesões profundas de endometriose é segura, tecnicamente padronizada, com risco baixo de complicações, morbidade e mortalidade. Resolutiva em quadros algicos refratários ao tratamento clínico.

007 - ENDOMETRIOSE PROFUNDA, LESÕES CONCOMITANTES SIGMÓIDE, CECO E APÊNDICE, RETO

ALVES M, CARVALHO JUNIOR AW, SOUZA MBSS, ARAUJO LA, DIAS JVA, BASTOS AG
GASTROCARE

INTRODUÇÃO: A endometriose profunda intestinal é uma das formas avançadas desta doença. **OBJETIVO:** Avaliar a segurança da tática cirúrgica empregada, e associação entre ressecção completa das lesões intestinais concomitantes. **METODOLOGIA:** Foram realizadas análises de 52 pacientes submetidas a tratamento cirúrgico laparoscópico para tratamento entre novembro de 2017 e janeiro de 2019. **RESULTADOS:** Idade entre 24 e 46 anos, menarca entre 11-14 anos. Realizado colonoscopia em todos casos. Tempo entre início dos sintomas e do diagnóstico variou média de 15 anos. Foram encontradas 82% lesões de reto, em 11% lesão associada independente no sigmóide, 5,7% casos de lesão de colón direito e 7,69% apêndice cecal. Todas lesões ressecadas foram submetidas a estudo histopatológico. As lesões colón direito foram tratadas com colectomia parcial direita laparoscópica.

Tempo cirúrgico médio elevado em 1 hora e 20 minutos. Todas anastomoses intracavitárias. O tempo médio de internação subiu de 4 para 10 dias em 3 casos. Essas quatro necessitaram do uso de dieta parenteral associada devido ao íleo adinâmico de tempo prolongado. Nenhuma mortalidade ou complicação além do íleo adinâmico. As lesões concomitantes de sigmoide foram tratadas com shavving mecânico, 01 ressecção manual e enterorrafia primária. Três ressecadas conjuntamente com a lesão retal, incrementando em média mais de 15 cm de liberação do sigmoide. Uma das lesões estava associada a lesão conjunta de ceco e foram ressecadas totalmente independentes. **CONCLUSÃO:** A cirurgia avançada laparoscópica para ressecção das lesões profundas intestinais de endometriose é segura, com risco baixo de complicações, mas aumenta a morbidade com íleo adinâmico prolongado e necessidade de suporte de dieta parenteral.

008 - ENDOMETRIOSE PROFUNDA, LESÕES DE LIGAMENTOS ÚTERO SACROS E LOMBALGIA. AVALIAÇÃO DE RESOLUÇÃO ÁLGICA

ALVES M, CARVALHO JUNIOR AW, SOUZA MBSS, ARAUJO LA, RODRIGUES RCR, BASTOS AG
GASTROCARE

INTRODUÇÃO: A endometriose profunda em ligamentos útero sacros é uma das formas avançadas desta doença. São lesões relacionadas a dor em região lombar, dispaurenia e outras lesões concomitantes. **OBJETIVO:** Avaliar a segurança da tática cirúrgica empregada, e associação entre ressecção completa das lesões dos ligamentos útero sacros e resolução da lombalgia e dispaurenia. **METODOLOGIA:** Foram realizadas análises de 52 pacientes submetidas a tratamento cirúrgico laparoscópico avançado para tratamento de múltiplas lesões entre novembro de 2017 e janeiro de 2019. Com avaliações clínicas e exames de imagem. **RESULTADOS:** População com idade entre 24 e 46 anos, menarca entre 11-14 anos. O diagnóstico realizado pela história clínica, USG com preparo intestinal e RNM. A resolução da dor foi indicada por questionário em escala numérica de 0 a 10. Tempo entre início dos sintomas e do diagnóstico variou média de 15 anos. Foram encontradas 49 lesões de ligamentos útero sacros, mais espessos a esquerda, sendo apenas 1,9% com lesão isolada a esquerda. Todas lesões ressecadas foram submetidas a estudo histopatológico com confirmação de endometriose. Pelo menos 28% mulheres já haviam passado por avaliação ortopédica prévia, com 7,6% diagnósticos de endometriose pela ressonância de coluna lombar. A relação entre a lombalgia e dispaurenia profunda 95%, foi extremamente relacionada na investigação clínica, seguida de resolução da lombalgia e dispaurenia durante o ciclo menstrual ou atividade sexual. Em 82% com resolução do quadro algico sem necessidade de analgésicos a totalmente livre de dor. Com necessidade de uso de analgesia inter-

mitente, mas com melhora parcial da dor em 7,6% e sem resolução, da lombalgia 3,84%. Complicações maiores 01 caso apresentou hematoma pélvico drenado laparoscopicamente ; 04 fístulas colón retais com resolução cirúrgica. **CONCLUSÃO:** A cirurgia avançada laparoscópica para ressecção das lesões profundas de ligamentos útero sacros é segura, necessária e tem correlação direta entre resolução do quadro algico de lombalgia e dispaurenia durante o ciclo menstrual em mulheres com endometriose profunda.

009 - ENDOMETRIOSE PROFUNDA, LESÕES DIAFRAGMÁTICAS E PERICÁRDIO

ALVES M, CARVALHO JUNIOR AW, SOUZA MBSS, ARAUJO LA, DIAS JVA, BASTOS AG
GASTROCARE

INTODRUÇÃO: A endometriose profunda diafragmática é forma avançada da doença. São lesões relacionadas a dor irradiante para membros superiores, dorso e epigástrica durante o ciclo menstrual. Comumente achado cirúrgico. **OBJETIVO:** Avaliar a segurança das táticas cirúrgicas empregadas no diafragma. Foram realizadas análises de 52 pacientes submetidas a tratamento cirúrgico laparoscópico avançado para tratamento de múltiplas lesões entre novembro de 2017 e janeiro de 2019. Com avaliações clínicas e exames de imagem. **METODOLOGIA:** População com idade entre 24 e 46 anos, menarca entre 11-14 anos. Em todos casos o diagnóstico foi suspeitado por história clínica e visualizado via laparoscópica. A resolução da dor foi avaliada por escala qualitativa de 0 (pior dor) a 10 (ausência total de dor) no pós operatório. Tempo entre início dos sintomas e do diagnóstico variou média de 15 anos. Todas lesões ressecadas foram submetidas a estudo histopatológico. **RESULTADOS:** Encontramos 4 (7,6%) casos de lesões diafragmáticas, sendo que 3 casos (75%) foram lesões em diafragma direito. A lesão mais complexa encontrava-se no tendão diafragmático e infiltrava o pericárdio, sendo ressecada via laparoscópica, com manutenção da janela pericárdica aberta para evitar derrame pericárdico. As ressecções das lesões diafragmáticas a direita, foram selecionadas de acordo com aspecto de infiltração, tamanho das lesões e história de dor em andar superior do abdome ou membros superiores. Em uma única paciente, foram ressecadas 10 lesões ipsilaterais. Em todos casos foi posicionado dreno tubular n 18, com aspiração a vácuo contínuo, síntese de diafragma com fio 3,0, e retirado tubo via abdominal após síntese cavidade ao término das cirurgias, e expansão pulmonar plena, com estabilidade respiratória para proceder a extubação da paciente. Raio X de controle posterior expandidos. Resultados para dor prévia foram 100 % resolutivos nas 4 mulheres. **CONCLUSÃO:** A cirurgia avançada laparoscópica para ressecção das lesões profundas de endometriose é segura e eficaz na resolução de lesões raras de endometriose, em equipes treinadas e preparadas.

010 - ENDOMETRIOSE PROFUNDA, LESÕES INTESTINAIS E TÁTICAS TÉCNICAS EM DIFERENTES SITUAÇÕES

ALVES M, CARVALHO JUNIOR AW, SOUZA MBSS, ARAUJO LA, XAVIER RBC, BASTOS AG
GASTROCARE

INTRODUÇÃO: A endometriose profunda intestinal é uma das formas avançadas desta doença. **OBJETIVO:** Avaliar a segurança das táticas cirúrgicas empregadas, ressecções completas, shavvings e ressecção discoide. **METODOLOGIA:** Foram realizadas análises de 52 pacientes submetidas a tratamento cirúrgico laparoscópico avançado para tratamento de múltiplas lesões entre novembro de 2017 e janeiro de 2019. **RESULTADOS:** Idade entre 24 e 46 anos, menarca entre 11-14 anos. Realizado colonoscopia em todos casos. Tempo entre início dos sintomas e do diagnóstico variou média de 15 anos. Foram encontradas 46 (88%) lesões de reto e sigmóide. Todas lesões ressecadas foram submetidas a estudo histopatológico com confirmação de endometriose em todas ressecções. A tática técnica escolhida é uma decisão conjunta entre os dados dos exames de imagem e os achados cirúrgicos. Todas lesões foram ressecadas após ampla liberação do septo reto vaginal, e reto, com disseções muito baixas no nosso perfil da amostra. A técnica discóide com grampeador circular 33 mm foi empregada em 4,24% das ressecções). A técnica de shavving, foram total de 19% dos casos. As ressecções foram método de escolha em 76% casos, com média de extração de 7 a 10 cm de alça retossigmoideana. As anastomoses foram látero laterais 5,7%, 82% término terminais com grampeador 33 mm, 11% casos com grampeador 29 mm. Em 85% das anastomoses foram baixas com aproximadamente 5 cm da borda anal. Nenhuma ostomia necessária. Complicações maiores em 9,52%, com 01 hematoma pélvico drenado, 2 fístulas colorretais e 01 fístula vesico vaginal. Nenhuma mortalidade. Todas complicações com resoluções cirúrgicas e tratamento clínico posterior. O uso de disseção discóide e shavving ocorreu ganho de 24 horas de internação em média. **CONCLUSÃO:** A cirurgia avançada laparoscópica para ressecção das lesões profundas intestinais de endometriose é segura, com risco baixo de complicações, sendo passível desenvolver técnicas discoide, shavvings e ressecções completas de acordo o tamanho da lesão e experiência da equipe cirúrgica em laparoscopias avançadas.

011 - ENDOMETRIOSE PROFUNDA, LESÕES INTESTINAIS OBSTRUTIVAS

ALVES M, SOUZA MBSS, CARVALHO JUNIOR AW, ARAUJO LA, ALVES LRC, DIAS JVA
GASTROCARE

INTRODUÇÃO: A endometriose profunda intestinal é uma das formas avançadas desta doença. **OBJETIVO:** Avaliar a segurança da tática cirúrgica empregada, e associação

entre ressecção completa das lesões intestinais concomitantes e retorno ao hábito intestinal normal. **METODOLOGIA:** Análises de 52 pacientes submetidas a tratamento cirúrgico laparoscópico avançado entre novembro de 2017 e janeiro de 2019. **RESULTADOS:** Idade entre 24 e 46 anos, menarca entre 11-14 anos. Colonoscopia todos casos. Em 12 casos reto e sigmóide, as pacientes realizavam extração com fleet enema ou manual de fezes, com constipação crônica associada, e piora acentuada do quadro nos ciclos menstruais. Em 9,3% a colonoscopia foi incompleta pela não progressão do aparelho e com dificuldade de progressão em 11% dos casos com lesão intestinal. Todas lesões ressecadas foram submetidas a estudo histopatológico. As cirurgias desses 12 casos, em média tiveram tempo cirúrgico elevado em mais de 2 horas (4,5 horas para 6,5 horas). A dificuldade técnica de liberar as porções distorcidas e as aderências pélvicas foram maiores labores cirúrgicos. Dessas metade já haviam sido operadas por mais de uma equipe. As ressecções intestinais saltaram de uma média de 7 cm para 10-15 cm. Sendo 01 caso com liberação até colón transversso, 01 caso com lesões simultâneas de delgado e ceco. Complicações maiores 01 caso apresentou hematoma pélvico; 02 fistulas colón retais com resolução cirúrgica. Todas 12 pacientes apresentaram melhora importante do hábito intestinal, ausência de dor ao evacuar, distensão abdominal, tenesmo ou necessidade de extração de fezes. **CONCLUSÃO:** A cirurgia avançada laparoscópica para ressecção das lesões profundas intestinais de endometriose é segura, com risco baixo de complicações, sendo a única forma de solução no tratamento de endometriose com a perda da arquitetura habitual intestinal e de sua função.

Q12 - ENDOMETRIOSE PROFUNDA, NOSSOS 60 CASOS INICIAIS, ENTRE 2014 A 2017

ALVES A, CARVALHO JUNIOR AW, SOUZA MBSS, ARAUJO LA, DIAS JVA, ALVES LRC
GASTROCORE

OBJETIVO: Demonstrar como uma cirurgia complexa pode ser segura na totalidade por via minimamente invasiva. com equipe multidisciplinar associada. **METODOLOGIA:** No presente estudo observacional retrospectivo, descrevemos nossos primeiros 60 casos cirúrgicos. **RESULTADOS:** Idade entre 23 e 54 anos de idade. Em 63% queixa principal de dor pélvica intensa, 6% com infertilidade apenas, queixa mista 30%. Dor mais intensa a esquerda é observado em 93%, podendo estar associado a dor a direita, mas dor a direita isolada menor número 7%. Os procedimentos, em totalidade consistiram na realização de peritonectomia pélvica ampla, principalmente compartimento posterior da pelve. Foram realizados 8 cistectomias parciais, 28 ressecções de lesões de ureter, mais comuns a esquerda. Retosigmoidectomias, ressecção com anastomose látero-lateral grampeada (02), anastomose látero-lateral manual (02), anastomose término terminal com grampeador circu-

lar (32). Shavving realizado em 12 pacientes, e ressecção segmentar com grampeador circular em 03 casos. Múltiplas cirurgias combinadas. Entre as complicações, 03 fistulas de retosigmóide. Realizado 01 colostomia (1,66%) devido trombose isquêmica do sigmóide, já reconstruída em obesa com IMC > 37. Caso único (1,66%) de íleo adinâmico com 10 dias de evolução. Também 01 caso (1,66%) de múltiplas cirurgias devido obstrução intestinal por bridas. Hematoma pélvico drenado 01 caso. Apenas 01 caso com 24 horas de UTI (1,66%). Nenhuma mortalidade. **CONCLUSÃO:** A cirurgia minimamente invasiva para endometriose profunda é o método de escolha, seguro, com resolução importante dos sintomas de dor e infertilidade feminina.

Q13 - O USO DE ASSINATURAS GÊNICAS NA TOMADA DE DECISÃO SOBRE QUIMIOTERAPIA ADJUVANTE PARA CÂNCER DE MAMA- SÉRIE DE 11 CASOS.

OLIVEIRA LG, LIMA ACG, OLIVEIRA LG, OLIVEIRA LAA, BARBOSA BA, CORBELINO NRS, CRISTOVÃO NETO A, CORRÊA ICF, SOUSA AM, ALVES TDN, PINTO SA, SOUSA JA.
Ingoh e Clínica Citomed

CONTEXTO: O câncer de mama inicial é frequentemente tratado com quimioterapia (QT), terapia endócrina, terapia anti-HER2 ou uma combinação dessas drogas. As decisões de tratamento são baseadas sobretudo nas características do tumor e nas condições clínicas da paciente. Um substancial número de pacientes com tumores luminais (receptores hormonais positivos) são sobretratadas e assim expostas aos efeitos tóxicos da QT sem derivar um benefício clínico significativo. Uma outra parcela deixa de receber QT porém possuem tumores que evoluem de forma agressiva e que poderiam ter sido erradicados com QT adjuvante. O uso de assinaturas genômicas possui o objetivo de melhor prever o prognóstico clínico e determinar se a adição de QT seria clinicamente justificável. Nessa série de casos, relatamos 11 pacientes que utilizaram a assinatura de 70-genes (MammaPrint) para auxiliar na tomada de decisão terapêutica e correlacionamos com as características anatopatológicas e estágio TNM- 8ª edição. **RELATO DO CASO:** Onze pacientes do sexo feminino, portadoras de carcinoma ductal da mama com pelo menos 1 característica clínico-patológica de alto risco, tumores menores que 5cm, até 2 linfonodos positivos e HER 2 negativos, enviaram o material tumoral para análise pelo MammaPrint. **COMENTÁRIO:** Existe uma parcela de pacientes com estágio IA que beneficiam-se de QT por terem um risco de recidiva sistêmico elevado. Da mesma forma, uma parcela de pacientes com tumores mais avançados são de baixo risco molecular e assim o ganho na sobrevida livre de progressão não justificaria os efeitos deletérios da QT. A adição de uma assinatura gênica aos fatores clínicos e patológicos tradicionais acrescenta informações relevantes na tomada de decisão sobre o benefício da QT adjuvante.

014 - RELIGIOSIDADE, SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES COM DOR PÉLVICA CRÔNICA

NUNES-REIS AR; DA LUZ RA; DE DEUS JM, MARTINEZ EZ; CONDE DM
Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde-UFG; Departamento de Ginecologia e Obstetrícia-UFG; Departamento de Medicina Social da USP-Ribeirão Preto

INTRODUÇÃO: A dor pélvica crônica (DPC) associa-se a um impacto negativo na qualidade de vida e à depressão e ansiedade. A religiosidade é o quanto um indivíduo acredita, segue e pratica uma determinada religião. Pesquisas mostram que as pessoas com mais religiosidade têm melhor saúde mental, diminuição da sensibilidade à dor e se adaptam mais rapidamente a problemas de saúde. **OBJETIVO:** avaliar a relação da religiosidade com a saúde mental, qualidade de vida e intensidade da dor em mulheres com DPC. **METODOLOGIA:** conduziu-se um estudo de corte transversal em que foram avaliadas 100 mulheres com DPC do Ambulatório de Dor Pélvica Crônica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (UFG). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFG sob o nº 828.393. Foram investigadas a religiosidade (Índice de Religiosidade de Duke), qualidade de vida (WHOQOL-BREF), ansiedade, depressão e transtorno misto ansioso e depressivo (TMAD) (Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão), e a intensidade da dor (Escala visual analógica). **RESULTADOS:** A média de idade das participantes com DPC foi $37,8 \pm 8,0$ anos. Não houve associação entre religiosidade e ansiedade e depressão. Mulheres com TMAD, na análise ajustada por idade, cor da pele, escolaridade e índice de massa corpórea, apresentaram menor média de religiosidade intrínseca (RI) do que aquelas sem TMAD, sendo $12,96 \pm 2,48$ e $13,98 \pm 1,41$ ($p=0,04$), respectivamente. Dos domínios da qualidade de vida, o domínio psicológico associou-se positivamente à RI ($p = 0,04$). Não houve associação entre intensidade da dor e religiosidade. **CONCLUSÃO:** em mulheres com DPC, maior RI associou-se com melhor qualidade de vida no domínio psicológico. Mulheres com DPC e TMAD apresentaram menos RI. A intensidade da dor não teve associação com a religiosidade.

015 - REVISÃO SISTEMÁTICA: FATOR ESTIMULADOR DE COLÔNIAS GRANULÓCITOS (g-csf) EM MULHERES SUBMETIDAS À FERTILIZAÇÃO IN VITRO.

CAMARÇO MNCR, ALVES RRF, FLORÊNCIO RS
Humana Medicina Reprodutiva

OBJETIVO: Fornecer evidências disponíveis na literatura sobre o papel do fator estimulador de colônias de granulócitos (G-CSF) em mulheres submetidas à fertilização in vitro, com falhas repetidas de implantação, associadas à endométrio fino. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática sobre o uso do G-CSF como parte das técnicas de reprodução assistida, em mulheres com falhas repetidas de implantação embrionária, associada a endométrio fino. A pesquisa foi realizada na base

de dados do PubMed, Bireme e Elsevier no período de 2008 a 2018, na língua inglesa, espanhola e portuguesa. Foram empregados os descritores “granulocyte colony-stimulating factor [MeSH Terms] AND “endometrium”[MeSH Terms] AND (“humans”[MeSH Terms] AND (English [lang] OR Portuguese[lang] OR Spanish[Lang]). **RESULTADOS:** Todos os estudos incluídos utilizaram o G-CSF por via intrauterina. O aumento da espessura endometrial foi verificado em oito dos 10 estudos incluídos. Desses, a taxa de implantação melhorou significativamente em dois estudos e a taxa de gestação em um. As maiores taxas de implantação (32%) e de gravidez (48%) foram observadas em um ensaio clínico não randomizado. Por outro lado, dois estudos não demonstraram aumento na espessura endometrial e nas taxas de gravidez, em pacientes com endométrio fino, submetidas à reprodução assistida, em ciclos de transferência de embriões congelados. **CONCLUSÃO:** A literatura publicada até o momento aponta para uma influência positiva no uso do G-CSF em relação à melhora na receptividade endometrial e taxas de gravidez. Dessa forma, há necessidade de mais estudos para que se possa indicar ou não seu uso, bem como período, via de administração, dosagem e duração do uso. A literatura publicada até o momento mostra resultados conflitantes quanto ao aumento da espessura endometrial, além de baixas taxas de gravidez com o uso do G-CSF. Palavras-chaves: Fator Estimulador de Colônias de Granulócitos. Fertilização in vitro. Endométrio.

016 - TAXA DE GRAVIDEZ E FATORES ASSOCIADOS AO USO SUBCUTÂNEO DO FATOR ESTIMULADOR DE COLÔNIAS GRANULOCÍTICAS (g-csf) EM RA.

CAMARÇO MNCR, ALVES RRF, FLORÊNCIO RS
Humana Medicina Reprodutiva

INTRODUÇÃO: As taxas de gravidez em mulheres submetidas às técnicas de reprodução assistida são menores que o desejado. Entretanto as evidências sugerem que o uso do G-CSF pode melhorar essas taxas. **OBJETIVO:** Estimar as taxas de gravidez e identificar os fatores associados ao uso subcutâneo do G-CSF em mulheres inférteis submetidas às técnicas de reprodução assistida. **METODOLOGIA:** Estudo tipo coorte retrospectiva, conduzido de janeiro de 2013 a dezembro de 2015. A amostra foi constituída por 192 mulheres inférteis submetidas à FIV/ICSI, 89 (46%) expostas ao G-CSF e 103 (54%) não expostas. O desfecho primário foi a taxa de gravidez entre expostos e não expostos. Para avaliar a associação de fatores sócios demográficos e clínicos com o uso do G-GSF foi realizada análise de regressão logística. Foi calculado o odds ratio (OR) e OR ajustado, com os respectivos IC 95% e nível de significância estatística de 5% ($p<0,05$). As variáveis com valor de $p<0,20$ na análise univariada foram incluídas no modelo multivariado. **RESULTADOS:** As características sociais, demográficas e clínicas foram semelhantes entre expostas e não expostas aos G-CSF, exceto pelas taxas

de gravidez após a primeira tentativa, entre expostas e não expostas, de 48% e 29% respectivamente (p:0,04). A taxa de gravidez química nas que usaram G-CSF foi de 51,6% e nas que não usaram, de 48,4% (p= 0,30). A probabilidade do uso do protocolo de indução com GnRH-ag (OR: 3,8; IC 95: 1,25-9,16), uso do hCG (OR: 4,32; IC 95%: 1,50-12,39) e do DHEA (OR: 3,49; IC:95%: 1,25-9,68) foi significativamente maior naquelas que usaram o de G-CSF. Não houve diferença significativa nos outros fatores analisados. **CONCLUSÃO:** As taxas de gravidez foram semelhantes entre as que usaram e não usaram o G-CSF. No entanto, o uso do protocolo de indução com GnRH-ag, DHEA e ovidrel foi mais frequente naquelas que usaram o G-CSF, provavelmente por serem pacientes de pior prognóstico. Palavras chave. Infertilidade feminina; G-CSF; endométrio; fertilização in vitro.

O17 - TENDÊNCIA TEMPORAL DA SÍFILIS MATERNA EM GOIÁS

OLIVEIRA IM, LEAL GS, OLIVEIRA RPB, ALVES RRF

Universidade Federal de Goiás

INTRODUÇÃO: A sífilis na gravidez é considerada um importante problema de saúde pública com elevada prevalência e desfechos adversos gestacionais em todo o mundo. **OBJETIVO:** Analisar a tendência temporal da incidência de sífilis na gestação no estado de Goiás entre os anos de 2007 e 2017. **METODOLOGIA:** Estudo de série temporal de análise das taxas de incidência de sífilis na gestação no estado de Goiás entre os anos de 2007 e 2017. Os dados obtidos das fichas de notificações do agravo foram fornecidos pela Secretaria Estadual de Saúde de Goiás (SES-GO), mediante aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás e Centro de Excelência em Ensino, Pesquisa e Projetos Leide das Neves da SES-GO (pareceres 3.060.244 e 3.070.206). A incidência de sífilis materna foi calculada pela razão entre o número de casos notificados e a população de nascidos vivos a cada ano, por mil nascidos vivos. A análise da variação percentual média anual foi calculada utilizando-se um modelo linear com erros AR (1) via transformação de Prais Winsten no software. **RESULTADOS:** Entre os anos de 2007 a 2017 foram registrados 7.787 casos de sífilis materna em Goiás. A idade das gestantes com sífilis variou entre 12 e 49 anos, com média de 24,6 anos. A maioria das gestantes notificadas com sífilis se auto referiu como parda (53,9%) e uma minoria (19,6%) cursou até o ensino fundamental completo. A taxa de incidência variou entre 2,9 e 15,4 por mil nascidos vivos com crescimento médio anual de 1,218 a partir de 2010. A variação percentual anual (APC) apresentou incremento médio de 48,41% (IC 95%: 47,20-49,62). **CONCLUSÃO:** Verificou-se aumento abrupto e linear da incidência de sífilis na gestação em Goiás nos últimos anos. Essa taxa de crescimento deve-se provavelmente ao aumento real de incidência da doença, associado à melhoria dos métodos de rastreamento

pré-natal, bem como avanços da cobertura e qualidade da notificação compulsória da doença.

O18 - TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL E O RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

ESPÍRITO SANTO AES, PONTES GM, ICASSATTI IB, PASSOS JMS, COSTA LMA, BARRETO TGG

Universidade de Rio Verde - Campus Aparecida

INTRODUÇÃO: A terapia de reposição hormonal (TRH) é prescrita a fim de reduzir os sintomas do climatério, evento que advém da senescência ovariana e promove alterações hormonais e estruturais que afetam a saúde da mulher. Contudo, existem dúvidas sobre os riscos da TRH, uma vez que há suspeitas sobre a relação dos seus efeitos com o desenvolvimento do câncer de mama. **OBJETIVO:** Analisar dados que comprovem a TRH como um fator de risco para o desenvolvimento de câncer de mama. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica da literatura utilizando a base de dados LILACS, PubMed e SciELO, de 2012 a 2018. A população alvo foram mulheres no climatério em uso de TRH. Utilizou-se os seguintes descritores: menopausa, terapia de reposição hormonal, efeito colaterais, câncer de mama. **RESULTADOS:** Existe uma relação direta entre reposição hormonal e efeitos carcinogênicos. Observou-se que TRH, principalmente as que contêm estrogênio, tem efeito estimulante na proliferação tumoral. Segundo a Agência Internacional de Pesquisa em Câncer, o estrogênio e a progesterona exógenos inserem-se no grupo I de carcinogênicos. Comprovou-se que o uso da terapia combinada de estrogênio com progesterona, por 5 anos de uso, representa um aumento de 29% no risco de desenvolver câncer de mama. Já o uso de terapia estrogênica, por 5 anos de uso, representa um aumento de 10% no risco. Ademais, a administração de estrogênio associado à progesterona aumenta a percentagem de densidade mamária (PMD) em 3% a 5%, o que constitui um forte fator de risco para a neoplasia de mama (PARDINI, 2014). **CONCLUSÃO:** O uso da TRH possui efeitos capazes de desenvolver neoplasia de mama nas mulheres. Portanto, a prescrição de TRH deve ser feita de forma consciente, com orientações adequadas às pacientes, assim como o uso desta pelas pacientes, ou seja, de acordo com a necessidade de cada mulher, avaliando os riscos e benefícios. Assim, será evitada a iatrogenia e a estimulação da proliferação tumoral.

EP01 - ANÁLISE DE EXPRESSÃO DE AGR2 E AGR3: ASSOCIAÇÃO COM OS FATORES HORMONAIS E O VALOR DE PROGNÓSTICO NO CÂNCER DE MAMA

MORAES CL, MELO NC, BESSA TC, VALOYES MA, AMARAL WN

Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás

INTRODUÇÃO: Atualmente o câncer de mama apresenta um problema de saúde pública devido a sua alta incidência e mortalidade. Apesar dos grandes avanços na classificação deste câncer ainda é necessário identificar novos biomarcadores que apresentem valor prognóstico. **OBJETIVO:** Avaliar a associação de AGR2 e AGR3 com os fatores hormonais e o valor de prognóstico. **METODOLOGIA:** O perfil de expressão gênica de AGR2 e AGR3 de acordo com o status do receptor de estrogênio (RE) e progesterona (RP), HER2 e da menopausa foi investigado nos bancos do METABRIC e TCGA (The Cancer Genome Atlas). Foram geradas curvas de sobrevida global (SG) e livre de recorrência (SLD) através do software KMPLLOTTER. **RESULTADOS:** Análises mostraram a associação de AGR2 e AGR3 com a positividade do RE e RP, a fase pós-menopausa e a HER2 (-) ($p \leq 0.0001$). AGR2 foi reduzido nos subtipos basais e claudina low, e aumentado nos subtipos luminais, HER2+ e normal-like, com $p \leq 0.0001$. AGR3 foi reduzido nos subtipos basais, claudina low e HER2+, e aumentado nos subtipos luminais e normal-like, $p \leq 0.0001$. AGR2 e AGR3 apresentaram expressão reduzida com o aumento do grau histológico ($p \leq 0.0001$) e do estadiamento do câncer ($p \leq 0.05$). Considerando todas as pacientes, a baixa expressão de AGR2 e AGR3 foram associadas a pior SG ($p = 0.0039$) e SLD ($p = 2.2e-05$). AGR2 reduzido conferiu pior SG no subtipo luminal A ($p = 0.0027$) e a pior SLD no subtipo basal ($p = 0.00027$). Já AGR2 aumentado foi associado a pior SG ($p = 0.018$) e SLD ($p = 0.0018$) em pacientes do subtipo luminal B. AGR3 aumentado conferiu pior SG em pacientes do subtipo luminal A ($p = 0.00095$) e na SG ($p = 0.027$) e SLD ($p = 0.033$) no subtipo basal. **CONCLUSÃO:** A expressão gênica de AGR2 e AGR3 está associada à progressão do câncer de mama e está relacionada aos marcadores hormonais estabelecidos. Além disso, estes genes parecem ser importantes biomarcadores para a identificação de subtipos moleculares do câncer de mama com representativo valor prognóstico.

EP02 - AVALIAÇÃO DAS SEQUELAS RELACIONADAS AO TRATAMENTO ONCOLÓGICO DO CÂNCER DE MAMA

RODRIGUES MPB

Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA

INTRODUÇÃO: O câncer, em 2012, foi responsável por aproximadamente 8,2 milhões de óbitos, sendo que mais de 60% ocorreram em países de média ou baixa renda. Mesmo diante desse contexto o prognóstico do câncer de mama é considerado bom. Cerca de 57% das mulheres diagnosticadas em estágio precoce e 13% no tardio serão submetidas a tratamento conservador e receberão radioterapia. Assim, torna-se importante o conhecimento sistemático das principais sequelas relacionadas ao tratamento. **OBJETIVO:** Reconhecer as principais sequelas relacionadas ao tratamento oncológico do câncer de mama e analisar a relação custo-benefício das diversas modalidades. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo baseado na análise de 20 artigos selecionados em bancos de dados PubMed, SciELO e Bireme/BVS. Os descritores utilizados nas buscas foram neoplasias da mama, reabilitação, qualidade de vida e terapêutica. Tais artigos foram antepostos mediante data de publicação, entre 2009 e 2019, e possível relevância para a discussão. **RESULTADOS:** Dentre as principais com-

plicações temos as deformidades decorrentes do tratamento cirúrgico conservador, radiotermites e dores mamárias. Também se destacam as alterações decorrentes da linfadenectomia axilar, como o linfedema. Os resultados do tratamento do linfedema com técnicas fisioterapêuticas como drenagem linfática manual, enfaixamento compressivo funcional, vestimentas elásticas, exercícios revelam-se como bons. Em casos de mastectomias sem reconstrução ressalta-se o aspecto emocional e sexual devido à perda da forma corporal e nas mastectomias com reconstrução temos as assimetrias decorrentes das ptoses, ou alterações do volume mamário. **CONCLUSÃO:** Conclui-se com este estudo que tais sequelas são fatores que afetam a qualidade de vida de muitas mulheres que se submeteram ao tratamento oncológico do câncer de mama. Portanto, faz-se importante conhecer e avaliar as medidas terapêuticas.

EP03 - CÂNCER DE MAMA E GESTAÇÃO ASSOCIADOS: UM RELATO DE CASO

PEREIRA VSM, FARIA IR, CANEDO ISNA, LEITE GR

UniEvangélica

CONTEXTO: Define-se carcinoma de mama na gestação como a neoplasia identificada durante o período gravídico e até um ano após o parto. Representa 0,2 a 3,8% de todos os cânceres que ocorrem na gestação, com prevalência de 1/3.000 a 1/10.000 casos, concentrando-se na faixa etária de 32 a 38 anos. Apresenta-se como a segunda causa de neoplasia associada à gravidez, ultrapassada apenas pelo câncer de colo uterino. **OBJETIVO:** apresentar caso clínico de paciente internada na Santa Casa de Anápolis (Anápolis-GO), com gestação complicada por câncer de mama. **RELATO DO CASO:** paciente de 43 anos, G4P3NA0, internada com 32 semanas de gestação, para investigar anormalidade do líquido amniótico e suspeita de restrição do crescimento fetal. Portadora de neoplasia mamária localmente avançada teve gestação confirmada na 13a semana, após conclusão do segundo ciclo de quimioterapia neoadjuvante com AC-T (Adriplastina, Ciclofosfamida e Plactaxel). A gestação foi interrompida quando a paciente evoluiu com trabalho de parto prematuro. O diagnóstico neonatal apontou baixo índice de Apgar no primeiro minuto, prematuridade, baixo peso e suspeita de Síndrome de Down. **COMENTÁRIOS:** O caso estudado ratifica a importância do planejamento familiar de pacientes em idade reprodutiva submetidas à quimioterapia, bem como o impacto desta terapêutica sobre o bem estar materno-fetal.

EP04 - CANDIDÍASE VULVOVAGINAL E VAGINOSE BACTERIANA EM MULHERES ATENDIDAS EM AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA DE GOIÂNIA

SOUZA CL, CAMARGO KC, RAMOS JEP, LIMA JP, ALVES RRF, SADDIVA Pontifícia Universidade Católica de Goiás/PUC Goiás, Faculdade de Piracanjuba/FAP

INTRODUÇÃO: A vaginose bacteriana (VB) e a candidíase vulvovaginal (CVV) são as principais afecções que atingem as mulheres. Desenvolvem-se por meio da alteração da composição da flora vaginal, acarretando o aparecimento de secreção vaginal anormal e sintomas que causam intenso desconforto. **OBJETIVO:** Estimar a prevalência e os aspectos sociodemográficos, comportamentais e clínicos associados à CVV e VB. **METODOLOGIA:** O estudo incluiu 202 mulheres atendidas em ambulatório de ginecologia da rede pública em Goiânia, com questionário contendo dados sociodemográficos, comportamentais e reprodutivos. Os métodos de diagnóstico incluíram o exame especular, exame a fresco, critérios de Amsel e exame

citopatológico. **RESULTADOS:** A prevalência de VB nas mulheres foi de 27,7% (56/202) e de CVV foi de 5,4% (11/202). Aspectos sociodemográficos e comportamentais não foram associados com as duas afecções. As características clínico patológicas associadas à VB incluíram queixa de secreção vaginal, odor fétido e dor na relação sexual, enquanto queixa de secreção vaginal, odor fétido, prurido e ardor foram associados à CVV. Parâmetros laboratoriais associados ao diagnóstico de VB incluíram o exame a fresco, os critérios de Amsel e o exame citopatológico, enquanto aqueles relacionados ao exame a fresco foram associados ao diagnóstico da CVV. **CONCLUSÃO:** Foi possível concluir que a VB acometeu cerca de um quarto das mulheres avaliadas (27,7%), enquanto a CVV foi detectada em uma pequena parcela (5,4%). As duas afecções apresentaram sinais e sintomas característicos e os parâmetros laboratoriais de diagnóstico foram compatíveis com as duas condições investigadas.

EP05 - CARACTERÍSTICAS SOCIOCOMPORTAMENTAIS DAS MULHERES ATENDIDAS NA REDE PÚBLICA EM GOIÂNIA, GOIÁS
RIBEIRO AA, CORREIA GF, MONTEIRO AC, MARANHA MCL, MOREIRA VF, SILVA AMTC

Pontifícia Universidade Católica de Goiás

INTRODUÇÃO: As mudanças sociodemográficas e comportamentais podem influenciar na aquisição de infecções sexualmente transmissíveis e nas lesões pré-cancerosas, conseqüentemente, ao câncer do colo uterino. **OBJETIVO:** Descrever as características sociodemográficas e comportamentais em mulheres atendidas no Centro de Saúde da Família (CSF) da rede pública em Goiânia, Goiás. **METODOLOGIA:** Estudo realizado em 64 mulheres atendidas no CSF da Vila Mutirão, em Goiânia, Goiás. Informações obtidas através de um questionário, abordando fatores sociodemográficos (idade, escolaridade e renda) e comportamentais (atividade sexual, número de parceiros, gestações e uso de drogas lícitas). Foi coletado a secreção cervicovaginal para realização do exame citopatológico e analisadas no Laboratório de Análises Clínicas (LAC) da PUC-GOIÁS. Os resultados foram obtidos através de uma estatística descritiva com cálculo da frequência absoluta e relativa percentual, utilizado o software BioEstat® 5.3. **RESULTADOS:** Das 64 mulheres entrevistadas, a média de idade foi de 40 anos. No perfil sociocomportamental, as mulheres relataram apenas ensino fundamental 93,8 % (60/64) e maioria tinham renda familiar até 2 salários mínimos com 53,1% (34/64). A respeito do uso de alguma droga lícita, as que fazem uso de cigarro por mais de 10 anos foram (7,8%) e para uso de álcool há mais de 5 anos (15,6%). Dentre aos comportamentos sexuais, 54,7% (35/64) iniciaram atividade sexual aos 16 anos de idade ou mais, e 48,4% (31/64) possuíram mais de dois parceiros sexuais. **CONCLUSÃO:** As mulheres atendidas possuíram menor nível de escolaridade e socioeconômico. Infere-se que quanto menor o conhecimento e condições econômicas, menor a procura das mesmas a realizarem o exame citopatológico para prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e lesões pré-cancerosas. Medidas educativas e de saúde públicas devem ser criadas para mudar este cenário.

EP06 - COMO PRESERVAR A FERTILIDADE DE PACIENTES ONCOLÓGICOS?

OLIVEIRA GML, REIS MT, SILVA GV, CASTRO JPF, BARRETO TGG
Universidade de Rio Verde (UniRV) - Campus Aparecida de Goiânia

INTRODUÇÃO: Grande parte dos pacientes submetidos a tratamentos oncológicos apresentam sequelas crônicas de saúde, sendo uma delas a infertilidade. Desse modo, os profissionais de

saúde que trabalham no tratamento do câncer devem abordar a possibilidade de infertilidade como um risco potencial da terapia oncológica antes mesmo do início do tratamento, e encaminhar os pacientes que manifestam interesse em preservar a fertilidade aos especialistas em Reprodução Humana. **OBJETIVO:** Apontar as principais técnicas de reprodução assistida utilizadas para preservar a fertilidade em pacientes oncológicos. **METODOLOGIA:** Revisão de literatura por meio de artigos científicos publicados na base de dados PubMed, Scielo e Google Acadêmico, utilizando-se os descritores: técnicas de reprodução assistida, infertilidade, neoplasias. **RESULTADOS:** A quimioterapia e a radiação são prejudiciais à saúde reprodutiva e endócrina. Os folículos ovarianos são sensíveis à radiação ionizante, podendo resultar em atrofia do órgão e redução da reserva de folículos primordiais. Nos testículos, essa radiação pode causar prejuízos à formação de espermatozoides. Para preservar a fertilidade de mulheres com câncer, utiliza-se a criopreservação de embriões ou de oócitos não fertilizados, além de transposição ovariana, cirurgia ginecológica conservadora e supressão ovariana. Já a fertilidade masculina pode ser preservada com a criopreservação de espermatozoides. Em crianças com câncer, a criopreservação de tecido ovariano e testicular parece ser o melhor método. **CONCLUSÃO:** Os tratamentos oncológicos podem causar danos ao tecido ovariano e testicular, levando à infertilidade. Portanto, é importante que profissionais de saúde e pacientes oncológicos discutam técnicas para preservar a fertilidade quando houver desejo reprodutivo. A criopreservação de embriões e a criopreservação de oócitos não fertilizados, em mulheres, e a criopreservação de espermatozoides, em homens, são as técnicas mais utilizadas atualmente.

EP07 - COMPARAÇÃO LABORATORIAL DA MICROBIOTA CERVICOVAGINAL EM MULHERES ATENDIDAS NA REDE PÚBLICA DE GOIÂNIA

MOREIRA VF, MONTEIRO AC, CORREIA GF, MARANHA MCL, SILVA AMTC, RIBEIRO AA

Pontifícia Universidade Católica de Goiás

INTRODUÇÃO: A microbiota vaginal normal é constituída por *Lactobacillus* spp. Estes formam um biofilme natural que inibem a adesão, crescimento e proliferação de outros microrganismos estranhos ao meio vaginal. A substituição da flora lactobacilar, resulta na redução da população de *Lactobacillus* spp. por outra mista, que inclui bactérias patogênicas. **OBJETIVO:** Avaliar a eficácia dos exames laboratoriais da microbiota da secreção cervicovaginal em mulheres atendidas no Centro de Saúde da Família da rede pública de Goiânia, Goiás. **METODOLOGIA:** Estudo realizado em 64 mulheres atendidas no Ambulatório de Ginecologia do Centro de Saúde da Família (CSF) da Vila Mutirão, em Goiânia, Goiás. Foram coletadas simultaneamente três lâminas da secreção cervicovaginal e realizados os seguintes diagnósticos laboratoriais: o exame citopatológico, exame direto com adição de KOH 10% e visualização ao microscópico após a coleta e exame de Nugent, com coloração de Gram. As lâminas foram encaminhadas ao Laboratório de Análises Clínicas (LAC) da PUC-GOIÁS. A microbiota nos diagnósticos laboratoriais foram categorizadas em microbiota lactobacilar e não lactobacilar nos três exames. Para análise estatísticas da comparação dos métodos de diagnósticos foi utilizado o teste de x2 utilizando o nível de significância de 5% no software BioEstat (R) versão 5.3. **RESULTADOS:** A microbiota lactobacilar no exame citopatológico foi de 60,9% (39/64), 37,5% (24/64) no exame direto e 45,3% (29/64) no Nugent. A microbiota não lactobacilar foi de 39,1% (25/64), 62,5% (40/64) e 54,7% (35/64) no exame citopatológico, direto e Nugent respectivamente. A comparação dos três diagnósticos demonstrou

estatisticamente significativa, com maior eficácia do diagnóstico da flora não lactobacilar no exame direto ($p < 0,02$). **CONCLUSÃO:** A identificação de microbiota não lactobacilar, possui grande importância na área de saúde pública por sua crescente incidência, e por acometer mulheres em todas as faixas etárias.

EP08 - DISGERMINOMA OVARIANO: RELATO DE CASO

ALVES PP, ALVES GP, LIMA TR, PIRES AC, BATISTA LAT

Faculdade Alfredo Nasser

CONTEXTO: Os tumores de células germinativas (TCG) são neoplasias que podem ocorrer em sítios gonadais ou extragonadais. O TCG maligno mais comum é o Disgerminoma de Ovário (DO) que, embora represente apenas 2% de todas as neoplasias ovarianas, é grave e tem prognóstico reservado. O DO é mais comum entre os 10 e 30 anos, sendo as queixas mais comuns uma massa abdominal e sintomas referentes a compressão exercida pelo tumor. Podem ocorrer complicações como ascite, hemorragia ou necrose intra-tumoral, sendo as primeiras manifestações. O diagnóstico envolve a clínica e exames complementares, através dos quais é realizado o estadiamento tumoral e traçada a melhor conduta terapêutica para cada caso. **RELATO DO CASO:** Paciente feminina, 16 anos, procurou atendimento no Hospital Araújo Jorge com queixa de dor abdominal há 3 meses, associada a vômitos e distensão abdominal. Ao exame físico, apresentava abdômen ascítico, com volumosa lesão estendendo da pelve até hipogastro, sem adenomegalias palpáveis. Realizou tomografia de abdômen mostrando volumosa lesão expansiva sólido-cística, com realce heterogêneo, de contornos lobulados, se estendendo da região hígogástrica até a pelve, medindo cerca de 23 x 17 x 9 cm, sem obstrução intestinal e compatível com neoplasia. Os exames laboratoriais eram normais, exceto CA 125 de 19853,0 U/ml e PCR de 89,8 mg/L. Foi submetida à exérese do tumor e retirados para biópsia amostra de omento e linfonodo pélvico esquerdo. O exame anátomo-patológico da biópsia revelou Disgerminoma Ovariano, sem acometimento das demais estruturas, devendo continuar em acompanhamento ambulatorial. **COMENTÁRIOS:** Os DO muitas vezes não são considerados hipóteses diagnósticas por serem raros e de sintomas inespecíficos, contudo, quando o diagnóstico e o tratamento são realizados precocemente, esse tumor apresenta ótimo prognóstico, com taxas de cura chegando a 90% e elevado índice de sobrevida. Assim, o seu diagnóstico deve sempre ser investigado.

EP09 - ENDOMETRIOSE NA ADOLESCÊNCIA: COMO TRATAR?

OLIVEIRA GML, REIS MT, SILVA GV, CASTRO JPF, BARRETO TGG

Universidade de Rio Verde (UniRV) - Campus Aparecida de Goiânia

INTRODUÇÃO: A endometriose é uma doença estrogênio-dependente, caracterizada pela presença de tecido endometrial ectópico. A prevalência da endometriose em adolescentes é de 45-70% naquelas que realizaram laparoscopia para dor pélvica crônica. O tratamento é individualizado e devem ser considerados: sintomas, locais acometidos pela doença, profundidade das lesões e desejo reprodutivo. **OBJETIVO:** Avaliar os aspectos peculiares do tratamento da endometriose em adolescentes. **METODOLOGIA:** Revisão de literatura através de artigos científicos publicados na base de dados PubMed e SciELO, utilizando-se os descritores: endometriose; adolescência; terapêutica. **RESULTADOS:** A endometriose deve ser hipótese diagnóstica em adolescentes com dor pélvica crônica, dismenorreia ou dor pélvica resistente ao uso de estroprogestativos ou anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs). Para o tratamento da

endometriose em adolescentes, o uso de contraceptivos hormonais e AINEs não tem nenhuma restrição. Adolescentes com endometriose devem ser tratadas por cauterização cirúrgica ou tratamento a laser, além de serem colocadas em terapia supressiva para inibir a progressão da doença até o desejo de gravidez. A primeira linha de recomendação para pacientes menores de 16 anos é contraceptivos orais combinados (COCs) contínuo, enquanto que para maiores de 16 anos é COCs contínuo ou um agonista de GnRH. Os agonistas de GnRH não são recomendados para pacientes menores de 16 devido redução na mineralização óssea. O Colégio Americano de Obstetrícia e Ginecologia recomenda tratamento inicial com AINEs e COCs em adolescente com dismenorreia contínua acima de 3 meses. **CONCLUSÃO:** O uso de agonistas de GnRH deve ser evitado no tratamento de endometriose em adolescentes, bem como cirurgias que possam comprometer a fertilidade. São indicados AINEs e COCs para o tratamento clínico da doença. Para o tratamento cirúrgico, cauterização ou tratamento a laser são as opções mais seguras.

EP10 - EXAMES DIAGNÓSTICOS PRÉ-OPERATÓRIOS EM NÓDULOS DE MAMA

VIEIRA LTQ, SILVA MO, EVANGELISTA PG, AMARAL WN

Pontifícia Universidade Católica de Goiás/Hospital e Maternidade Dona Iris/Universidade Federal de Goiás

INTRODUÇÃO: Os nódulos de mama são apresentações clínicas de diversas patologias mamárias como: câncer, cistos, fibroadenomas, tumores filóides, papilomas, hamartomas, adenomas, lipomas, hiperplasia estromal pseudoangiomatosa (PASH), entre outras, que só são diferenciadas por características de exames de imagens complementares e por características citológicas e histopatológicas. **OBJETIVO:** Estabelecer a importância dos exames diagnósticos pré-operatórios em nódulos de mama. **METODOLOGIA:** Estudo retrospectivo, descritivo, transversal, realizado através da seleção de prontuários de mulheres, submetidas a exérese de nódulos de mama no HMDI entre janeiro/2016 e dezembro/2017. **RESULTADOS:** Foram realizados 4374 atendimentos, sendo selecionadas pacientes que realizaram exérese de nódulo de mama, totalizando 121 casos. Dessas pacientes, a maioria, 48 (39,7%) tinham entre 15 e 25 anos. O triplo teste foi realizado em 60% das pacientes, os resultados foram respectivamente: 41 (56,2%) benignos, 21 (28,8%) suspeitos e 11 (15,1%) malignos. Os anatomopatológicos, 108 (89,3%) foram diagnosticados como patologias benignas da mama e 13 (10,7%) foram diagnosticados como câncer de mama. 72,7% tiveram como diagnóstico fibroadenoma, com maior prevalência no grupo entre 15-35 anos. Nenhum nódulo foi diagnosticado maligno na faixa etária de 15 a 25 anos, todos eram fibroadenoma. Teve-se 1 caso de câncer de mama na faixa etária de 26 a 35 anos, 4 casos na de 36 a 45 anos, e 8 casos na acima de 46 anos. Um achado importante foi que 10 pacientes (13%) da faixa etária até 35 anos, apresentavam nódulos menores que 2 cm e ultrassom não suspeito, não sendo indicado cirurgia. **CONCLUSÃO:** A importância dos exames diagnósticos pré-operatórios em nódulos de mama, é prever benignidade ou malignidade. O triplo teste mostrou excelência diagnóstica. A prevalência de câncer de mama foi de 10,7%. A acurácia do triplo teste foi de 94,9%, e a sensibilidade de 100%. O achado histológico mais comum foi o fibroadenoma.

EP11 - HEMATOMA PÉLVICO PÓS SLING

FALONE VE, AMARAL WN, PACHECO TM, ANDRADE BO, FERREIRA SH, FERREIRA EA

Universidade Federal de Goiás

CONTEXTO: A incontinência urinária de esforço (IUE) é a perda involuntária de urina que ocorre ao realizar algum esforço. Sua etiologia é multifatorial e mais expressiva entre idosas. A IUE tem impactos negativos na qualidade de vida das mulheres, podendo acarretar dificuldades emocionais, de relacionamento pessoal, social, alterações biológicas e de auto-estima. Um dos métodos para correção da IUE é a cirurgia utilizando faixas (slings) pubovaginais, técnica descrita em 1907 por Von Giordano. **RELATO DE CASO:** Paciente, IEOS, feminino, 39 anos, G3P2A1, relata que a última gestação ocorreu sem intercorrências. Apresentou IUE com exames de Urofluxometria e Urodinâmica compatíveis com esse achado. Indicou-se cirurgia de correção de IUE com colocação de sling transobturatório. A cirurgia ocorreu no dia 05 de fevereiro de 2019, em hospital de referência em Goiânia-GO. No quinto dia pós-operatório relatou dor aguda e sangramento vaginal de alta intensidade, acompanhado de vertigem e um episódio de síncope. Esse quadro persistiu até o 15º dia pós-operatório, tendo melhora dos sintomas com antibioticoterapia, sendo que os sintomas desapareceram no dia 20 de março de 2019. **COMENTÁRIOS:** A cirurgia para correção de IUE é eletiva. É uma decisão relacionada a qualidade de vida. Sua finalidade é a restauração da normalidade anatômica e funcional da bexiga. As complicações decorrentes dessa cirurgia incluem infecções, perfuração vesical, intestinal, lesões vasculares, hematomas pélvicos e ainda recidiva da IUE. No entanto, essas complicações podem ser minimizadas com a participação da paciente na decisão de operar e após um diagnóstico claramente estabelecido, sendo as chances de sucesso muito maiores quando a paciente entende o procedimento com suas possíveis complicações e quando tem a oportunidade de considerar outras formas de terapia.

EP12 - HEMATOMA VULVAR NÃO OBSTÉTRICO: RELATO DE CASO

FERREIRA GO, AMARAL WN, EVANGELISTA PG

Hospital Maternidade Dona Irís

CONTEXTO: Os hematomas vulvares geralmente resultam de trauma contuso sendo mais comum no pós-parto. No entanto, os hematomas da vulva não-obstétricos são raros e podem surgir secundariamente ao trauma contuso como queda da altura, agressão sexual, inserção de corpo estranho e coito. Embora o manejo conservador seja muitas vezes a base do tratamento, há um subconjunto da população que precisará de tratamento cirúrgico. **RELATO DE CASO:** K.B.O., 17 anos, G1PC1A0, encaminhada de Palmeiras de Goiás em bom estado geral com dor em região genital e grande hematoma vulvar direito após relação sexual consentida. Submetida à drenagem de hematoma sendo constatada ausência de laceração e/ou sem lesões no colo uterino. Realizado incisão na transição cutânea mucosa da parede lateral direita vaginal com grande quantidade de coágulos escurecidos que invade todo pequeno e grande lábios direitos e parede lateral do reto. Hemostasiado área do trauma e colocado dreno de Penrose. Sutura dos músculos adjacentes à parede vaginal e hemostasia dos mesmos. Aproximação da mucosa vaginal com pontos simples separados. Deixado compressa em canal vaginal e sonda vesical de demora (SVD). Após procedimento foi prescrito analgesia, antibiótico e compressa fria em períneo. No pós-operatório foi observado ausência de sangramento e regressão do hematoma recebendo alta médica no 3º dia. **COMENTÁRIOS:** A vulva apresenta anatomia rica em suprimento vascular o que torna suscetível à formação de hematoma durante lesão perineal. Propst et al. observaram que, na ausência de expansão aguda do hematoma, o manejo conservador não operatório pode produzir bons resultados. Os hematomas grandes de vulva são tratamentos cirurgicamente com fechamento primário. Kanai et al. relataram melhores resultados com intervenção cirúrgica

precoce. O hematoma deve ser esvaziado e a hemostasia definitiva obtida. No caso apresentado, a intervenção cirúrgica é oferecida devido ao volume do hematoma.

EP13 - HISTERECTOMIAS: INDICAÇÕES E COMPLICAÇÕES

VIEIRA LTQ, FRANÇA LBG, PAULA MR, RODRIGUES VQ, EVANGELISTA PG, AMARAL WN

Pontifícia Universidade Católica de Goiás

INTRODUÇÃO: A histerectomia é um procedimento indicado para tratar diversas patologias que atinge o assoalho pélvico feminino, tal procedimento pode ser realizado por três vias distintas: a via abdominal, a via vaginal, e a via vaginal assistida por um laparoscópico. A escolha da via dependerá da patologia a ser tratada e do estado geral da paciente. **OBJETIVO:** Avaliar as principais indicações cirúrgicas de histerectomia e a escolha da via (abdominal ou vaginal). Traçar o perfil das pacientes que realizaram histerectomia vaginal e abdominal; Comparar o tempo de internação entre as vias vaginal e abdominal; Caracterizar as principais complicações nas histerectomias vaginais e abdominais; Avaliar os resultados anatomopatológicos para as vias vaginal e abdominal. **METODOLOGIA:** Foi realizada um estudo de coorte retrospectivo, descrevendo o resultado do último ano (janeiro de 2017 a dezembro de 2017) na realização de Histerectomias realizada pela Equipe de Cirurgia do Hospital e Maternidade Dona Iris, em Goiânia(GO). **RESULTADOS:** O perfil das pacientes submetidas a histerectomia vaginal e abdominal foi de mulheres com idade entre 40 a 49 anos, onde a indicação cirúrgica principal foi mioma uterino, o tempo cirúrgico médio entre as vias foi entre 01:01 e 2:00 h, a média de internação hospitalar foi significativamente menor na via vaginal. O tempo de internação apresentou diferença significativa entre cirurgia vaginal (85% em um dia, 68 pacientes) e cirurgia abdominal (49% em um dia, 20 pacientes). E 5% de óbito para a via abdominal. **CONCLUSÃO:** As principais complicações foram lesão vesical na via vaginal (7,5%) e lesão de ureter (5%) e retenção urinária na via abdominal (7%). Os achados anatomopatológicos de maior prevalência para as duas vias foi a Leiomiomatose, com 75% (HTV) e 66% (HTA). Ambas as vias apresentaram ainda 10% de achados malignos.

EP14 - INFERTILIDADE CONJUGAL: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO GENÉTICO NO FATOR MASCULINO

AMARAL WN, CURADO RMOF, GAMBA BF, ROCHA FILHO MA, APPROBATO MS, BÉRGAMO NA

Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás

INTRODUÇÃO: A infertilidade é uma condição multifatorial complexa e afeta cerca de 30 milhões de homens no mundo. No Brasil, a incidência das microdeleções do cromossomo Y é de aproximadamente 7,7% nos homens inférteis. **OBJETIVO:** Caracterizar citogeneticamente os homens com infertilidade atendidos em um laboratório de referência no centro-oeste do Brasil. **METODOLOGIA:** Foram realizados a avaliação citogenética e citogenômica de homens inférteis cuja causa é idiopática. Foram avaliados 20 homens azoospermicos e 20 oligozoospermicos mediante as técnicas de cariotipagem em banda G, MLPA (kit P360-A1- Microdeleções Y) e aCGH (Plataforma 4x44K). **RESULTADOS:** Quatro dos 33 pacientes avaliados pela citogenética clássica apresentaram a constituição cromossômica 47,XXY, fechando-se o diagnóstico para a síndrome de Klinefelter e, em um caso, o cariótipo foi 46,XY,22ps+, considerado um heteromorfismo

normal na população. A análise do cromossomo Y revelou que em 4/30 (13%) apresentaram alterações, sendo três pacientes com deleções e um com duplicação. Os genes alterados, em comum aos quatro pacientes, são CDY2A, BPY2, CDY1B e DAZ2 e estes desempenham papel importante na espermatogênese. A análise de aCGH em 17 pacientes, dois (12%) apresentaram alterações raras, um com uma deleção em 22q13.1 e outro paciente com uma duplicação em 22q11.21. O paciente com a duplicação obteve a confirmação do resultado pela validação com a técnica de MLPA (kit P250-B2-DiGeorge). **CONCLUSÃO:** As alterações encontradas no cromossomo Y são compatíveis com o quadro de azoospermia observado no resultado do espermograma desses pacientes. Quanto as alterações encontradas no cromossomo 22 não foi evidenciada a influência clara dessa alteração na clínica observada em cada paciente. A análise de rotina de cariótipo e microdeleção do Y são importantes na avaliação da infertilidade masculina.

EP15 - INSERÇÃO DE DIU NO PÓS PARTO IMEDIATO: REALIDADE DE UMA MATERNIDADE DA CIDADE DE GOIÂNIA

LAMOUNIER JÚNIOR EL, EVANGELISTA PG, RIBEIRO D, AMARAL WN
Maternidade Dona Íris

INTRODUÇÃO: O acesso a métodos contraceptivos pelo SUS é falho e desigual. Métodos de longa duração, que não seja pílula como o DIU não têm distribuição garantida e não há preparação dos profissionais de saúde, mesmo sendo um procedimento simples, com duração de 15 a 30 minutos, sem necessidade de anestesia. Segundo pesquisa da BBC, realizada no Acre, apenas 3 implantes foram realizados entre abril de 2017 e abril de 2018. **OBJETIVO:** Descrever a inserção do Diu na maternidade Dona Íris após a capacitação do Ministério da Saúde para a distribuição do método no pós-parto imediato. **METODOLOGIA:** Estudo transversal analítico e descritivo realizado entre novembro a janeiro com todas as mulheres que realizaram a inserção de Diu na Maternidade Dona Íris. **RESULTADOS:** Foram noticiados 201 procedimentos de inserção de DIU entre o mês de Novembro de 2018 a Janeiro de 2019 no Hospital da Mulher e Maternidade Dona Íris (HMDI). Desses procedimentos 87 aconteceram Intra Parto Cesárea e 43 ocorreram Pós Parto Normal Via Vaginal Imediato, totalizando 130 procedimentos nos momentos dos Partos. Número que supera o total de procedimentos ambulatoriais, que foram apenas 65 inserções. Foi observado que total de mulheres que inseriram o DIU, 2% tinham menos de 15 anos, 12% tinham entre 15 e 20 anos. 29% entre 21 e 25 anos. 20% entre 26 e 30 anos. 10% entre 31 e 35 anos e 10% maiores de 35 anos. Mulheres que inseriram o DIU Intra Parto Cesáreo e Pós Parto Normal, mais de 73% tinham menos de 30 anos e 6% tinham mais de 35 anos. Das que inseriram o DIU via Ambulatorial, apenas 51% tinham menos que 30 anos. E 14% delas tinham mais de 35 anos. **CONCLUSÃO:** O que demonstra que a inserção do DIU durante o procedimento de parto contempla boa parte da população mais jovem, que não procurariam o serviço de planejamento familiar ou o serviço ambulatorial para inserção do mesmo. Contribuindo assim para uma melhora no controle de natalidade e de gestações indesejadas.

EP16 - MASTITE CRÔNICA GRANULOMATOSA BILATERAL METACRÔNICA

BARBOSA BA, CORBELINO NRS, CRISTOVÃO NETO A, CORRÊA ICF, MACHADO EX, SOUSA AM, ALVES TDN, PINTO SA, SOUSA JA.
Clínica Citomed, Ingoh e Maternidade Aristina Cândida de Senador Canedo.

CONTEXTO: A mastite granulomatosa é uma inflamação idiopática, caracterizada por reação granulomatosa crônica composta por células epitelióides, células gigantes multinucleadas dos tipos corpo estranho e de Langerhans. É uma afecção mamária rara e de origem desconhecida. Acomete principalmente mulheres jovens e frequentemente com lactação recente. Apresenta-se como nódulo palpável, mal definido, endurecido, de tamanho e localização variáveis, geralmente unilaterais, simulando carcinoma. A mamografia e ultrassonografia são importantes para o diagnóstico diferencial. As punções por agulhas são inconclusivas e o diagnóstico definitivo se dá pela histologia da peça cirúrgica. **RELATO DO CASO:** Paciente FCV, 41 anos, G2P2, em julho de 2014 foi diagnosticada com Mastite Granulomatosa em mama direita, tendo sido submetida a tratamento clínico e cirúrgico com resolução completa. Em abril de 2019 teve recidiva em mama contralateral, pele avermelhada, apresentando grande tumor em QIL da mama esquerda, endurecido e muito doloroso. Os exames de mamografia e ultrassonografia evidenciaram grande tumor em QIL de mama esquerda sem características definidas. Realizada biópsia por agulha fina com diagnóstico de processo inflamatório. Paciente foi submetida a excisão cirúrgica da lesão com comprovação de mastite granulomatosa na congelação e posteriormente confirmado pelo anatomopatológico. No mesmo ato operatório foi realizada a reconstrução mamária por retalhos regionais. Simultaneamente, foi submetida a tratamento com antibióticos e corticoides. **COMENTÁRIOS:** O presente relato evidencia um caso de mastite crônica granulomatosa que recidivou em mama esquerda, 5 anos após o tratamento na mama contralateral, por isto chamada de metacrônica. Trata-se de um diagnóstico difícil, geralmente confirmado somente com o anatomopatológico. O tratamento consiste, por vezes, em grandes ressecções cirúrgicas associado a antibioticoterapia e corticoterapia prolongada com doses regressivas.

EP17 - PERFIL DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA METASTÁTICO E PADRÃO DE ATENDIMENTO EM GOIÂNIA: UM ESTUDO DE BASE POPULACIONAL

SOARES LR, FREITAS-JUNIOR R, MARTINS E, OLIVEIRA JC, CURADO MP
Rede Goiana de Pesquisa em Mastologia

INTRODUÇÃO: Os dados sobre a incidência de câncer de mama metastático (CMM) na população brasileira são divergentes e geralmente provenientes de base hospitalar. **OBJETIVO:** Descrever o perfil epidemiológico das mulheres com CMM no município de Goiânia. **METODOLOGIA:** Foram incluídas todas as mulheres portadoras de CMM ao diagnóstico, entre 1995 e 2011, identificadas no Registro de Câncer de Base Populacional de Goiânia. Foi calculada a taxa de incidência bruta e padronizada; e a anual percentage change (APC) no período. As características clínicas, demográficas, relativas ao diagnóstico e ao tratamento foram analisadas em dois períodos (1995-2003 versus 2004-2011). **RESULTADOS:** Foram registrados 5.289 casos de câncer de mama, destes 277 (5,2%) em estágio metastático. A incidência ajustada foi 8,9/100.000, em 1995, e 6,04/100.000, em 2011 (APC -1.1; p = 0,6). Não houve diferença de tendência na incidência do câncer de mama metastático nos dois períodos estudados na cidade de Goiânia. A média de idade ao diagnóstico foi 54,7 (±14,5) anos. Foi possível analisar uma subpopulação de 156 pacientes nos dois principais centros de tratamento no município. À imunohistoquímica, 52 (70,2%) mulheres tinham expressão de receptores hormonais (RH+), das quais 14,0% (6/43) receberam endocrinoterapia em 1ª linha de tratamento sistêmico e 48,5% (17/35) em 2ª linha. A comparação dos dados clínicos entre os períodos de 1995-2003 e 2004-2011 não revelou diferenças significativas em relação à idade, ao grau histológico, ao estadiamento, à presença de

sintomas no diagnóstico ou ao tratamento **CONCLUSÃO:** A taxa de incidência de câncer de mama metastático em Goiânia não mudou no período de 17 anos. O perfil das mulheres com CMM é de tumores localmente avançados com fenótipo Luminal-like. A maioria dos casos recebeu quimioterapia na primeira linha de tratamento sistêmico, independente do fenótipo tumoral.

EP18 - PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE EM PACIENTES COM CÂNCER

SANTIAGO JN, FERNANDES APA, MONTES IMF, VILELA MLP, OLIVEIRA MIR, REIS ARN

Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde - Campus Aparecida de Goiânia

INTRODUÇÃO: A cada ano um número maior de mulheres jovens é diagnosticada com câncer, além do mais o tratamento oncológico pode comprometer a fertilidade de mulheres que desejam engravidar posteriormente. Assim, algumas técnicas de reprodução assistida podem ser aliadas nesse processo, promovendo a preservação da capacidade reprodutiva da mulher. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão de literatura sobre a preservação de fertilidade em pacientes com câncer. **METODOLOGIA:** Seleção de seis artigos, publicados de 2008 a 2018, nas bases de dados Pubmed, Scielo e Google acadêmico, utilizando as palavras-chave preservação de fertilidade, câncer, preservação de fertilidade em pacientes com câncer. **RESULTADOS:** A escolha do tratamento para preservação da fertilidade feminina deve considerar idade, tipo de câncer, tratamento prévio para infertilidade, entre outros fatores. Os métodos de oncofertilidade mais utilizados são a criopreservação de oócitos e embriões, além da transposição ovariana. A criopreservação de embriões possui maiores taxas de sucesso, porém a de oócitos permite a realização do congelamento na ausência de um parceiro. Já a transposição ovariana é mais indicada para pacientes com cânceres ginecológicos, em que o tratamento inclui radiação pélvica. Ademais, há alguns métodos experimentais que já são utilizados, mas que necessitam de confirmação de resultados e aperfeiçoamento da técnica, como congelamento de tecido ovariano e a criopreservação de oócitos imaturos in vitro. **CONCLUSÃO:** Diante disso, as criopreservações de oócitos e embriões são as técnicas mais utilizadas para assegurar fertilidade, e a criopreservação de tecido ovariano indica ser mais adequado para mulheres pré-púberes, mesmo ainda sendo experimental. Por fim, outros fatores determinantes na escolha de um método para preservação da fertilidade, em casos de cânceres, são a autonomia, desejos, receios e o impacto emocional na vida da paciente.

EP19 - PREVALÊNCIA DA INFECÇÃO PELO PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) EM MULHERES ATENDIDAS EM AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA PREVENTIVA

RAMOS JEP, ALVES RRF, SOUZA CL, CAMARGO KC, LIMA JP, SADDIVA Pontifícia Universidade Católica de Goiás

INTRODUÇÃO: O HPV é o agente etiológico mais prevalente nas infecções do trato anogenital. Mais de 200 tipos de HPV já foram identificados e classificados em alto e baixo risco oncogênico. O HPV é detectado em 99,7% dos casos de câncer cervical e os genótipos HPV 16 e 18 são detectados em 60-80% dos casos. No entanto, existem diferenças na prevalência da infecção por HPV e na distribuição dos genótipos de acordo com a região geográfica e as características da população estudada. A detecção e a genotipagem do HPV são fundamentais para avaliar o potencial oncogênico do vírus e a epidemiologia da infecção em todo o mundo, bem como a eficácia da vacina na

população estudada. **OBJETIVO:** Estimar a prevalência da infecção por HPV em mulheres atendidas em ambulatório de ginecologia preventiva em Goiânia. **METODOLOGIA:** Foram incluídas as participantes atendidas no Ambulatório de Ginecologia do Centro de Atendimento Integral a Saúde (CAIS) da Chácara do Governador, em Goiânia-GO, que aceitaram participar da pesquisa e que foram submetidas à coleta de espécime cérvico-vaginal. Os dados foram coletados na admissão, por meio de entrevista com aplicação de questionário. **RESULTADOS:** Foram incluídas no estudo 202 mulheres com idade entre 18 a 84 anos. A média das idades das pacientes foi de 43,2 anos. Em relação à escolaridade, 53,5% tinham nível médio completo e a maioria apresentava renda salarial menor ou igual a dois salários mínimos (75,8%). Cerca de 40,6% das participantes eram casadas, 60% tiveram início da vida sexual com idade menor ou igual a 18 anos e 78,2% das mulheres relataram ter vida sexual ativa. A prevalência da infecção por HPV foi de 42,6% (86/202). **CONCLUSÃO:** A partir dos resultados obtidos, verificou-se uma alta prevalência da infecção por HPV na população analisada. Estes resultados enfatizam a necessidade de estudos mais amplos que avaliem a prevalência e a distribuição dos genótipos de HPV visando avaliar a eficácia da vacina anti-HPV, a médio e longo prazo.

EP20 - PREVALÊNCIA DA VAGINOSE BACTERIANA EM MULHERES BRASILEIRAS: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

CAMARGO KC, ALVES RRF, RAMOS JEP, LIMA JP, SOUZA CL, SADDIVA Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da UFCG; Programa de Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde da PUC Goiás.

INTRODUÇÃO: A vaginose bacteriana (VB) é caracterizada pela alteração da composição da flora vaginal com diminuição no número de *Lactobacillus* spp., aparecimento de secreção vaginal anormal e sintomas que causam intenso desconforto às mulheres. O diagnóstico de VB pode ser feito com base nos critérios clínicos de Amsel, coloração de Gram, pontuação de Nugent e citopatologia. **OBJETIVO:** Investigar a prevalência e os principais fatores de risco para VB na população brasileira, por meio de uma revisão sistemática da literatura. **METODOLOGIA:** o estudo envolveu um levantamento dos principais artigos disponíveis nos bancos de dados PubMed e Scielo, que investigaram a VB em mulheres brasileiras, utilizando os critérios de Amsel e Nugent. **RESULTADOS:** Após a leitura completa dos artigos, 31 estudos foram incluídos na revisão. A prevalência média de VB na população brasileira foi 23,48%, com variação de 9,5% a 72,6%. Os fatores de risco associados à VB foram o uso de álcool, drogas ilícitas, tabaco, baixo grau de escolaridade, promiscuidade sexual e história de IST. **CONCLUSÃO:** A VB tem sido identificada como uma das causas mais frequentes de afecções ginecológicas. Portanto são necessários estudos capazes de contribuir na prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de VB. **PALAVRAS-CHAVE:** vaginose bacteriana, flora vaginal, fatores de risco, prevalência.

EP21 - PREVALÊNCIA DO PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) NO BRASIL - REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

RAMOS JEP, SILVA AMTC, ALVES RRF, SOUSA CL, CAMARGO KC, SADDIVA

Pontifícia Universidade Católica de Goiás

INTRODUÇÃO: O Papilomavírus humano (HPV) apresenta DNA de fita dupla e pertence à família Papilomaviridae. Já foram identificados mais de 200 genótipos de HPV, classificados de acordo com sua capacidade oncogênica. O HPV é responsável pela infecção

sexualmente transmissível (IST) mais frequente e está associado a lesões malignas e benignas de epitélio mucoso e cutâneo. Infecções por HPV de alto risco estão associadas com lesões de alto grau e com o desenvolvimento de câncer cervical. **OBJETIVO:** Avaliar a prevalência do HPV no Brasil em mulheres sintomáticas e assintomáticas, por meio de uma revisão sistemática e metanálise. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática e metanálise dos estudos que avaliaram a prevalência de HPV em mulheres brasileiras com e sem alterações citológicas foram realizadas a partir das bases Medline, Scielo e Web of Science, utilizando os seguintes termos MESH: HPV, detection, cervical, Brazil. **RESULTADOS:** Foram incluídos 26 artigos publicados entre os anos de 2003 a 2017 e a maioria dos estudos foi realizada na região Sudeste do país. No total foram incluídos 5804 casos, sendo que 2511 apresentavam alterações citológicas (48,7%). A alteração citológica mais frequente foi o LSIL (41,6%). A prevalência global de HPV foi de 42,7% e foi maior nas mulheres que apresentavam alterações citológicas, comparadas às mulheres com exame citológico normal ($p=0,0001$). Os genótipos mais prevalentes foram os HPVs 16, 18, 31, 33 e 45. **CONCLUSÃO:** A partir dos dados levantados por este estudo, verificou-se que mulheres com alterações citológicas apresentaram uma maior prevalência do HPV em comparação com as mulheres com citopatologia normal. Os resultados obtidos enfatizam a necessidade de estimular a condução de estudos nas demais regiões do país, que visam investigar a prevalência e a distribuição dos genótipos de HPV em mulheres com e sem alterações citológicas.

EP22 - PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À CHLAMYDIA TRACHOMATIS EM MULHERES ATENDIDAS EM AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA PREVENTIVA

LIMA JP, CAMARGO KC, RAMOS JEP, SOUZA CL, ALVES RRF, SADDIVA
Universidade Federal de Goiás

INTRODUÇÃO: As infecções genitais apresentam grande impacto na saúde da mulher e representam uma das principais causas de procura por serviço de saúde na rede pública de atendimento. As infecções pela Chlamydia trachomatis (CT) podem cursar de forma assintomática e associar a elevadas taxas de complicações, envolvendo a saúde reprodutiva, complicações no ciclo grávido-puerperal, além de aumentar a transmissibilidade do HIV. **OBJETIVO:** Estimar a prevalência e avaliar a associação de anormalidades citológicas e de fatores sociais, demográficos, comportamentais e clínicos com a infecção do colo uterino pela CT. **METODOLOGIA:** Estudo de corte transversal, desenvolvido em mulheres atendidas em consultório de ginecologia preventiva, da rede pública de Goiânia, com idades acima de 18 anos. As participantes foram submetidas à entrevista, exame ginecológico e coleta de material cervicovaginal para estudo citológico e reação em cadeia de polimerase (PCR) para detecção de CT. Para a comparação das variáveis entre as infectadas e as não infectadas foi usado o teste exato de Fisher. As variáveis foram apresentadas por valores absolutos (n) e percentuais (%). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da PUC Goiás, da UFG - Hospital das Clínicas de Goiás e da Associação de Combate ao Câncer em Goiás. **RESULTADOS:** A prevalência da infecção pela CT foi de 4,45%, significativamente maior em participantes com idades até 43 anos (7,8%), comparada à encontrada naquelas abaixo de 43 anos (1,0%) ($p=0,049$); nas solteiras (9,5%) comparadas às casadas ou em união estável (0,2%) ($p=0,031$); nas tabagistas (13%) ($p=0,049$) e nas etilistas (8,9%) ($p=0,043$). **CONCLUSÃO:** A prevalência da infecção pela CT foi relativamente baixa no grupo estudado. Os fatores associados foram idade, estado civil e hábito de consumo de bebida alcoólica. As anormalidades citológicas não foram associados à infecção pela CT.

EP23 - PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS EM MULTIPARAS ? RELATO DE CASO

BARBOSA GL, SILVA JLA, ROCHA IG, MOURA GF, SILVA JR, MEDEIROS FILHO MC

Universidade de Rio Verde - Campus Aparecida de Goiânia

CONTEXTO: O prolapso de órgãos pélvicos (POP) é definido como a descida de um ou mais órgãos da região pélvica. O POP ocorre quando os músculos ou ligamentos da pelve estão enfraquecidos e acabam perdendo a função de sustentação dos órgãos pélvicos, ocorrendo assim, o descenso de tais estruturas. Não é uma condição de risco à vida, porém pode levar quadros de dor, desconforto pélvico, e incontinência urinária. Alguns fatores de risco podem predispor os pacientes ao POP, como gravidez e parto, climatério, obesidade, tosse crônica, constipação crônica e outros. **RELATO DE CASO:** P.L.G, 60 anos, mãe de 4 filhos, sendo que todos nasceram por parto normal, encontra-se no climatério desde os 52 anos. Procurou atendimento ginecológico com queixa de útero baixo, sensação de pressão e dor pélvica. Ao exame físico: Bom estado geral. Ao exame ginecológico foi necessário fazer a manobra de valsava para realizar o diagnóstico do prolapso anteroposterior, ambos totalmente evertidos, provavelmente ocasionado devido aos quatro partos normais, que consequentemente diminuiu a força da parede vaginal da paciente. Ao final da consulta, a paciente recebeu um encaminhamento cirúrgico. **COMENTÁRIOS:** Ao observar o caso da paciente, é possível enquadrá-la no estágio IV (classificação POP-Q) em ambos os prolapso, pois ultrapassam o valor do comprimento vaginal total menos 2 centímetros. A multiparidade é o fator de risco mais frequente e está relacionada ao aumento da pressão intra-abdominal da gestação e com a cabeça do feto, que ao passar pelo canal vaginal, pode causar estiramento e ruptura do músculo levantador do ânus, da fásia endopélvica e do nervo pudendo, assim causando um enfraquecimento e atrofia muscular progressiva. O risco aumenta devido ao número crescente de partos. Dependendo do grau de prolapso, é possível realizar tratamento não cirúrgico, como exercícios para os músculos do assoalho pélvico, porém como o grau da paciente é grave, foi necessária indicação cirúrgica.

EP24 - REPERCUSSÃO DA VULVODÍNIA EM MULHERES QUE PRETENDEM ENGRAVIDAR

LIMA DG, ARAÚJO JG, PASSOS JMS, SOARES BM, VILELA MLP, REIS ARN

Universidade de Rio Verde - Campus Aparecida de Goiânia

INTRODUÇÃO: A vulvodínia é definida como dor vulvar, com pelo menos 3 meses de duração, na ausência de uma causa claramente identificável, podendo ter potenciais fatores associados. Essa condição clínica gera transtornos na vida da mulher, principalmente daquelas que desejam engravidar, visto que dificultam e até mesmo impedem a realização da atividade sexual. **OBJETIVO:** Descrever as repercussões da vulvodínia em mulheres que pretendem engravidar. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão sistemática acerca das repercussões da vulvodínia em mulheres que pretendem engravidar, através da pesquisa de artigos com base em dados do PubMed, LILACS, MEDLINE e SciELO. O estudo abrangeu publicações do ano de 2007 a 2018 e foram analisadas 10 referências do referido tema. **RESULTADOS:** Analisou-se menor prevalência de vulvodínia em mulheres com relacionamentos sexuais mais estáveis, com duração superior a quatro anos, e que há relação inversa entre a frequência da atividade sexual e a dor crônica. No entanto, apesar da dor crônica apresentar etiologias

variadas (como infecção, neuroinflamação, predisposição genética, disfunções dos músculos do assoalho pélvico e fatores psicossociais), sua presença não há comprovação de afetar diretamente nas funções do aparelho reprodutor feminino. Todavia, a vulvodínia pode gerar fatores indiretos, como estresse, depressão, ansiedade e problemas com relacionamentos, que podem dificultar uma possível gestação. **CONCLUSÃO:** Contudo, conclui-se que a dor crônica, que dificulta nas relações sexuais das mulheres com vulvodínia, podem ser minimizadas por meio de tratamentos, que apesar de representar atualmente um desafio para o médico assistente, ainda é a melhor forma para auxiliar esses casos. O tratamento pode ser feito com base neuromoduladores, anti-inflamatórios, antidepressivos, fisioterapia e terapias complementares, a fim de melhorar a qualidade de vida e auxiliar nos planejamentos da mulher em fase fértil.

EP25 - RISCO DE CÂNCER DE ÚTERO EM MULHERES NA IDADE FÉRTIL

CASTRO IFF, VILELA MLP, LIMA DG, PASSOS JMS, LIMA LB
UNIRV Aparecida de Goiânia

INTRODUÇÃO: O câncer de útero é o segundo mais frequente nas mulheres no Brasil. O tratamento cirúrgico remove completamente o tumor no estadiamento inicial da doença. No entanto, com a elevação do grau, necessita-se de radioterapia e/ou quimioterapia. Esses tratamentos causam preocupações nas pacientes em idade fértil, por gerarem consequências que podem dificultar gestações futuras. **OBJETIVO:** Avaliar os riscos das mulheres adquirirem câncer de útero na idade fértil e a correlação biopsicossocial. **METODOLOGIA:** Revisão da literatura especializada baseadas em artigos, cujo tema envolve mulheres com câncer de útero em idade fértil. Utilizou-se os descritores: câncer de útero, gravidez, tratamento, fertilidade e riscos. **RESULTADOS:** Analisou-se, por o câncer de útero atingir um órgão repleto de simbolismos para a mulher, sua ocorrência envolve questões da sexualidade, feminilidade e reprodução. Logo, a mulher diagnosticada tem a expectativa de futuro incerto, causando estresse, depressão, ansiedade e irritabilidade. Observou-se que os tratamentos afetam temporariamente ou definitivamente a fertilidade, seja pela remoção dos órgãos reprodutivos ou por ação de drogas citotóxicas e radioterapia sobre a função ovariana. A irradiação do útero pode abolir a função ovariana, ocasionando sintomas de menopausa. A toxicidade da quimioterapia relacionada com a fertilidade depende da dose, tipo de droga e idade da paciente. Nas pacientes acima de 40 anos, mais de 50% entraram em falência ovariana definitiva após o tratamento, e acima de 35 anos, 30% entraram em falência ovariana. **CONCLUSÃO:** Constatou-se, como fator preocupante em mulheres diagnosticadas na fase fértil, a chance de infertilidade advinda dos tratamentos. Por isso, pode-se adotar medidas para preservar a capacidade de reprodução dessas mulheres antes do tratamento, tais como: congelamento de óvulos ou embriões e a supressão ovariana. Assim, haverá preservação da possibilidade de uma gestação futura.

EP26 - SÍNDROME DE PARRY-ROMBERG: RELATO DE CASO

MENDONÇA DP, CORTES LS, OLIVEIRA JP, SANTIAGO MN, LACERDA CA
Hospital Regional do Paranoá

CONTEXTO: A Síndrome de Parry-Romberg (SPR) é uma doença rara caracterizada por atrofia hemifacial progressiva associada a alterações sistêmicas, dentre elas, hematológicas. É caracterizada por lenta e progressiva atrofia dos tecidos de uma

hemiface, podendo acometer todos os tecidos e apresentar manifestações hematológicas, neurológicas e oculares. Nesse artigo relatamos o caso de uma paciente, atendida no ambulatório de Infância Puberal, do Hospital Regional do Paranoá, com atrofia hemifacial progressiva, com ênfase na abordagem terapêutica individualizada para contracepção. **RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S):** Paciente feminina, 20 anos, G0, há 8 anos apresentando alteração da hemiface direita caracterizada por atrofia e deformidades progressivas, com diagnóstico de SPR há 1 ano. Pós contra-indicação ao uso de contraceptivos combinados foi optado pela paciente em conjunto com equipe médica pela contracepção não hormonal. Encaminhada pela Unidade Básica de Saúde ao ambulatório de infância puberal com desejo de implantação de DIU de cobre. **COMENTÁRIOS:** A síndrome de Parry-Romberg é uma desordem infrequente, mais comum no sexo feminino, manifestada geralmente na primeira década de vida. Há relatos da síndrome de Parry-Romberg com aneurismas cerebrais, doenças cardíacas e cerebrais isquêmicas que sugerem a hipótese de que a SPR poderia estar relacionada a algumas causas inflamatórias, como uma doença autoimune, podendo ser uma variante da esclerodermia localizada. Os sintomas neurológicos incluem cefaleia, neuralgia do trigêmeo e epilepsia focal. É possível que os marcadores inflamatórios elevados associados à SPR possam causar um estado pró-inflamatório e predispor os pacientes à vasculopatia de pequenos vasos, o que neste caso, contraindica o uso de métodos contraceptivos combinados. O caso aqui relatado apresentou alterações típicas da SPR.

EP27 - TERATOMA MONODÉRMICO CARCINOIDE DE OVÁRIO - RELATO DE CASO

SANTOS NR, CORBELINO BAB, CRISTOVÃO NETO A, CORRÊA ICF,
SOUSA AM, ALVES TDN, PINTO SA, SOUSA JA.
Ingoh e Maternidade Aristina Cândida de Senador Canedo.

CONTEXTO: Os tumores de células germinativas correspondem a 10-20% de todas as neoplasias de ovário sendo que dessas 95% correspondem a Teratomas. A classificação dos teratomas se dá segundo suas características anatomopatológicas que são: Teratomas maduros e imaturos. Dentre os teratomas maduros, destaca-se o Teratoma Monodérmico que é menos frequente. Sua variante carcinóide é similar, microscopicamente, aos tumores identificados no trato gastrointestinal. Podem estar associados a um cistodermóide ou a um teratoma sólido maduro. Frequentemente unilateral, pode ser funcionante e causar hipertireoidismo. Equivalente a menos de 5% dos casos de teratomamonedérmicos e mais frequente em mulheres a partir da 5ª década de vida. Comumente a macroscopia é pardacenta, constituído de tecido sólido gelatinoso podendo estar associado a tumor sólido carcinóide, microscopicamente se distingue pela presença de tecido tireoideano maduro, de 5-10% destes teratomas são considerados malignos. **RELATO DO CASO:** Paciente E. A. S. P., sexo feminino, 52 anos, submetida a anexectomia direita devido tumor ovariano de aproximadamente 4cm no maior diâmetro evidenciado em ultrassonografia. Exame de congelação evidenciou tumor neuroendócrino com citologia oncológica negativa. O histopatológico da peça foi compatível com teratomamonedérmico com padrão carcinóide insular, expansivo, com discretas atipias celulares, sem atividade mitótica aparente, de aproximadamente 3,8 x 3,8 cm em suas maiores dimensões, não houve comprometimento da capsula ovariana. **COMENTÁRIOS:** As informações a respeito dos teratomas no nosso meio é escassa e limitada a publicação de "relato de casos", mesmo que de maneira isolada não expressa em dados que contribuam para casuísticas regional.

EP28 - TUMOR ADENOMATÓIDE UTERINO – RELATO DE CASO CRISTOVÃO NETO A, CORBELINO NRS, BARBOSA BA, CORRÊA ICF, SOUSA AM, ALVES TDN, PINTO SA, SOUSA JA.

Ingoh e Maternidade Aristina Cândida de Senador Canedo.

CONTEXTO: O leiomioma uterino é uma das doenças mais prevalentes na vida da mulher. É um tumor benigno composto de músculo e é comumente detectado entre 30 e 40 anos de vida. Já os tumores adenomatóides são lesões neoplásicas benignas pouco frequentes, de origem mesotelial. São tumores que afetam majoritariamente o sistema reprodutor feminino, principalmente o útero. Costumam ser encontrados de forma acidental em histerectomias realizadas por outras indicações, como nos casos de leiomiomas. **RELATO DO CASO:** Paciente M.D.F.H, sexo feminino, 56 anos, foi submetida a histerectomia total por miomatose uterina. Macroscopia mostrou útero piriforme pesando 156 gramas com oito estruturas nodulares sólidas, homogêneas de aspecto fasciculado, com localização intramural e subserosa. Histopatológico mostrou presença de múltiplos nódulos neoplásicos benignos e um nódulo adenomatóide de crescimento expansivo de limites bem definidos. Estudo imuno-histoquímico revelou tumor adenomatóide intrauterino com índice de proliferação celular de 1.0%. **COMENTÁRIOS:** O tumor adenomatóide uterino é uma patologia benigna pouco frequente que costuma se confundir comumente com leiomiomas. O tratamento dessa lesão deve ser conservadora com ressecção do tumor.

EP29 - TUMOR DE CÉLULAS DE LEYDIG DO OVÁRIO ASSOCIADO A VIRILIZAÇÃO: UM RELATO DE CASO

PEREIRA VSM, LEITE GR, CANEDO ISNA, FARIA IR

UniEvangélica

CONTEXTO: Tumores de células de Leydig são neoplasias de células esteroides e correspondem a menos de 0,5% dos tumores ovarianos. Ocorrem mais comumente na pós-menopausa e se apresentam com virilização em metade dos casos. **OBJETIVO:** Relatar o caso de uma mulher de 53 anos com história de virilização. **RELATO DO CASO:** A investigação com ressonância magnética demonstrou altos níveis séricos de testosterona e um nódulo de 2 cm no ovário direito. A paciente foi submetida a ooforectomia bilateral, e a análise patológica confirmou o diagnóstico de tumor de células de Leydig do ovário direito. Um dia após a cirurgia, o nível sérico de testosterona se normalizou. Em quatro meses, a paciente apresentou nível sérico normal de testosterona e regressão parcial da alopecia. **COMENTÁRIOS:** Em mulheres pós-menopáusicas com quadro de virilização progressiva, deve-se suspeitar de neoplasias ovarianas produtoras de andrógenos.

EP30 - VIDEOLAPAROSCOPIA NA ENDOMETRIOSE

AMARAL WN, MARTINS MB, EVANGELISTA PG

Maternidade Dona Íris

INTRODUÇÃO: Endometriose é uma condição ginecológica estrogênio dependente, caracterizada pela presença de glândulas e estroma endometrial em outros sítios fora da cavidade uterina, como os ovários, tubas uterina e peritônio pélvico. Está comumente associada com inflamação, dor pélvica crônica e infertilidade. **OBJETIVO:** Avaliar a importância da videolaparoscopia no diagnóstico e tratamento da endometriose. **METODOLOGIA:** Estudo retrospectivo, descritivo, transversal com 155 mulheres submetidas a videolaparoscopia para tratamento cirúrgico de endometriose, atendidas e operadas em Goiânia, no período de agosto de 2015

a abril de 2018. **RESULTADOS:** O perfil clínico das pacientes avaliadas é composto por 56% entre 31 e 41 anos; 29% entre 21 e 31 anos; 12,9% > 41 anos e 1,9% de 15 a 21 anos, tais dados corroboram com a média atual na literatura. Observou-se que 20,1% das pacientes foram estadiadas como grau I, 15,60% como grau II, 24,70% como grau III e a maioria, 29,90% como grau IV, dados que estão sem sincronia com a literatura atual. A intervenção mais realizada durante as videolaparoscopias foi a cauterização, com taxa de 53,97%, logo após a lise de aderência com 41,3%, seguido de excisão de cápsula com 38,7% e por último a drenagem com apenas 1,9%. **CONCLUSÃO:** O grau de endometriose predominante foi o severo ou grau IV. A taxa de endometriomas no grupo estudado foi de 38,3%, o ovário esquerdo foi o lado mais afetado pela patologia e o tamanho mais frequente corresponde aos menores que 3 cm. O procedimento cirúrgico mais realizado durante a laparoscopia foi a cauterização. Em relação ao estágio de doença e procedimento realizado, observou-se que no estágio I e II, a cauterização predominou; já no estágio III houve domínio de excisão, no estágio IV foi a lise de aderências e nos endometriomas foi a exérese da cápsula do cisto.

019 - ABSENTEÍSMOS NA CONSULTA DE PUERPÉRIO EM UNIDADE DO SETOR PÚBLICO MUNICIPAL DE GOIÂNIA

LAMOUNIER JÚNIOR EL, EVANGELISTA PG, RAMOS BA, VIEIRA LTQ, MARCIANO RP, AMARAL WN
Maternidade Dona Íris

INTRODUÇÃO: O puerpério é a etapa que se inicia logo após o parto com a remoção da placenta e termina quando o corpo consegue retornar o quanto antes ao estado anterior à gestação. Nos serviços de saúde, o puerpério passou a ser incluído como período que merece atenção especial de qualidade e humanizada, sendo essencial para a saúde materna e neonatal. **OBJETIVO:** Levantar as taxas de absenteísmos em consultas de puerpério em uma maternidade pública da cidade de Goiânia. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo ecológico transversal, retrospectivo e de cunho descritivo. **RESULTADOS:** A unidade da pesquisa realizou entre 2016 e 2018, 15.827 partos com destaca para o ano de 2018 com 5601 partos realizados e a maior quantidade de pacientes oriundas da cidade de Goiânia foi em 2018 com 3276 pacientes. Em relação às consultas de puerpério observa-se que em 2016 a capacidade de 1851 já em 2018 houve um aumento para 3284. Os dados encontrados neste estudo demonstram um aumento da ausência das mulheres no retorno de revisão do parto nos anos de 2016 que era de 38,46% para 2018 com 54,68%. Os determinantes de mortalidade relacionados ao puerpério podem ser evitados por meio de ações públicas de saúde direcionadas a esse período, e também aqueles associados à gestação e ao parto, que, muitas vezes, se manifestarão no período puerperal, exigindo identificação precoce, possibilitando a conduta necessária. Além disso, ao incentivar o retorno e controlar o absenteísmo impacta diretamente no maior controle do dinheiro público o que garante uma maior cobertura de oferta a demanda reprimida. **CONCLUSÃO:** A taxa de absenteísmo chegou em 2018 em 54,% nas consultas de puerpério.

020 - PREVALÊNCIA DE LACERAÇÕES PERINEAIS EM PARTO NORMAL

LAMOUNIER JÚNIOR EL, BIFFI RTVR, EVANGELISTA PG, AMARAL FILHO WN
Maternidade Dona Íris

INTRODUÇÃO: No parto vaginal, a ocorrência de lacerações perineais depende de vários fatores, que podem estar relacionados às condições maternas e fetais, ao parto em si. **OBJETIVO:** Avaliar a prevalência das lacerações perineais no parto normal em mulheres atendidas numa maternidade pública na cidade de Goiânia e fatores de risco. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo de transversal retrospectivo com gestantes encaminhadas para a unidade no ano de 2017, de janeiro a dezembro foram realizados 4707 partos sendo 1931 cesariana e 2776 partos normais. **RESULTADOS:** O perfil das pacientes que tiveram lacerações foram: gestantes entre 20-25 (36,3%), primíparas (46,9%), com

menos de 6 consultas de pré-natal (51,4%), idade gestacional de 39 semanas (36,5%), parto sem analgesia (67,2%), com a opção de parto semi-sentada (92%), sem manobra de Kristeller (91,4%), uso de ocitocina (51,9%) e enfermeira de assistente (71,2%). Já o perfil das pacientes que não laceraram é: gestantes entre 20-25 (33,7%), primíparas (31,8%), com menos de 6 consultas de pré-natal (59,3%), idade gestacional de 39 semanas (32,4%), parto sem analgesia (98,7%), com a opção de parto semi-sentada (93,2%), sem manobra de Kristeller (89,6%), sem uso de ocitocina (53,7%) e enfermeira de assistente (68,6%). Em relação à média do peso o grupo com laceração foi de 3213,8 gramas e o grupo de sem laceração 3131,7 gramas. **CONCLUSÃO:** O perfil das gestantes que deram a luz via parto vaginal foram: entre 20-25 anos, primíparas, com menos de 6 consultas de pré-natal. Os fatores de risco significativos foram: idade materna, as consultas pré natais, peso do recém-nascido, perímetro cefálico, responsável pelo parto e analgesia. Os fatores de proteção foram: número de gestações anteriores e manobra de kristeller.

021 - TENDÊNCIA TEMPORAL DAS TAXAS DE PARTO VAGINAL NO BRASIL

OLIVEIRA IM, LEAL GS, OLIVEIRA RPB, ALVES RRF
Universidade Federal de Goiás

INTRODUÇÃO: Nos últimos anos nota-se um esforço coletivo para a qualificação da assistência ao nascimento no Brasil, por meio do resgate de características fisiológicas do parto e maior incentivo ao parto vaginal. Por outro lado, o país segue como um dos líderes em taxas de cesariana no mundo. **OBJETIVO:** Descrever a tendência temporal das taxas de parto vaginal no Brasil entre os anos de 1997 e 2017. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de série temporal com dados foram obtidos no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) do Sistema Único de Saúde (SUS). Para caracterização da amostra, foi realizada análise descritiva dos dados do último ano da série. A tendência da série temporal foi analisada por meio de interpretação gráfica e de um modelo linear com erros AR (1) via transformação de Prais Winsten, no programa. **RESULTADOS:** Entre os anos de 1997 a 2017 foram registrados 62.924.824 nascimentos no Brasil, e destes, 52,9% foram por parto vaginal. Analisando-se o último ano da série, constatou-se que a ocorrência de parto vaginal foi maior em mulheres pretas (50,8%), solteiras (51,9%), com idade até 24 anos e tempo de escolaridade abaixo de oito anos. A taxa de parto vaginal apresentou crescimento entre os anos de 1997 e 1999, decaindo até 2001. Nos dez anos seguintes apresentou redução abrupta e linear com taxa de decréscimo média anual de 3,11% (IC 95%: 3,03-3,18), seguido por um período de decréscimo menos acelerado. A partir de 2012 seguiu-se um novo crescimento, coincidindo com período de alto investimento governamental em estratégias de redução de cesariana. Por fim, um novo decréscimo marca o fim da série, em 2017.

CONCLUSÃO: A série apresentou um padrão cíclico de variação, porém com tendência a decréscimo significativo na maior parte do intervalo de tempo analisado. Os dados apontam para a necessidade de avaliação abrangente do sistema público de saúde no Brasil e não restrita apenas ao incentivo ao parto normal.

022 - ANOMALIA FETAL DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL: DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO E EVOLUÇÃO PERINATAL
AMARAL WN, MORAES CL, EVANGELISTA PG, AMARAL FILHO WN
Universidade Federal de Goiás

INTRODUÇÃO: As anomalias congênitas podem ser definidas como sendo alterações estruturais ou funcionais, que ocorrem durante o desenvolvimento embrionário ou fetal. **OBJETIVO:** Avaliar a importância do diagnóstico ultrassonográfico das anomalias do sistema nervoso central e prognóstico da evolução intrauterina e perinatal. **METODOLOGIA:** Estudo tipo caso-controle, prospectivo, longitudinal, analítico. **RESULTADOS:** Foram selecionadas 231 gestantes. Destas 41,99% (97/231) eram grávidas com fetos portadores de anomalias do SNC. O grupo caso foi composto por 97 grávidas e o grupo-controle por 134 grávidas, onde os fetos não apresentavam anomalias ambos os grupos foram atendidos no mesmo ambiente (Maternidade do Hospital das Clínicas da UFG) e foram pareados. A idade gestacional média da realização do exame de ultrassonografia para o diagnóstico sonográfico fetal final foi de 28,2 semanas. Observa-se que 37,11% das grávidas com fetos portadores de anomalias do SNC evoluíram com perda do conceito. Os tipos de malformações do SNC mais frequentes foram a hidrocefalia, 29,89% (29/97), seguido da anencefalia, 22,68% (22/97) e da meningocele, 11,34% (11/97). **CONCLUSÃO:** O perfil epidemiológico de grávidas portadoras de fetos com anomalias do SNC foi: idade materna maior que 35 anos, cor parda, multigesta, com antecedentes de abortamento, sem antecedentes de anomalias em filhos anteriores, com significativo histórico de antecedentes familiares de anomalias congênitas/de consanguinidade/de consumo de teratógenos. Os fatores de risco para anomalias fetais do SNC foram: histórico familiar pregresso de anomalias congênitas, consanguinidade e consumo de teratógenos. Os achados ecográficos mais comuns em grávidas portadoras de anomalias fetais do SNC foram: hidrocefalia, anencefalia e meningocele. A frequência de perdas fetais em fetos portadores de anomalias do SNC foi de 37,11%, sendo 55,5% destes foi por interrupção legal (anencefalia).

EP31 - A ASSISTENCIA NA PRÉ-ECLÂMPISIA GRAVE
 VIEIRA LTQ, LOPES JR, EVANGELISTA PG, AMARAL WN
 Pontifícia Universidade Católica de Goiás

INTRODUÇÃO: A síndrome hipertensiva é primeira causa de morte materna no Brasil. A pré-eclâmpsia é o surgimento de hipertensão associado ou não a proteinúria após 20ª semana de gestação. Torna-se grave diante da presença de critérios como crise hipertensiva (pressão arterial sistólica ≥ 160 mmHg e/ou diastólica ≥ 110 mmHg) ou acometimento de órgão-alvo. A pré-eclâmpsia é um risco durante a gestação para mãe-feto e possui risco de provocar consequências a longo prazo, como doenças cardiovasculares e síndromes metabólicas. **OBJETIVO:** Estabelecer perfil clínico e epidemiológico de gestantes com pré-eclâmpsia grave. **METODOLOGIA:** Estudo retrospectivo, descritivo e transversal com ptes atendidas na emergência do HDMI (janeiro a junho/2017). Seleccionadas as com idade gestacional maior que 20 semanas, apresentando crise hipertensiva no momento da internação (81 ptes). **RESULTADOS:** Estudo de gestantes que apresentam apenas a pré-eclâmpsia grave. O nº de gestações foi: múltiparas (58%), primíparas (32%). Idade gestacional de mais de 20 semanas. Quanto ao uso de medicação prévia domiciliar 59% não utilizaram. Quanto ao quadro clínico 60% não apresentavam sinais iminentes para pré-eclâmpsia. A interrupção de gravidez foi prescrita em 51% das pacientes, 68% por parto cesáreo. Não realizaram o sulfato em 84% das pacientes e nas que ficaram internadas, não realizou em 78%. **CONCLUSÃO:** A frequência de eclâmpsia iminente dentro de grupo de pacientes com pré-eclâmpsia grave foi de 39,5%. A frequência do uso de sulfato em pacientes com pré-eclâmpsia grave apresentados foi de 16%. A via de parto preferencial foi cesariana (68%) e a taxa de letalidade fetal foi 5%. O perfil do estudo é de mulheres de 18 a 35 anos, de 2-4 gestações, sem comorbidades, sem sinais de iminência de eclâmpsia, com pré-eclâmpsia grave no 3º trimestre de gestação; encontrou Pressão Arterial Média de 165x105mmHg. Feito uso de droga hipotensora na urgência para maioria das pacientes e solicitados exames laboratoriais.

EP32 - A INFLUÊNCIA DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

OLIVEIRA GML, CASTRO JPF, REIS MT, SILVA GV
 Universidade de Rio Verde (UniRV) - Campus Aparecida de Goiânia

INTRODUÇÃO: A Depressão Pós-Parto (DPP) é um transtorno caracterizado por episódio de depressão maior, temporalmente associado ao período gestacional e puerperal. No Brasil, 25% das mães apresentam sintomas de depressão no período de 6 a 18 meses após o parto. A DPP pode causar déficits no desenvolvimento precoce e tardio de crianças que tiveram a mãe acometida por esse transtorno. **OBJETIVO:** Identificar os déficits no desenvolvimento de crianças que tiveram mãe acometida por DPP.

METODOLOGIA: Revisão sistematizada realizada por meio de uma extensa pesquisa de dados em plataformas digitais, como SciELO, Banco de dados da Universidade Santa Cruz do Sul e Ministério da Saúde, através das palavras-chave: depressão pós-parto; deficiências do desenvolvimento; crescimento e desenvolvimento. **RESULTADOS:** Crianças de mães deprimidas têm 29% mais chances de desenvolver desordens emocionais e comportamentais que crianças de mãe não deprimidas. A DPP está associada a distúrbios no desenvolvimento das crianças, tais como apego inseguro com os cuidadores e déficits cognitivos, emocionais, sociais e comportamentais. Essas crianças apresentam maior risco para transtornos mentais em comparação àquela cuja mãe não tem DPP. Estilo de regulação emocional passivo, dificuldade em distrair sua atenção, presença de psicopatologias, prejuízos para o autoconceito e dificuldades no desempenho social são outras consequências aos filhos de mãe com DPP. Além disso, a falta de relação mãe-filho pode levar à dificuldades na fala, andado e outras coordenações motoras, além de estar relacionado a choros mais frequentes e menor ganho de peso. **CONCLUSÃO:** A DPP atinge ¼ das mães, sendo um grave problema de saúde pública, uma vez que demanda por cuidados para a mãe e para o recém-nascido. As crianças de mães deprimidas têm maior probabilidade de ser acometidas por transtornos mentais, comportamentais e físicos levando à maior número de morbidades do que crianças que não tiveram a mãe acometida por DPP.

EP33 - A SAÚDE MENTAL DA GESTANTE E O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO DE MALFORMAÇÕES FETAIS

PEREIRA VSM, FARIA IR, CANEDO ISNA, LEITE GR
 UniEvangélica

INTRODUÇÃO: A gravidez é um evento biologicamente natural que está relacionado com alterações físicas, emocionais e sociais da mulher. O diagnóstico de uma malformação fetal é um ponto de choque entre o filho imaginado e o filho real. O momento do diagnóstico e a maneira como ele é apresentado são fontes de impacto na saúde mental materna. Dessa forma, entender esses mecanismos de enfrentamento da mãe e estudar como proporcionar um momento de diagnóstico estratégico no sentido de minimizar os impactos negativos sobre essa realidade, se faz um ponto de suma importância no cuidado da saúde mental da mulher e no estabelecimento da boa relação mãe-bebê. **OBJETIVO:** O objetivo foi analisar a vivência e experiência materna após o impacto do diagnóstico de anomalias e as fases que se sucedem até o estabelecimento da aceitação e reorganização pessoal. **METODOLOGIA:** Análise de vinte artigos científicos nas bases de dados SCIELO e Google Acadêmico para alcançar os objetivos propostos. Para isso, houve restrição do período de publicação de 2014 a 2017 cujos descritores foram: malformações, adaptação psicológica e anomalias congênitas. **RESULTADOS:** Diante

da realidade indesejada, os pais precisam elaborar o luto da perda do filho imaginário, que é composto por várias fases. A primeira reação é o choque. Geralmente, a fase de negação ocorre em seguida. O período seguinte é de equilíbrio. Por fim, ocorre a reorganização e aceitação. **CONCLUSÃO:** A maternidade, gera uma relativa permanência da imagem idealizada da mãe, que é relacionada tanto à gestação quanto à existência da criança. A supervalorização desse evento fisiológico acabou por transformá-lo em algo narcísico, que acaba por despertar sentimentos ambíguos, dúvidas e ansiedade em relação à saúde, à vida e ao futuro do bebê. Embora a possibilidade de ter um filho com deficiência mental e/ou física seja próprio da gestante, nenhuma delas acreditava vivenciar essa realidade. Ao defrontar-se com anúncio de anomalia do feto, a mãe perpassa por diferentes reações.

EP34 - ACRETISMO PLACENTÁRIO: PREDIÇÃO ECOGRÁFICA

FALONE VE, AMARAL WN, FERREIRA RG, PEIXOTO LV, PACHECO TM, SILVA MHC

Universidade Federal de Goiás

CONTEXTO: Entende-se por placenta acreta a invasão do miométrio pelas vilosidades placentárias. Apresenta incidência de 1/533 gestações e possui como fatores de risco intervenções uterinas (incluindo cesárias), idade materna avançada, placenta prévia e multiparidade. O diagnóstico precoce é fundamental devido mais de 90% das mulheres necessitarem de hemotransfusão. Estima-se que a mortalidade materna esteja próxima de 6-7% nesses casos. **RELATO DO CASO:** AAGM, 34 anos, secundípara com dois partos cesarianos anteriores. Sendo a última gestação diagnosticada com placenta acreta ao ultrassom de segundo trimestre, encerrada com nascimento de uma criança do sexo masculino no dia 25/04/19. Apresentava na ultrassonografia perda do espaço hipocóico retroplacentário, adelgamento do miométrio subjacente, protrusão da placenta para a bexiga e fluxo turbulento na realização do doppler. Em razão do diagnóstico antecipado foi preparada toda estrutura necessária para o suporte ao parto da paciente e realizada discussão sobre os riscos intraparto desse acometimento. O tratamento de escolha realizado foi a cesariana eletiva associada a histerectomia, havendo necessidade de realização de aporte transfusional por início de choque hemorrágico. A criança necessitou de cuidados de UTI por desconforto respiratório. **COMENTÁRIOS:** A placenta acreta é uma importante causa de morbidade materna, assumindo um problema durante a dequitação. São complicações frequentes hemorragias pós-parto, coagulação intra-vascular disseminada, histerectomia pós-parto, choque, infecção, lesões iatrogênicas de ureteres, bexiga ou intestino. O diagnóstico precoce é fundamental para a orientação da grávida por equipe preparada em hospital terciário a fim de diminuir a morbimortalidade dessas mulheres.

EP35 - ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE ASSISTÊNCIA PRÉ NATAL INADEQUADA EM GESTANTES NO MUNICÍPIO DE GOIANIA DE 2014 A 2017

NOGUEIRA EG¹, AMORIM DPL¹, MATOS NC¹, ROCHA GCL¹, SANTOS LA¹
Pontifícia Universidade Católica de Goiás¹

INTRODUÇÃO: A assistência pré natal consiste no acompanhamento e na orientação pelo médico e equipe de saúde a gestante desde o início da gestação até o pós parto com as finalidades de promover uma gestação saudável. No Brasil, a legislação garante o acesso ao serviço a todas as gestantes e recomendam um mínimo de seis consultas de pré natal visto a importância dessa assistência na redução da morbimortalidade materna e infantil e os desfechos favoráveis do período gestacional. No entanto, a realidade não é como está previsto na legislação. As consultas de pré natal ainda não são realidade para todas as gestantes, seja por falta de informação ou pela dificuldade ao acesso, o serviço ainda não consegue abranger de forma integral todas as gestantes. **OBJETIVO:** Identificar a prevalência de pré natal inadequado em gestantes com filhos nascidos vivos de 2014 a 2017 no município de Goiânia. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo e quantitativo no qual foram levantados dados disponibilizados pelo DATASUS a respeito da inadequação do pré natal (sendo a adequação definida pelo DATASUS como gestantes que iniciam pré natal no primeiro trimestre e realizam no mínimo seis consultas) em gestantes no município de Goiânia. **RESULTADOS:** A análise dos dados mostraram que em 2014, 16.846 gestantes (16,88%) realizaram o pré natal de maneira inadequada; em 2015, foram 16.817 (16,70%); em 2016, 15.816 (16,55%); e em 2017, 15.620 gestantes (16,07%). **CONCLUSÃO:** Os resultados permitem inferir que em quatro anos de análise não houve evolução na assistência adequada ao pré natal, visto que a prevalência permaneceu próxima aos 16% o que evidencia a necessidade de melhorar e ampliar o acesso a esse serviço as gestantes da maneira correta.

EP37 - ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA MORTALIDADE POR ECLÂMPSIA NO ESTADO GOIÁS ENTRE 2006 E 2016

NEVES IFM, MORAIS LTG, REBOUÇAS MHG, NASCIMENTO DB

Centro Universitário de Anápolis - Unievangélica

INTRODUÇÃO: Os distúrbios hipertensivos específicos da gestação são entidades associadas a complicações maternas e/ou fetais, sendo a hipertensão arterial a principal causa de óbito materna no país. A eclâmpsia, estado de pré-eclâmpsia na vigência de convulsão, é a entidade mais grave dos distúrbios hipertensivos e está associada a altos índices de mortalidade. **OBJETIVO:** Decorrente da importância do tema, relevante à saúde pública, este trabalho tem como objetivo analisar os aspectos epidemiológicos da mortalidade por eclâmpsia no estado de Goiás entre 2006 e 2016. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo e epidemiológico com dados obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

(DATASUS) no período entre 2006 e 2016. **RESULTADOS:** Entre 2006 e 2016, foram registrados 48 óbitos por eclâmpsia e, desses, 12,5% dos casos ocorrem em 2010, ano com maior número de relatos. A faixa etária mais acometida foi de 20 a 29 anos com 56,25% dos óbitos e a menor entre 10 a 14 anos com 2% dos casos. A raça/cor parda sobressaiu com 41,6% dos casos e, em relação ao local, 33,33% dos relatos ocorreram em Goiânia, microrregião com maior número de óbitos. **CONCLUSÃO:** Os dados obtidos referentes a faixa etária e a raça/cor convergiram com outras análises descritas. Por conseguinte, os óbitos por eclâmpsia analisados podem refletir possíveis falhas na assistência pré-natal, decorrente de uma entidade hipertensiva em que há medidas de prevenção. Além disso, estudos relatam menor risco de óbito associada ao tratamento correto no tempo oportuno. Nesse contexto, a identificação das gestantes com fatores de risco e uma assistência pré-natal visando prevenção e controle da pré-eclâmpsia/eclâmpsia poderiam reduzir a evolução da doença para o óbito.

EP38 - CASOS DE ÓBITO MATERNO OBSTÉTRICO DIRETO EM GOIÁS ENTRE 2014 E 2016

ESPÍRITO SANTO AES, GERAIS JCG, FRANÇA JVTC, MACIEL JO, ARRUDA LH

Universidade de Rio Verde - Campus Aparecida

INTRODUÇÃO: O óbito materno é definido como morte de uma mulher durante a gestação e puerpério. As mortes maternas por causas obstétricas podem ser classificadas em indiretas e diretas. As primeiras são resultantes de doenças preexistentes ou agravadas pelos efeitos fisiológicos do período gestacional. Já as diretas são aquelas que ocorrem por complicações obstétricas durante gravidez, devido a intervenções, omissões ou tratamentos incorretos. Em geral, pode-se relacionar as mortes maternas com a não realização de pré-natal, o que dificulta o diagnóstico de algumas doenças obstétricas e o tratamento adequado. **OBJETIVO:** Quantificar os casos de óbito materno ocorridos em Goiás, entre os anos de 2014 a 2016, considerando as causas obstétricas diretas. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo que obteve uma análise e uma abordagem quantitativa sobre os casos. Os dados foram obtidos pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) mostrando os óbitos entre os anos de 2014 e 2016. Variáveis analisadas: municípios do Estado, mulheres em idade fértil e número de óbitos. **RESULTADOS:** A análise de dados mostrou que, entre 2014 e 2016, houveram 107 óbitos maternos obstétricos diretos. Desses, 36 casos (33,6% em três anos) ocorreram em 2014, com aumento para 41 casos (38,3%) no ano seguinte. Em 2016, houve uma considerada redução dos casos, caindo para 31 mortes (28,9%). **CONCLUSÃO:** No período analisado, foram relatadas 107 mortes maternas por causas obstétricas diretas. O ano de 2015 apresentou maior porcentagem de óbito materno do período em questão. É possível relacionar os resultados obtidos com a

falta de pré-natal ou com a precariedade desse, já que é possível evitar o óbito materno com diagnósticos e intervenções realizados de forma precoce.

EP39 - COMPARAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS EM GESTANTES E CONGÊNITA NO ESTADO DE GOIÁS E NA CIDADE DE GOIÂNIA

MIRANDA KG, RASSI A, ARAÚJO AS, VIEIRA CG, NASCIMENTO DB
UniEvangélica

INTRODUÇÃO: A sífilis é uma infecção por *Treponema pallidum* que pode acometer a gestante e o feto. A sífilis congênita tem graves sequelas fetais e é um agravo 100% evitável no entanto, sua alta incidência revela falhas na erradicação da doença no Brasil. A incidência brasileira da sífilis tem crescido no últimos anos, a detecção de sífilis em gestante, em 2017 foi 17,2/ 1.000 nascidos vivos, com aumento de 4,9 vezes em relação a 2010 enquanto a incidência de sífilis congênita aumentou 3,6 vezes. **OBJETIVO:** Fazer uma análise epidemiológica com viés comparativo entre o perfil e a incidência de sífilis em gestantes e sua influência na incidência de sífilis congênita. **METODOLOGIA:** Consiste em um estudo epidemiológico descritivo. Os dados foram coletados e retirados da base de dados DATASUS. A população foi constituída por todos os casos de sífilis em gestantes, juntamente com de sífilis congênita, notificados no período de 2014 a 2018, no estado de Goiás. **RESULTADOS:** O perfil materno com maior número de casos foi 20 a 39 anos, com 5ª a 8ª série incompletos, raça parda por sífilis secundária. O número total de sífilis em gestante nos cinco anos foi de 6926 ocorrendo um aumento anual progressivo no estado (1,9 vezes), porém na capital, cidade que tem o maior número de casos do estado, o pico foi em 2017. Percebe-se, ainda, que de 2014 a 2018, foram diagnosticados 508 casos de sífilis congênita em Goiás e 46 casos em Goiânia, com uma queda em relação a 2017 (105 casos), mas que ainda reflete um grande número de infecções. Considerando que em 2018, 1469 gestantes foram diagnosticadas com sífilis na capital goiana, 46 dessas resultaram em sífilis no feto e somente 31 mães aderiram ao tratamento. **CONCLUSÃO:** Os dados do estado se mostram condizentes com os de sua capital, exceto quanto a queda das notificações no ano de 2018 em relação a 2017. A não adesão de algumas mães mostram falha na abrangência de tratamento fazendo a população adoecer por falhas na erradicação.

EP40 - CONDUTA EXPECTANTE EM NASCIMENTO GEMELAR ASSÍNCRONO: RELATO DE CASO

SOUZA MPR, MOURA KN, NASCIMENTO LRN, ROSADO LEP
Pontifícia Universidade Católica de Goiás e Hospital Materno Infantil de Goiás

CONTEXTO: A gemelaridade está presente em 1% de todas as gestações e o óbito de um gêmeo antes do parto varia

de 0,5 a 6,8% dos casos representando uma ameaça à vida da mãe e do gêmeo sobrevivente. O Nascimento assíncrono é raro pois o parto do segundo gemelar normalmente resulta em atividade uterina persistente após a primeira expulsão. Mesmo quando esta atividade cessa, a corioamnionite costuma impedir a progressão da gravidez. Na literatura relata-se melhor resultado neonatal do segundo gêmeo na conduta expectante após o parto do primeiro. **RELATO DE CASO:** Paciente 1: LDOS, 40 anos, G6P4NA1, gestação gemelar, elimina feto 1 (F1) com 28 semanas e 5 dias, natimorto, em sua residência. Chega ao Hospital Materno Infantil de Goiás (HMI-GO), sem metrossistoles e feto 2 (F2) com boa vitalidade. Paciente 2: CVDA, 33 anos, G3P21N1CA0, gemelar, encaminhada ao HMI-GO para acompanhamento de pré-eclâmpsia. Evolui com centralização e morte do F1. Optado por conduta expectante e acompanhamento no pré-natal. Após 20 dias, paciente retorna à unidade com 30s e 4d, bolsa rota e expulsão do F1. Ambas as pacientes já haviam realizado maturação pulmonar em unidade de origem e foi optado por ligar cordão umbilical e conduta expectante. O F2 da paciente 1 nasce após 15 dias de internação com 30 s e 4 d, cefálico, Apgar 7/9, líquido amniótico fétido. No pós-parto imediato, puérpera evolui com sinais de choque séptico com tratamento imediato. Já paciente 2, após dois dias do óbito do F1, apresentou sinais de corioamnionite, indicado antibioticoterapia e cesariana. Nasce cefálico, líquido amniótico fétido, hemático e Apgar 6/8. Ambas pacientes receberam alta após dez dias de antibioticoterapia. Os recém-nascidos foram transferidos para UTI neonatal devido prematuridade e evoluíram bem. **COMENTÁRIOS:** A conduta conservadora em caso de nascimento prematuro do primeiro feto pode resultar em uma possibilidade de melhor prognóstico do segundo gemelar a despeito do risco de corioamnionite.

EP41 - DESCOLAMENTO PREMATURO DE PLACENTA: RELATO DE CASO

NABUTH ALA, FERREIRA AB, PAIXÃO CS, MARIANO ACA, CORRÊA ICF
Faculdade Alfredo Nasser, Maternidade Municipal Aristina Cândida

CONTEXTO: O descolamento prematuro de placenta (DPP) consiste na separação prematura da placenta a partir da 20ª semana de gestação, geralmente de origem desconhecida. Tem como fator de risco a raça negra, multiparidade, uso de drogas, entre outros. É causa importante de sangramento vaginal na segunda metade da gestação, principalmente entre 24 e 36 semanas. Caracteriza-se como uma emergência obstétrica que exige intervenção imediata, sendo responsável por um alto índice de mortalidade materna e perinatal. **RELATO DO CASO:** APRF, feminina, 28 anos, G4P1c2nA0, IG 37 semanas, tabagista, usuária de drogas ilícitas, não realizou pré-natal, ultrassom obstétrico com crescimento intrauterino e ILA de 8 cm, foi admitida para tratamento clínico. Na internação evoluiu com perda de líquido de forma explosiva

com presença de mecônio espesso e sangramento vaginal, toque vaginal com dilatação de colo uterino de uma polpa digital e grosso, BCF 142 bpm e ausência de hipertonia uterina e dor. Foi realizada cesárea de emergência, extraído RN masculino em PCR, realizadas manobras de reanimação com retorno da circulação espontânea após 15 minutos e intubação, APGAR 1, 3 e 4, placenta com extensa área de descolamento, com coágulos intensos. Foi administrado 2 unidades de ocitocina no intraoperatorio, methergin 1 ampola IM e misoprostol 800 mg via retal. Útero evoluiu com boa contratilidade e paciente manteve estável hemodinamicamente. Após cesárea, apresentou Hb de 7,7 g/dL e Ht 24,5%, sorologias negativas, e foi prescrito 2 bolsas de concentrado de hemácias. A paciente evoluiu assintomática, útero palpável na altura da cicatriz umbilical, ferida operatória em bom aspecto, lóquios fisiológico, com Hb de 8,4, sendo prescrito Noripurum EV 3 ampolas. Recebeu alta após 4 dias de internação, com retorno ambulatorial. **COMENTÁRIOS:** Este relato demonstra que a identificação precoce do DPP e a intervenção imediata, de forma apropriada, diminuem as complicações perinatais e maternas.

EP42 - DETECÇÃO DE ANOMALIAS CONGÊNITAS ATRAVÉS DA ULTRASSONOGRAFIA EM GESTANTES USUÁRIAS DE ANTI-INFLAMATÓRIOS

TACON FSA, MORAES CL, CASTRO MHM, AMARAL WN
Universidade Federal de Goiás

INTRODUÇÃO: Os Anti-inflamatórios estão entre as classes farmacológicas mais utilizadas no mundo. O uso durante a gestação e sua ação na morfologia fetal é bastante controversa, chamando a atenção para algumas malformações. **OBJETIVO:** Determinar o perfil sócio demográfico e descrever os principais anti-inflamatórios utilizados por gestantes de um serviço público de medicina fetal. **METODOLOGIA:** Estudo observacional, analítico, do tipo caso-controle, realizado entre julho de 2017 e outubro de 2018. A população caso foi composta por 202 gestantes com fetos portadores de anomalias estruturais, e a população controle por 80 gestantes sem anormalidades congênitas estruturais. Antes da avaliação ultrassonográfica, para a análise dos dados clínicos e epidemiológicos, foi aplicado um questionário para ambos os grupos. Os dados foram analisados adotando um nível de significância de 5% ($p < 0,05$) e foram aplicados o teste do Qui-quadrado de Pearson e o Teste do Qui-quadrado Posthoc. **RESULTADOS:** Do total de 282 gestantes, 28,73% (81/282) relataram uso de anti-inflamatórios. Destas que fazem uso, 74,1% (60/81) são gestantes de fetos com malformações e 25,9% (21/81) são de gestantes de fetos estruturalmente normais. Não houve diferenças estatísticas significativas entre o perfil sócio demográfico e antecedentes obstétricos. Entretanto, foram obtidas

diferenças quanto aos anti-inflamatórios, e diferença estatística significativa quanto a ingestão de ibuprofeno ($p=0,05$). **CONCLUSÃO:** O perfil clínico das gestantes que fazem uso de anti-inflamatórios na gestação, foi de grávidas jovens, pardas, renda entre 1000 a 2000 reais, multigestas, sem antecedentes de abortos. As gestantes, que possuem fetos malformados possuem segundo grau e as de fetos normais primário completo. Os anti-inflamatórios mais utilizados foram a nimesulida, diclofenaco e ibuprofeno. Sendo que, ocorreu uma diferença estatística significativa para o ibuprofeno, nas gestantes de fetos com malformações.

EP43 - DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GRAVIDEZ RELACIONADA À ÓBITO FETAL: RELATO DE CASO

XIMENES MM, CINTRA LCG, CASSIMIRO RD, LIMA LFG, MESQUITA AO, NASCIMENTO DB

UniEvangélica

CONTEXTO: A Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG) baseia-se pela hipertensão desenvolvida durante a segunda metade da gravidez associada à proteinúria, decorrente de alterações na invasão trofoblástica. A DHEG engloba condições como pré-eclâmpsia e eclâmpsia, sendo a maior causa de morte materna no Brasil (35%). A maior resistência vascular no leito placentário e a diminuição da circulação uteroplacentária em 40 a 60%, explica a expressiva incidência de grandes infartos placentários, crescimento restrito da placenta e o seu descolamento prematuro. Estes fenômenos causam sofrimento fetal crônico e são responsáveis pela alta mortalidade perinatal. **RELATO DO CASO:** Gestante F.S.S, 38 semanas e 6 dias, primigesta, dá entrada ao serviço queixando-se de lombalgia e dor em baixo ventre associada à perda de tampão mucoso, PA de 165x130 mmHg, AFU 34 cm, BCF 150 bpm e colo amolecido, fechado e posterior. No segundo dia de internação evoluiu com contrações de 10 segundos a cada 10 minutos, BCF de 142 e colo ainda amolecido, fechado e posterior. Ao terceiro dia, foi realizada uma USG pois não foi possível auscultar BCF no sonar. Essa USG evidenciou óbito fetal e foram feitas as orientações sobre o tempo e indução do nascimento. No dia seguinte, houve evolução para fase ativa do parto. **COMENTÁRIOS:** Sangramento gestacional da segunda metade da gestação ocorre por descolamento prematuro de placenta ou placenta prévia, principalmente, sendo diagnósticos diferenciais: inserção anômala de placenta, rotura uterina, de vasa prévia e de seio marginal. Indubitavelmente, a etiologia mais importante dessas intercorrências é a hipertensão, que progride com vasoespasmo generalizado e ausência da segunda onda de migração trofoblástica. É fator primordial a investigação correta dos sintomas de pré-eclâmpsia durante pré-natal, além do acompanhamento de todos os momentos que antecedem o parto além da avaliação integral dos riscos de óbito fetal mais prevalentes do 3º trimestre.

EP44 - DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL PERSISTENTE PÓS INJEÇÃO INFRA- CITOPASMÁTICA DE ESPERMATOZÓIDES (ICSI): RELATO DE CASO

CAMARÇO MNCR, FLORENCIO RS, REIS PAK, JESUS MAT, BUENO BF, ALQUIMIM TM

Humana Medicina Reprodutiva

CONTEXTO: A Doença Trofoblástica Gestacional (DTG) é definida como uma anomalia proliferativa originada a partir do epitélio trofoblástico placentário, podendo ser benigna ou maligna. Todas as formas de apresentação da DTG são caracterizadas por um denominador comum, a presença do fragmento beta da gonadotrofina coriônica humana (beta-hCG). **RELATO DO CASO:** S.M.P.P., 37 anos, casada, G2P-C2A0, submetida à Laqueadura Tubária Bilateral (LTB) há 9 anos. Em 2018 relata desejo de nova gestação sendo indicada Fertilização In Vitro/Injeção Intra Citoplasmática de Espermatozoides (FIV/ICSI) por apresentar obstrução tubária e leve fator masculino com astenoteratozoospermia (60 milhões/84 milhões/ recuperação 6 milhões; FSH 5,0; USG - 18 foliculos antrais). Retirou Dispositivo Intrauterino (DIU) em fevereiro e realizou a ICSI em abril de 2018 após indução da ovulação, porém sem sucesso na primeira transferência de 3 embriões. Foi submetida a novo ciclo de ICSI em novembro de 2018 com formação de 8 embriões de boa qualidade. Após a transferência embrionária apresentou beta- hCG de 1436,3 mUI/mL e com valores crescentes até 13937 mUI/mL 9 dias após. Evoluiu com gravidez cervical em cicatriz de cesárea com beta-hCG persistente. Foi submetida à injeção intracervical de Kcl devido a risco iminente de rotura uterina em região cervical e duas doses de metotrexato intramuscular 50mg/m². No entanto a paciente continuou com bhcg positivo persistente ate o mês de abril de 2019, caindo semanalmente dentro dos critérios ideais para DTG. O diagnostico de DTG se deve ao bhcg positivo persistente após mais de 30 dias do óbito embrionário, com diminuição lenta nos 5 meses seguintes. Paciente segue em conduta expectante, com dosagem de bhcg mensalmente após dois bhcg negativos em abril de 2019, não sendo indicada terapia quimioterápica até o momento. **COMENTÁRIOS:** A DTG pode ser encontrada não apenas em ciclos espontâneos, mas também em ciclos de FIV/ICSI tendo a mola parcial como a mais comum.

EP45 - DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL: ROTURA UTERINA DE PACIENTE EM SEGUIMENTO DE MOLA HIDATIFORME - RELATO DO CASO

RIBEIRO RN, SOARES GSG, MACÊDO ASM, OLIVEIRA MSS, ROCHA RC, NÓBREGA JTN

Residência Médica de Ginecologia e Obstetrícia da Maternidade Aristina Cândida

INTRODUÇÃO: Doença trofoblástica gestacional tcomo forma benigna a mola hidatiforme, e nas formas malignas a neoplasia trofoblástica gestacional, o coriocarcinoma e o tu-

mor trofoblástico do sítio placentário. Na doença trofoblástica gestacional há níveis muito aumentados de HCG. O coriocarcinoma consiste em uma transformação maligna pós gravidez molar. **OBJETIVO:** Relatar um caso de rotura uterina de paciente que estava em seguimento devido diagnóstico de mola hidatiforme, e que posterior a realização da histerec-tomia teve diagnóstico de coriocarcinoma. **RELATO DO CASO:** LFP, 30 anos, G3P0A3, casada, previamente hígida. Procurou consulta ginecológica de rotina com o desejo de gestar em 2015, seguiu orientações médicas, teve 2 gestações no mesmo ano que culminaram em abortos espontâneos. Em 2016, apresentou uma gestação ectópica que resultou em laparotomia. Após os episódios de aborto de repetição, iniciou investigação para Síndrome do Anticorpo Antifosfolípídico. Apresentou glicoproteína IgM Reagente; sendo encaminhada para hematologista. Apresentava níveis elevados e persistentes de hcg. Em 2017 iniciou quimioterapia, que era seguida controle mensal de hcg. Cessou esquema de quimioterapia em janeiro 2018. Em fevereiro 2018 apresentou dor intensa em baixo ventre, acompanhada de astenia e vertigem. Foi atendida em pronto socorro, realizado USG TV que identificou mola hidatiforme com líquido livre em cavidade endometrial. E os níveis de hcg haviam voltado a aumentar. Paciente foi encaminhada ao centro cirúrgico, identificado rotura uterina e realizado histerec-tomia abdominal total com preservação de ovários, sem intercorrências. Em março 2018 o resultado do anátomo patológico evidenciou coriocarcinoma. Encaminhada para seguimento oncológico. **CONCLUSÃO:** Concluímos que frente a casos de mola hidatiforme em seguimento, é importante pensar na hipótese diagnóstica de coriocarcinoma para tentar evitar casos de rotura uterina com possível disseminação intra-abdominal.

EP46 - DROGAS ILÍCITAS NA GESTAÇÃO: SUAS CONSEQUÊNCIAS PARA A GESTANTE E PARA O FETO

XIMENES MM, SILVEIRA FHP, AMARAL GVM, TEIXEIRA PWX, NASCIMENTO DB

Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA

INTRODUÇÃO: Durante as últimas décadas, tem-se observado um aumento substancial do consumo de drogas. Segundo o estudo realizado pelo National Institute of Child Health and Human Development, entre os bebês incluídos, 10% foram expostos às drogas estudadas (cocaína e opiáceos) (CUNHA; ROTTA, 2001). Nessa revisão integrativa, o foco será as drogas ilícitas, crack e cocaína. Tal escolha deve-se à alta prevalência de uso na gestação e da acentuada gravidade dos danos materno-fetais. (PORTELA, 2013). **OBJETIVO:** Esse estudo tem como foco de discussão levantar os fatores de risco para o uso de drogas avaliando idade, desordens prévias, condição socioeconômica e prevalência das drogas. Além de, principalmente, avaliar as repercussões para mãe e feto. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistematiza-

da na população de gestante usuárias de drogas ilícitas e seus respectivos fetos, baseada em fontes secundárias de artigos achados nas bases de dados, Public Medlines (Pubmed) e Medlines. **RESULTADOS:** O perfil das usuárias de cocaína são mulheres brancas de idade 24,5 anos e com renda mensal superior a três salários mínimos (CUNHA; ROTTA, 2001). Foi visto que as principais consequências ao recém-nascido são: icterícia, prematuridade, infecção neonatal, baixo peso ao nascer, desconforto respiratório e sífilis congênita (PORTELA, 2013). Para a mãe, taquicardia, hipertensão, cefaleia, arritmias descolamento de placenta, trabalho de parto prematuro, abortamento e redução do fluxo placentário foram os principais achados (NUNES et al., 2014). A exposição pré-natal à cocaína também está associada a alterações psíquicas durante a infância e a adolescência. **CONCLUSÃO:** Diversos estudos comprovaram os malefícios materno-fetais da cocaína e seus derivados, que poderão se repercutir na infância e na adolescência. Portanto, é necessário estudos epidemiológicos que consigam detectar jovens em idade fértil propensas a uso de drogas ilícitas, afim de evitar futuras gestações conturbadas.

EP47 - EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA: UM PANORAMA DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO NO BRASIL

OLIVEIRA GML, REIS MT, SILVA GV, CASTRO JPF, SALDANHA RCO, LORETO RGO

Universidade de Rio Verde (UniRV) - Campus Aparecida de Goiânia

INTRODUÇÃO: A mortalidade materna é um importante problema de Saúde Pública e dentre as condições que levam uma mãe ao óbito está a hemorragia pós-parto, caracterizada por qualquer perda sanguínea capaz de causar instabilidade hemodinâmica, cuja causa mais comum é atonia uterina. Os métodos que a previnem incluem um pré-natal bem feito, uso de ocitocina profilática, tração controlada e clampeamento oportuno de cordão umbilical e monitoramento de tônus uterino. **OBJETIVO:** Investigar a prevalência da hemorragia pós-parto no Brasil nos anos de 2008 a 2017. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo, no qual os dados foram obtidos por meio do Departamento de Informática do SUS, subcategoria Sistema de Informações Hospitalares do SUS e selecionado o indicador de morbidade hospitalar por local de internação a partir de 2008. Considerou-se as variáveis faixa etária, internações e óbitos. **RESULTADO:** Foi encontrado um total de 19.880 internações por hemorragia pós-parto no Brasil entre o período de janeiro de 2008 a dezembro de 2017. A região sudeste teve o maior número de internações, representando 35,96% do total, seguida pela região sul, com 25,44%. As regiões nordeste, norte e centro-oeste foram responsáveis, respectivamente, por 17,81%, 11,32% e 9,48% dessas internações. Registrou-se 195 óbitos por hemorragia pós-parto, sendo 45,13% protocolados no sudeste, 26,62%

no nordeste, 13,33% no sul, 11,28% no centro-oeste e 5,64% no norte. Das 19.880 internações, 46,38% foram de mulheres entre 20 a 29 anos, 28,80% entre 30 a 39 anos e 17,60% entre 15 a 19 anos. **CONCLUSÃO:** Houve 19.880 internações por hemorragia pós-parto entre os anos de 2008 e 2017. As internações tiveram maior prevalência em mulheres de 20 a 29 anos. O sudeste foi a região com maior número de internações e maior número de óbitos relacionados à hemorragia pós-parto. Acredita-se que esse número está mais relacionado com tamanho populacional do que com ineficiência do sistema de saúde dessa região.

EP48 - ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE A SÍFILIS GESTACIONAL ASSOCIADA À ESCOLARIDADE MATERNA EM GOIÁS ENTRE OS ANOS 2008 E 2018

MIRANDA KG, RASSI A, ARAÚJO AS, VIEIRA CG, NASCIMENTO DB Unievangélica

INTRODUÇÃO: Sífilis é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Treponema pallidum*, e que em gestantes pode acarretar em má formação fetal, aborto, e morte neonatal. Apesar do pré-natal ser um aliado na intervenção da doença, muitas mulheres não aderem à esse serviço. Logo, as taxas crescentes de sífilis gestacional (SG) representam prováveis lacunas na assistência ao pré-natal. Segundo Coimbra (2003), fatores sociais são os que mais se associam à inadequação do uso do pré-natal, sendo um deles a escolaridade. No estado de Goiás somente no ano de 2018, dos casos de SG mais de 30% das gestantes não chegaram ao ensino médio. **OBJETIVO:** Descrever os aspectos epidemiológicos da SG em Goiás entre 2008 e 2018 associadas à escolaridade materna. **METODOLOGIA:** O Trabalho consiste em uma revisão quantitativa com base no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde no período de 2008 e 2018 em Goiás. **RESULTADOS:** Goiás apresentou um aumento de 19% nos casos de SG entre os anos de 2008 e 2018. Considerando a escolaridade, em 2008 o maior número de casos era de mulheres com ensino fundamental incompleto, no valor de 56, seguido por 21 gestantes com ensino médio incompleto e 24 que já o haviam completado. Já o menor número foi daquelas com ensino superior completo, sendo de apenas 1 mulher. Em 2018, o maior número passou a ser de gestantes que tinham o ensino médio completo, contando 373, seguido por aquelas com ensino médio incompleto, no número de 298 casos. Por outro lado, o número de mulheres com ensino superior completo continuou sendo o menor, alcançando 20 casos. **CONCLUSÃO:** Gestantes com nível de escolaridade baixa tem maior incidência de sífilis e possivelmente menor acesso ao acompanhamento do pré-natal. Sugere-se a utilização de estratégias de intervenção direcionadas aos grupos que requerem maior atenção, com o objetivo de aumentar não somente o número de grávidas sob risco acompanhadas pela rede de serviços de saúde, como também sua frequência ao serviço.

EP49 - ESTUDO SOBRE ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EM UMA UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE

VIEIRA LTQ, QUIRINO CMJ, EVANGELISTA PG, AMARAL WN Pontifícia Universidade Católica de Goiás

INTRODUÇÃO: A rotura prematura de membranas ovulares é definida como espontânea das membranas coriônica e amniótica antes do início de trabalho de parto, independente da idade gestacional, considerada pré-termo quando acontece no período inferior a 37 semanas de gestação. **OBJETIVO:** Avaliar e traçar o perfil clínico e os fatores de risco envolvendo a ruptura das membranas em pacientes com idade gestacional inferior a 34 semanas. **METODOLOGIA:** Estudo retrospectivo, descritivo, transversal, realizado no Hospital/Maternidade Dona Iris de janeiro a dezembro/2017. **RESULTADOS:** O n deste estudo foi de 34 gestantes de 4874 partos. As pacientes tinham entre 21-30 anos(56%), n de gestações prévias de 2-4(56%), a maioria com gestação única(82%), sem comorbidades(71%), negaram uso de drogas ilícitas(97%) e não apresentavam malformação fetal(100%). Durante a internação foi utilizado corticoide para maturação pulmonar em 84% das pacientes, antibiótico profilático para streptococo do grupo B(EGB) foi feito em 91% das pacientes, sendo que destas, apenas 3% apresentava cultura positiva prévia, a incidência de infecção de trato urinário foi de 8% e de corioamnionite de 14,7%. O Tempo de internação médio foi de 6-10 dias (33%), a latência mais comum de 2,1 ? 4 dias(38%), a idade gestacional da ROPREMA >32s1d (58,8%) e a idade do parto 32s1d-33s6d (41,18%). Não houve diferença quanto a via de parto. A maior indicação de cesariana foi por apresentação fetal anômala(29,4%). Apgar médio dos neonatos foram de 8 no primeiro minuto e 9 no quinto, tempo de internação de até 15 dias(52%) taxa de morte pós-natal de 5%. **CONCLUSÃO:** A população estudada recebeu corticoide para maturação pulmonar e antibiótico profilático para EGB, não recebeu antibiótico com a finalidade de aumentar o período de latência. Quanto aos desfechos o período de latência nos casos de ROPREMA inferior a 34 semanas foi de 2,1 a 4 dias, os casos documentados de corioamnionite foram de 14,7%, não houve diferença na via de parto.

EP50 - GRAVIDEZ EM CICATRIZ DE CESÁREA - ASPIRAÇÃO ECOGRÁFICA

FALONE VE, AMARAL WN, AMARAL FILHO WN, RAZIA PFSZ, SOARES AFHAM, FERREIRA LH Universidade Federal de Goiás

CONTEXTO: Diagnóstico de prenhez em cicatriz cesárea por ultrassonografia (USG). A implantação fetal na cicatriz cesárea é considerada a apresentação mais rara de gravidez ectópica e de elevada morbimortalidade. A história natural é pouco conhecida e permitir a evolução da gestação traz riscos de ruptura da cicatriz uterina. Das várias teorias para

explicar esta ectopia, a mais razoável é a que o blastocisto penetra o miométrio através de microscópica deiscência na cicatriz resultante de um trauma incisional segmentar prévio, que costumava evoluir com histerectomia por extensa ruptura uterina, pode ser diagnosticada precocemente e tratada de maneira conservadora através da USG, preservando-se a fertilidade. **RELATO DO CASO:** DRFS, 26 anos (G2P1A0), sendo a última ectópica na cicatriz de cesárea. Primeiras duas USG obstétricas realizadas na 6^a e 7^a semana ainda apresentavam BCF. Beta-HCG quantitativo realizado na data foi positivo 4.800 mIU/ml. No dia 28/01/2019, iniciado tratamento com 100 mg de metotrexato; após o BETA-HCG foi quantificado em 790 mIU/ml. Em 11/03/2019 apresentava valores de 4 mIU/ml. Na data havia presença de saco gestacional ao ultrassom (US). Realizadas múltiplas USG no período para acompanhamento da condição. Realizada punção guiada por US para retirada de líquido do saco gestacional em 23/03/2019. Avaliada em 08/04/2019, quando recebeu orientações para aguardar próximo ciclo menstrual para novo exame, e foi observado que não havia mais resquício da gravidez. Paciente foi orientada a fazer uma cirurgia laparoscópica para histimocele para nova gestação. **COMENTÁRIOS:** A Gravidez ectópica na cicatriz de cesárea por ser a forma mais rara de gravidez ectópica e uma das mais perigosas em função do risco de ruptura e hemorragia volumosa é necessário o diagnóstico precoce. Ressalta-se a importância do US para diagnóstico precoce e acurado, um planejamento terapêutico intervencionista, como forma de garantir melhor tratamento e prognóstico.

EP51 - HIDROPSIA FETAL NÃO IMUNE COM RESOLUÇÃO GRADUAL

RIBEIRO DF, AMARAL WN, SANTOS LLA, SILVA AKC, EVANGELISTA PG
Hospital da Mulher e Maternidade Dona Íris

CONTEXTO: A hidropsia fetal é o acúmulo patológico de fluidos em 2 ou mais compartimentos extravasculares ou cavidades do corpo do feto, ou em 1 cavidade na presença de anasarca visualizada em USG. Entre as principais etiologias da hidropsia fetal não imune encontram-se causas cardiovasculares (21,7%), cromossomopatias (13,4%), alterações hematológicas (10,4%) e infecções (6,7%), sendo por Parvovirose (2,9%). **RELATO DO CASO:** KCPJ, gestante, 21 anos, G3P1nA1, tipo sanguíneo A+, encaminhada ao pré-natal de alto risco do Hospital da Mulher e Maternidade Dona Íris, devido ultrassonografia morfológica (USG) de 22 semanas alterada: prega nucal de 10 mm; edema subcutâneo; derrame pleural moderado; derrame pericárdico; área cardíaca diminuída, não sendo possível evidenciar câmaras cardíacas; ILA: 18 cm. Foi feito diagnóstico de hidropsia fetal não imune e solicitado sorologia para Parvovirose, cariótipo, ecocardiograma fetal (ECO) e acompanhamento semanal com USG obstétricas. Resultados: Cariótipo 46 XY, ECO normal, Sorologia IgM negativo e IgG positivo para Parvoví-

rus B19, porém, não conseguiu realizar teste de avidéz. Feto com melhora semanal gradual do quadro de hidropsia e rastreamento sempre negativo para anemia pelo USG. **COMENTÁRIOS:** A partir do diagnóstico pesquisa-se a causa, primeiramente com o teste de coombs indireto para afastar hidropsia fetal imune. A investigação deve incluir ecocardiografia fetal, cariótipo e pesquisa de infecções congênicas. A conduta dependerá da etiologia, no caso relatado, provável infecção por Parvovírus. O manejo inclui acompanhamento ultrassonográfico fetal semanal para avaliar a hidropsia, vitalidade fetal; pesquisa de anemia fetal: através da dopplerverlocimetria fetal e aceleração da maturidade pulmonar fetal. O prognóstico da infecção por Parvovírus B19 é melhor quando comparado às outras etiologias. A conduta obstétrica dependerá da avaliação materna e fetal, e a realização do parto deverá ser em centro terciário com unidade de terapia intensiva neonatal para cuidados necessários.

EP52 - IMPACTO DA GESTAÇÃO NA FUNÇÃO SEXUAL DA MULHER: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

FERNANDES TM, PORTO ML, AMARAL WN
Maternidade Dona Iris

INTRODUÇÃO: A sexualidade humana é caracterizada como uma função biológica que engloba a corporalidade total do indivíduo, e não apenas a genitalidade. A gravidez se caracteriza por modificações físicas e emocionais. Dessa forma, essas alterações interferem na resposta e comportamento sexual na gestação. **OBJETIVO:** Realizar uma busca na literatura para evidenciar o impacto da gestação na função sexual feminina. **METODOLOGIA:** Os descritores utilizados foram sexualidade, disfunção sexual e gestação. As bases de dados foram PUBMED, Scielo, Cochrane e Up to date, entre 2000 e 2018. Foram encontrados 12 artigos, e seis possuíam todos os critérios de inclusão. **RESULTADOS:** Os estudos utilizaram o questionário Female Sexual Function Index, o qual analisa desejo sexual, excitação, lubrificação, orgasmo, dor e satisfação, para a identificação da disfunção sexual. No estudo de Kohler, B.S.M et al, foi encontrado uma prevalência de disfunção sexual de 33,04% e o domínio mais prevalente foi insatisfação sexual. Na análise de Hanafy, no primeiro trimestre a maior prevalência foi de insatisfação sexual, no segundo desaparecia e no terceiro dificuldade de atingir o orgasmo e insatisfação sexual. Ninivaggio, C; et al, constatou disfunção sexual de 94 % no primeiro trimestre, 90% no segundo e 77% no terceiro. No estudo de Prado, C.S; et al, a disfunção sexual foi encontrada em 40,4% das gestantes e 23,3 % das não gestantes. Seven, M; et al, encontrou a presença de disfunção sexual em 77,6% das gestantes, e a queixa mais prevalente a insatisfação sexual. Monteiro, M.N; et al, encontrou uma prevalência de 66,7% de disfunção sexual em gestantes. **CONCLUSÃO:** Neste estudo foi evidenciado o impacto da gestação na função sexual da mulher. A prevalência de disfunção sexual na gestante foi maior do

que 50 % em três dos seis estudos. A queixa mais frequente foi insatisfação sexual. O viés de pequena quantidade de artigos sobre o tema é uma possível limitação deste estudo.

EP53 - INCIDÊNCIA DE SÍFILIS NA GESTAÇÃO DE ACORDO COM A FAIXA ETÁRIA NO ESTADO DE GOIÁS ENTRE OS ANOS DE 2010 E 2018

NOGUEIRA EG¹, ROCHA GCL¹, MATOS NC¹, AMORIM DPL¹, SANTOS LA¹
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

INTRODUÇÃO: A sífilis é uma IST causada por uma bactéria (*Treponema pallidum*) facilmente tratável, com risco de reinfecção após tratamento. Sua transmissão acontece por via sexual, ou via ascendente, ou através do canal de parto (lesão ativa da doença). Na a gestação, a mulher é orientada a realizar exames para o diagnóstico de doenças infecciosas que possam ser transmitidas da gestante para o feto. Em Goiás, o rastreamento é feito pelo Teste da Mamãe. Estudos mostram que a sífilis tem sido o principal agravamento em unidades de pré-natal em todo o mundo, levando a problemas de saúde pública devido a dificuldades quanto ao controle da doença, tratamento de parceiros sexuais, chances de reinfecção, e implicações à vida fetal. **OBJETIVO:** Comprovar o aumento da incidência de sífilis em gestantes de Goiás de acordo com a faixa etária, entre 2010 e 2018. **METODOLOGIA:** Foram observados dados coletados através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) disponíveis no DATASUS, sobre o número de gestantes diagnosticadas com sífilis por faixas etárias: 10 a 14 anos; 15 a 19 anos; 20 a 39 anos, e 40 a 59 anos. **RESULTADOS:** Através da análise de dados disponíveis no DATASUS observou-se aumento crescente do número de gestantes diagnosticadas com sífilis. Em 2010 o total no estado de Goiás foi de 354 casos, comparado ao número de 1900 casos no ano de 2018 (aumento de 436,72%). Analisando as faixas etárias observou-se um crescimento generalizado no número de gestantes diagnosticadas com sífilis, a maior incidência da doença ao longo dos anos sempre apresentou maior número na faixa etária de 20-39 anos. O número de casos de acordo com a faixa etária variava a cada ano, sem crescimento percentual fixo. **CONCLUSÃO:** Pode-se observar estatísticas importantes em Goiás a respeito da sífilis no período gestacional, com um aumento crescente do número de casos diagnosticados. Ao analisarmos a faixa etária observamos que mulheres mais jovens aparentam estar inseridas em um grupo de risco aumentado para a doença.

EP54 - LASERTERAPIA PÓS FETOSCOPIA EM GEMELARIDADE DE ALTO RISCO

FALONE VE, AMARAL WN, KEHRLE F, FERREIRA AB, PACHECO TM, BARBOSA LF

Universidade Federal de Goiás

CONTEXTO: As gestações gemelares monocoriônicas estão associadas a um aumento da morbimortalidade. Uma

das principais causas do aumento nessas taxas é a síndrome de transfusão fetofetal, compartilhamento desigual do fluxo sanguíneo entre os fetos através de anastomoses vasculares presentes na placenta única. A mortalidade da síndrome chega a 90% quando não há o tratamento adequado. **RELATO DO CASO:** L.E.L.C, 30 anos, G2P2, fez fetoscopia com laserterapia em gestação de gemelares monocoriônicos e diamnióticos com 19 semanas, diagnosticados com Síndrome de Transferência Feto-Fetal. Em USG realizada no dia 04/10/2018, com idade gestacional ultrassonográfica de 16 semanas e 5 dias, feto I tinha diâmetro da bexiga de 0,69 cm, enquanto o Feto II tinha 0,98 cm de diâmetro, sendo, nessa mesma ultrassonografia, observado um aumento leve do líquido amniótico do feto II e diminuição leve do líquido amniótico do feto I. Dia 20/10/2018 foi realizado o procedimento da laserterapia com fetoscopia, sendo totalmente bem sucedidos e permitindo o normal desenvolvimento dos dois fetos até o final da gestação. Os bebês nasceram saudáveis. **COMENTÁRIOS:** O diagnóstico da síndrome é mais comum no segundo trimestre da gestação e requer o preenchimento ultrassonográfico: a identificação de gestação monocorionica/diamniótica juntamente à presença de maior bolsa vertical (MBV) de líquido amniótico menor ou igual a 2,0 cm de um lado e de MBV maior ou igual a 8,0 cm no outro. Na abordagem terapêutica da síndrome, a Fetoscopia para Coagulação a Laser é atualmente considerada o tratamento de primeira linha para essa síndrome entre 16 e 26 semanas. O objetivo maior do tratamento é promover o fechamento das conexões causadoras da síndrome fetofetal e ao mesmo tempo manter o máximo de território funcional placentário preservado.

EP55 - ÓBITO UNIFETAL EM GESTAÇÃO GEMELAR

CRISTOVÃO NETO A, CORRÊA ICF, BARBOSA BA, COBERLINO NRS, SOUSA JA, CAMPOS NR, MACEDO ASM, ROCHA RC, NÓBREGA JTN
Maternidade Aristina Candida

CONTEXTO: A gestação gemelar é fator e risco para óbito fetal e é um evento relativamente frequente, correspondendo a 2,6% das gestações gemelares. A decisão de interromper ou não a gestação deve depender do risco-benefício. Em gestações dicoriônicas, não há anastomoses vasculares entre as placentas e o risco de desequilíbrio hemodinâmico para o gemelar remanescente é mínimo. Nesses casos, o feto que morre pode ser reabsorvido ou permanecer envolto pelas membranas (feto papiráceo). Desde que a causa do óbito fetal não contribua com o aumento do risco para o gemelar remanescente, a conduta pode ser expectante. No presente artigo, relatamos caso de óbito unifetal em gestação gemelar dicorionica com êxito na resolução do parto. **RELATO DO CASO:** Paciente E.S.S., 29 anos, G4 P3N A0, sem antecedentes patológicos, iniciou o pré-natal com 6 semanas e 3 dias. Apresentou em primeira ultrassonografia gestação gemelar de 8s, dicoriônica e diamniótica,

com presença de membrana amniótica, vesícula vitelínica e embrião em ambos os sacos gestacionais. No dia 28/01/2019, exame ultrassonográfico evidenciou gestação gemelar com um feto morto, e outro feto com morfologia e biometria compatíveis com 27s, com líquido amniótico normal. Foram solicitados os exames de rotina do pré-natal, inclusive sorologias todos sem anormalidades, tipo sanguíneo A +, Testes da Mamãe não reagentes. O seguimento da gestação constou com ultrassonografias mensais até a 36ª semana e, após, semanal. Paciente foi internada no dia 20/04/2019, com idade gestacional de 39 semanas. Realizado cesariana, sem intercorrências, com bom resultado final e recém nascido do sexo masculino, APGAR 9/10. Verificado a presença de feto morto, com aspecto papiráceo, macerado, sexo indefinido, encaminhado ao anátomo patológico. O recém-nascido e a puérpera tiveram boa evolução. **COMENTÁRIOS:** Em gestações dicorionícas, o risco do ambiente intrauterino ser deletério ao feto é menor, apresentando bom prognóstico para o feto remanescente.

EP56 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES DE ALTO RISCO DO ESTADO DE GOIÁS

MORAES CL, TACON FSA, AMARAL WN
Universidade Federal de Goiás

INTRODUÇÃO: Fatores culturais, sociais, biológicos e ambientais são importantes determinantes de saúde, que podem interferir na evolução de uma gestação. **OBJETIVO:** Descrever fatores sócio demográficos e as regiões do estado de Goiás, que mais encaminham gestantes de alto risco para um serviço terciário da capital. **METODOLOGIA:** Estudo observacional, transversal, realizado entre março de 2017 a fevereiro de 2019, em um serviço público de medicina fetal. As gestantes são encaminhadas de serviços de atenção primária, por receberem o diagnóstico de gestação de alto risco, em especial de malformações congênitas estruturais. No serviço terciário, o atendimento ocorre uma vez por semana, foi aplicado um questionário para ambos os grupos, depois foram acompanhadas através de exame ultrassonográfico, em que se confirma ou refuta o diagnóstico recebido na atenção primária. Posteriormente, fez-se a classificação das cidades em regiões e foi realizado estatística descritiva. **RESULTADOS:** Obteve-se um total de 366 pacientes, destas 78,15% (286/366) eram gestante de fetos malformados e 21,85% (80/366) gestação de risco, porém, sem malformações estruturais. O perfil encontrado das gestantes com malformações foi média de 25,32 anos, 75,87% (217/286) pardas, 53,14% (152/286) solteiras, 75,87% (152/286) segundo grau, 47,55% (136/286) renda 1000 a 2000 reais, e as principais regiões 36,01% (103/286) de Goiânia, 19,58% (56/286) da região metropolitana e 17,48% (50/286) região sul. Das gestantes sem malformações média de 27,06 anos, 83,75% (67/80) pardas, 56,25% (45/80) casadas, 58,75% (47/80)

segundo grau, 47,50% (38/80) renda 1000 a 2000 reais e 45,00% (36/80) de Goiânia, 20,00% (16/80) região sul e 18,75% (15/80) da região metropolitana. **CONCLUSÃO:** O perfil encontrado foi gestantes pardas, segundo grau completo, renda entre 1000 a 2000 reais, nas malformadas solteiras e sem malformações casadas e a região de Goiânia que mais encaminham pacientes.

EP57 - QUILOTÓRAX TERAPIA FETAL CIRÚRGICA

FALONE VE, AMARAL WN, AMARAL FILHO WN, ANDRADE BO, SOUZA KOG, VIEIRA LTQ
Universidade Federal de Goiás

CONTEXTO: Define-se derrame pleural como a existência de líquido no espaço pleural. Na vida intrauterina qualquer acúmulo de fluido pleural é considerado anormal. Sua incidência é de 1 em cada 15000 gestações e tem história clínica variada, podendo resolver espontaneamente ou evoluir para morte fetal. **RELATO DO CASO:** Paciente, JAN, 25 anos, G1P0A0 em acompanhamento de pré-natal por ultrassonografia (USG), com ausência de anormalidade até então. Na USG da 28ª semana de gestação observou-se derrame pleural volumoso à esquerda, desviando os pulmões e coração para a direita, associado à presença de ascite e edema subcutâneo generalizado. No dia 01/03/2019 foi realizada uma punção guiada por USG sendo drenado aproximadamente 100 ml de líquido amarelo citrino e colocado um shunt pneumoamniótico. Em USG 28/04/10, observou-se que o coração está no local correto. **COMENTÁRIOS:** Nas últimas décadas a medicina fetal apresentou grande avanço principalmente com a melhoria das imagens de USG, possibilitando diagnóstico e a terapêutica intrauterina, destacando-se o derrame pleural (DP). A gravidade do quadro é diretamente proporcional à precocidade do surgimento, ao tempo de permanência e volume do DP. Apresenta curso clínico variado, podendo ter resolução espontânea até piora progressiva, hidropsia e morte no período perinatal. A hidropsia é o acúmulo de líquido em duas ou mais cavidades corporais e sua presença está associada a altas mortalidades (69%). Como o prognóstico é variável, alguns autores recomendam apenas vigilância ecográfica no tratamento de DP. Em caso de agravamento, deve-se considerar uma intervenção pré-natal, podendo ser utilizado a toracocentese. O shunt pleuroamniótico permite uma contínua descompressão do derrame, sendo comprovada taxa de sobrevivência superior a 66% dos casos de DP. Sendo assim, é necessário o diagnóstico precoce para uma abordagem intrauterina eficiente e melhor prognóstica do quadro.

EP58 - TEMPO DE DEQUITAÇÃO PLACENTÁRIA E A INFLUÊNCIA DO TEMPO DE CLAMPEAMENTO DO CORDÃO UMBILICAL

LAMOUNIER JÚNIOR EL, EVANGELISTA PG, AMARAL WN
Maternidade Dona Íris

INTRODUÇÃO: O clameamento está entre as intervenções médicas (ou paramédicas) mais feitas em seres humanos: 3.000.000 de vezes por ano no Brasil, 131.000.000 de vezes por ano no mundo (o que significa 250 vezes por minuto). Portanto, mesmo uma influência mínima do tempo ou modo de clameamento do cordão umbilical sobre a saúde dos bebês se torna importante devido ao seu impacto potencial enorme. **OBJETIVO:** Descrever a importância do clameamento tardio sobre o binômio Mãe-Bebê. **METODOLOGIA:** Os dados foram obtidos através da busca em bases de dados virtuais em saúde, como LILACS, MEDLINE, Scielo e Pubmed os quais passaram por critérios de inclusão e exclusão, e no final foram selecionados 10 artigos. **RESULTADOS:** Com base em ensaios clínicos randomizados e metanálises, é evidente que o clameamento tardio do cordão umbilical pelo menos um minuto após o nascimento em recém-nascidos resulta em uma quantidade significativa de sangue que passa da placenta para o bebê (transfusão placentária): o peso dos bebês aumenta em média 100g (cerca de 95 mL de sangue). A Aliança Internacional dos Comitês de Reanimação (Ilcor) e outras associações médicas recomendam o clameamento tardio para bebês nascidos a termo em boas condições. Mas, na prática, o cumprimento dessa recomendação tem baixa adesão com várias explicações possíveis: diversos médicos agem como se estivessem sempre com pressa; recentemente, relatou-se a falta de conhecimento sobre a recomendação; alguns obstetras podem ter medo de um aumento do risco anteriormente relatado de hemorragia materna (não apoiado pela literatura atual). **CONCLUSÃO:** Não existem estudos brasileiros que avaliem a eficácia do tempo de clameamento do cordão sobre os parâmetros hematológicos ao nascer, resultado que poderia subsidiar a implementação da recomendação da SBP e do MS.

EP59 - USO DE ÓXIDO NITROSO EM TRABALHO DE PARTO NORMAL

LAMOUNIER JÚNIOR EL, EVANGELISTA PG, RIBEIRO D, AMARAL WN
Maternidade Dona Íris

INTRODUÇÃO: Para aliviar as dores do parto é bastante comum entre mulheres em países como Suécia, Inglaterra e Canadá a analgesia através do uso do óxido nitroso (N₂O). **OBJETIVO:** Avaliar a eficácia da analgesia no trabalho de parto com o Uso de Óxido Nitroso. **METODOLOGIA:** Os dados foram obtidos através da busca em bases de dados virtuais em saúde, como LILACS, MEDLINE, Scielo e Pubmed os quais passaram por critérios de inclusão e exclusão, e no final foram selecionados 15 artigos. **RESULTADOS:** O alívio da dor no trabalho de parto tem recebido uma atenção constante por parte dos médicos visando ao bem-estar materno, diminuindo o estresse causado pela dor e reduzindo as consequências deste sobre o conceito. O óxido nitroso para analgesia de parto é seguro para a mãe, feto e recém-nascido e pode ser seguro para os cuidadores. É fácil de administrar, não interfere na liberação

e função da ocitocina endógena e não tem efeitos adversos na fisiologia normal e no progresso do trabalho de parto. O uso do óxido nitroso não altera a liberação de ocitocina, o óxido nitroso não afeta o monitoramento da infância durante o período inicial de apego entre a mãe e seu recém-nascido; não afeta a amamentação; não aumenta a necessidade de ressuscitação neonatal; não é um analgésico forte sendo que as mulheres que usam óxido nitroso durante o trabalho de parto ainda podem estar cientes da dor do parto. No entanto, muitas mulheres acham que isso as ajuda a relaxar e diminuir sua percepção da dor do parto; como é auto administrada, uma mulher pode decidir não apenas quanto deseja usar, mas também pode decidir se deseja parar de usá-la e, em vez disso, quer tentar outro método de alívio da dor. **CONCLUSÃO:** Apesar de seu uso atual em diversos países, os estudos de alta qualidade dos efeitos do óxido nitroso na matriz e no bebê precisam de ser executados a fim oferecer um esclarecimento mais adicional em seus méritos.

EP60 - ÚTERO DIDELFO NA GESTAÇÃO: RELATO DO CASO

MENDONÇA DP, CORTES LS, SILVA JMM, LIMA MC
Hospital Regional do Paranoá

CONTEXTO: O trabalho apresenta um caso de gestação em uma paciente com útero didelfo completo e duplicação cervical, diagnosticado durante a cesariana. As malformações uterinas são achados pouco comuns, secundárias à falha de desenvolvimento, reabsorção ou fusão dos ductos müllerianos. A falha completa, dá origem ao útero didelfo, aumentando a morbidade obstétrica, causando retenção placentária, subinvolução uterina e hemorragia e sangramento uterino disfuncional. Esse caso ilustra uma gestação espontânea, sem intercorrências, em uma rara anomalia, cujo impacto reprodutivo ainda não está totalmente elucidado. **RELATO DO CASO:** Paciente, 25 anos, branca, nuligesta, procurou atendimento no Pronto Socorro Obstétrico do Hospital Regional Leste do DF, no dia 29/11/2018, com queixa de contrações frequentes e de moderada intensidade. Apresentava registro de 8 consultas em cartão de pré natal, sem intercorrências; idade gestacional de 39 semanas e 6 dias. Ao exame físico admissional, tônus uterino normal, 1 contração a cada 10 minutos. O toque vaginal, evidenciou presença de dois colos uterinos (o que levantou a hipótese de uma gestação em útero didelfo), sendo o esquerdo mais proeminente. Ambos apresentavam-se posteriores e impérveis. Optado pela cesariana, por desejo da paciente e suspeita de malformação Mulleriana. No ato cirúrgico foram visualizados dois corpos uterinos, sendo o da esquerda o útero gestacional e da direita com tamanho e dimensões normais. Havia duas trompas, cada uma saindo de cada corpo uterino. Nasceu concepto vivo, peso: 3245g. Paciente evolui bem durante toda internação. **COMENTÁRIOS:** Anormalidades congênicas do útero apresentam uma prevalência de 5-6%, são responsáveis por 15% das perdas gestacionais do segundo

trimestre. O útero didelfo representa 26% das malformações uterinas. No caso relatado, o diagnóstico foi clínico, feito durante a cesárea. Apesar de ser uma entidade rara, o caso evoluiu com gestação a termo, sem complicações.

EP61 - VÁLVULA DE URETRA POSTERIOR FETAL, RELATO DE CASO SANTOS LLA, AMARAL WN, EVANGELISTA PG, HIRAYAMA AB, SANTOS LA

Hospital e Maternidade Dona Íris

CONTEXTO: A Obstrução fetal do Trato Urinário (LUTO), tem duas causas Atresia Uretral (AU) e Válvula de Uretra Posterior (VUP). VUP leva a disfunção renal progressiva, oligodrâmnio, hipoplasia pulmonar, anormalidades posicionais de membros, insuficiência renal em recém-nascidos. VUP foi encontrada em 1,4/10 000 nascimentos, alta mortalidade 80%. Em fetos sobreviventes, morbidade renal 25%, comprometimento renal necessitando de diálise ou transplante 60%. **RELATO DO CASO:** Gestante, 22, G2C1A0. Ultrassonografia (USG) 13 semanas: Cisto em abdome, 4.06 x 3.61 cm, hipótese de bexigoma. Realizado Vesicocentese com resultado de Cariótipo 46, XY. Rastreo sorológico negativo. USG Morfológica 22,4 semanas: abdome fetal com bexigoma, hidronefrose, volume de líquido amniótico (ILA) 2.7, Uropatia Obstrutiva Baixa. Realizado punções vesicais de alívio cinco vezes, a última com 26, 3 semanas, que levou a procurou da emergência, devido perda de líquido, confirmado ao especular. De parto normal nasceu feto vivo, APGAR 1/2, óbito após uma hora de vida. Presença de malformações: Tórax hipoplásico e sem expansibilidade, Abdome sem musculatura, ânus imperfurado, pé torto congênito bilateral. Mãe recebeu alta sem intercorrências, após 2 dias. **COMENTÁRIOS:** O diagnóstico pré-natal é realizado em 60% dos casos de VUP. Aumento da ecogenicidade renal, oligodrâmnio, distensão da bexiga é preditivo de obstrução 87% dos casos. Avaliações de anatomia, líquido amniótico e genética são necessários. A realização de USG associado a cistoscopia, melhora o diagnóstico por visualização dos orifícios ureterais, colo da bexiga e uretra. Opções de tratamento são Cirurgia fetal aberta, Shunt vesicoamniótico (mais utilizado), Ablação valvar por cistoscopia e vesicostomia. Em casos de LUTO com oligodrâmnio, cuidados paliativos devem ser oferecidos. Intervenção em fetos selecionados pode melhorar sobrevida, mas morbidade renal a longo prazo entre os sobreviventes tornam tais condutas passíveis de discussão.

EP62 - VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: IMPLICAÇÕES NA VIDA DA MULHER

VIEIRA LTQ, FRANÇA LBG, PAULA MR, EVANGELISTA PG,
RODRIGUES VQ, FALONE VE

Pontifícia Universidade Católica de Goiás/Hospital e Maternidade Dona Iris/Universidade Federal de Goiás

INTRODUÇÃO: Violência obstétrica são todos os atos praticados contra a mulher no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva, podendo ser cometidos por profissionais de saúde, servidores públicos, profissionais técnico-administrativos de instituições públicas e privadas, bem como civis. De acordo com estudos, uma a cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência obstétrica no Brasil. **OBJETIVO:** Identificar as implicações da violência obstétrica sofrida por mulheres na assistência à gravidez, parto, pós-parto e abortamento. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo exploratório, onde foram utilizados os descritores: violência obstétrica, enfermagem obstétrica, rede cegonha, assistência ao parto, pesquisadas no Portal Regional BVS, no período de agosto de 2016 a Dezembro de 2016. Foram encontrados 20 artigos no qual utilizamos 10 artigos. Como critério de inclusão: artigos que retratassem a temática referente, indicadas nos bancos de dados nos últimos 08 anos e como critério de exclusão: artigos repetidos, artigos que não tratassem da temática proposta, publicados antes de 2008 e que só possuíam resumo. **RESULTADOS:** Foram encontrados nos estudos, que no Brasil a violência obstétrica é frequente, e praticada por médicos e profissionais da enfermagem, em especial, na forma de negligência, violência verbal e violência física. Há um elevado número intervenções cesarianas (46% no SUS e 88% no setor privado) e outras intervenções dolorosas e desnecessárias no parto como a episiotomia e a manobra de Kristeller, uso de ocitocina, menor frequência da utilização de analgesia obstétrica como um dos fatores que acarretam no tão elevado índice nacional de depressão pós-parto. **CONCLUSÃO:** As consequências dos desrespeitos sofridos pela mulher durante o trabalho de parto são muitas e costumam deixar marcas, culpa, depressão pós-parto, psicose puerperal, bloqueio sexual, aversão a uma nova gestação e até aborto provocado por medo de uma nova gestação.

SERVIÇOS

(62) 3922-5777

- DOPPLER ARTERIAL MEMBROS INFERIORES
- DOPPLER ARTERIAL MEMBROS SUPERIORES
- DOPPLER ARTÉRIAS RENAIAS
- DOPPLER BOLSA ESCROTAL
- DOPPLER DE ARTÉRIA ILÍACA
- DOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS
- DOPPLER DE OVÁRIOS/ENDOVAGINAL
- DOPPLER DE TIREÓIDE
- DOPPLER OBSTÉTRICO
- DOPPLER VENOSO MEMBROS INFERIORES
- DOPPLER VENOSO MEMBROS SUPERIORES
- ECODOPPLER CARDIOGRAMA
- USG AB. INFERIOR FEMININO/PÉLVICA
- USG AB. INFERIOR MASCULINO/PRÓSTATA
- ECODOPPLER TRANSESOFÁGICO
- ECODOPPLERCARDIOGRAMA DE ESTRESSE FARMACOLÓGICO
- USG AB. SUPERIOR
- USG AB. TOTAL
- USG APARELHO URINÁRIO FEMININO
- USG APARELHO URINÁRIO MASCULINO
- USG ARTICULAÇÕES
- USG BOLSA ESCROTAL
- USG ENDOVAGINAL/TRANSVAGINAL
- USG MAMA
- USG OBSTÉTRICA GEMELAR
- USG OBSTÉTRICA
- USG OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA
- USG PARÓTIDA
- USG PARTES MOLES/PAREDE ABDOMINAL
- USG PRÓSTATA TRANSRETAL
- USG TIREÓIDE

• ELETROCARDIOGRAMA (E.C.G.)

• HOLTER 24h

• MAPA 24h

TESTE ERGOMÉTRICO

Rua 4, nº 1323 - Centro - Goiânia - GO

www.incorsaolucas.com.br

Diretor Técnico: Dr. Wendel Santos Moreira CRMGO 7881

Exames de Imagem ginecológico: Dr Reisson Serafim CRMGO 7027

Exames de Imagem Geral: Dr. Saulo Montijo CRMGO 11490

Exames Cardiológicos: Dra. Roberta Arruda CRMGO 11423

InCor
Imagem



**LEVE ECONOMIA E CONSCIÊNCIA
AMBIENTAL PARA A SUA VIDA.
ENERGIA FOTOVOLTAICA.**

Linha de Crédito da Sicoob UniCentro Brasileira para Energia Solar.
Procure agora o seu gerente e saiba mais.

 **SICOOB**
UniCentro Brasileira

Divisão de: 0800 646 4001 - Atendimento: 9h às 18h - 30 a 36h (7x24h)
Dificilmente audíveis ou de fácil acesso: 0800 940 0048 - Confira as condições e mais detalhes



Diagnósticos e Medicina Fetal

DIRETOR TÉCNICO

Dr. MOHAMED KASSEM SAIDAH - CRM/GO: 8595

- GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA - RQE 4864
- ULTRASSONOGRÁFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA - RQE Nº 11675
- MEDICINA FETAL - RQE Nº 11674

- GESTAÇÃO DE ALTO RISCO
- AMNIOCENTESE
- CORDOCENTESE
- PERFIL BIOFÍSICO FETAL
- ULTRASSONOGRÁFIA MORFOLÓGICA DO 1º E 2º TRIMESTRE
- DOPPLER
- ULTRASSONOGRÁFIA GERAL
- ULTRASSONOGRÁFIA 4D/5D (REALISTIC VUE)
- NIPT (PANORAMA)
- PATERNIDADE PRÉ-NATAL NÃO INVASIVA
- HISTEROSCOPIA

AVENIDA CONTORNO, Nº 813, CENTRO - ANÁPOLIS - GOIÁS

(62) 3324-0640 / (62) 3324-0650 / (62) 3943-1341 /  (62) 9 9912-0640



A biópsia a vácuo (mamotomia) e a mesa de estereotaxia são as mais novas ferramentas que a Ela Diagnósticos adquiriu para auxiliar no diagnóstico do câncer de mama. Suas principais vantagens são:

Menos traumático para a paciente: uma anestesia local e a penetração de uma agulha que faz a sucção do material desejado substituem a desconfortável cirurgia de coleta da lesão, até então necessária.

Mais prático para o mastologista: em caso de diagnóstico de lesão maligna, o local da cirurgia já estará milimetricamente marcado com um clipe de titânio.

Biópsia a vácuo - a tradição de qualidade, a seriedade e o comprometimento da Ela Diagnósticos aliadas à inovação

**Rua 6-A, Nº 72, Térreo - St. Aeroporto, Goiânia/GO
CEP 74075-220. Telefone: (62) 3212-7404**

EQUIPE DE QUALIFICADAS ESPECIALISTAS



DRA. MARIANA MESQUITA GOMES
RADIOLOGISTA MAMÁRIA
CRM - GO 15 202 - RQE 10.182



DRA. RACHEL MACHADO DE OLIVEIRA PORTELA
MASTOLOGISTA
CRM - GO 10 988 - RQE 7.305



DRA. LILIAN SOARES COUTO
RADIOLOGISTA MAMÁRIA
CRM - GO 11 388 - RQE 8.476



DRA. ROBERTA RODRIGUES MONTEIRO DA GAMA
RADIOLOGISTA MAMÁRIA
CRM - GO 14 557



DRA. MÔNICA ÁLVARES LEÃO
RADIOLOGISTA MAMÁRIA
CRM - GO 18 449 - RQE 12.831