

CONFIRA OS RESUMOS
ORAIS E E-POSTERES

PRÊMIO VARDELI ALVES DE MORAES
AGRACIA MELHOR TRABALHO GERAL

REVISTA DA SOCIEDADE GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

SGGO

JULHO • ANO 12 • Nº 103



**Jornada SGGO, em Pirenópolis,
consolida união dos colegas em dias de
intensas atividades científicas e sociais**

Uma cooperativa de crédito feita
de **médicos para médicos!**

Somos especialistas em
**cuidar de você e
do seu negócio.**

Conheça nossas soluções:



Conta corrente



Poupança



Investimentos



Consórcios



Créditos



Seguros

Faça-nos uma visita
ou abra sua conta
pelo App Sicoob.
Indique 5004 como
sua cooperativa.



SicoobUniCentroBr



SICOOB
UniCentro Br

ALEXANDRE VIEIRA SANTOS MORAES*PRESIDENTE DA SOCIEDADE GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA*

SGGO: dias de glória em Pirenópolis

Caros colegas,

Quanto aprendizado e momentos saudosos vivemos nos dias intensos da 47ª Jornada Goiana de Ginecologia e Obstetrícia. Gostaria, de coração, agradecer a cada um que participou deste encontro, em Pirenópolis, o primeiro realizado pela Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetrícia fora de Goiânia. A receptividade e a generosidade de vocês foram fatores importantes para fazerem desta edição da jornada tão especial. Muito obrigado.

Nesta edição da Revista SGGO, poderemos reviver um pouco destes dias de excelência. Aqui, vocês poderão ler os resumos orais e e-posteres apresentados e verificar os nomes dos vencedores. Parabéns a todos que enviaram seus trabalhos e, principalmente, felicitações aos premiados. Este ano, tivemos como novidade, o Prêmio Vardeli Alves de Moraes, com o melhor trabalho geral. É uma grande alegria ver o nome do meu pai sendo reconhecido pelos colegas nesta missão de elevar a ciência e o estudo em nossa especialidade.

Boa leitura!

Jornada SGGO conquista ginecologistas e obstetras goianos por sua inovação e excelência científica e social

A 47ª Jornada Goiana de Ginecologia e Obstetrícia, realizada de 25 a 27 de maio, em Pirenópolis – Goiás, surpreendeu os colegas por sua magnitude na programação científica e também social. Foram 3 dias de intensas

atividades que oportunizaram o crescimento e aperfeiçoamento dos ginecologistas e obstetras, além de trocas de experiências e amistosidade.

Confira algumas fotos:







Feijoada de confraternização une congressistas e convidados em momentos de alegria e descontração

Nossos agradecimentos à parceira Cifarma por nos brindar com um almoço de confraternização que uniu congressis-

tas e seus convidados. Na oportunidade, os melhores trabalhos científicos foram premiados.







47ª JORNADA
GOIANA DE
GINECOLOGIA
E OBSTETRÍCIA

11º Congresso Goiano de
Ginecologia e Obstetrícia



COMISSÕES CIENTÍFICAS DA 47ª JORNADA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA E 11º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

PRESIDENTE DA SGGO E DA JORNADA: ALEXANDRE VIEIRA SANTOS MORAES

COMISSÃO DE GINECOLOGIA

Presidente: Joice Martins de Lima Pereira

Alexandre Vieira Santos Moraes
André Marquez Cunha
Eduardo Camelo de Castro
Evandra Ferreira Machado de Sousa
Ricardo Mendonça Lucas
Rosane Ribeiro Figueiredo Alves

COMISSÃO DE OBSTETRÍCIA

Presidente: Eduardo Santos Lopes Pontes

Alexandre Vieira Santos Moraes
Affonso Honorato
Daniely Amorim de Lima Pires
Luiza Emylce Pelá R. Schmaltz
Natália Lacerda de Assis
Tarik Kassem Saidah

COMISSÃO DE TEMAS LIVRES

Presidente: Tarik Kassem Saidah

Juarez Antonio de Sousa
Mylena Naves de Castro Rocha Camargo
Washington Rios

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 - Goiânia - GO / CEP: 74150-030
Fone/Fax: (62) 3285-4607 / E-mail: ginecologia@sggo.com.br - Site: sggo.com.br
Facebook: www.facebook.com/Sociedade-Goiana-de-Ginecologia-e-Obstetrícia - Instagram: [@sggo_ginecologia](https://www.instagram.com/sggo_ginecologia)

DIRETORIA EXECUTIVA DA SGGO 2022/2024

Presidente: Alexandre Vieira Santos Moraes
Vice-Presidente: Rosane Ribeiro Figueiredo Alves
1ª Secretária: Luiza Emylce Pelá Rosado
2ª Secretária: Natália Lacerda de Assis
1º Tesoureiro: Eduardo Camelo de Castro
2º Tesoureiro: Eduardo Santos Lopes Pontes
Diretor Científico: Tarik Kassem Saidah
Diretor de Defesa Profissional: Ricardo Mendonça Lucas
Diretora de Assuntos Comunitários: Evandra Ferreira Machado de Sousa
Diretora de Comunicação e Informática: Joice Martins de Lima Pereira

COLABORADORES

Secretário da SGGO
Rodrigo (62) 9.9902-9038

Assessoria de Comunicação da SGGO
Ana Paula Machado (62) 9.8226-9413

Administradora da AMG
Edna (62) 9.9830-0805



Jornalista Responsável
Ana Paula Machado

Projeto Editorial
Vinícius Carneiro de Oliveira

TRABALHOS PREMIADOS

PRÊMIO VARDELI ALVES DE MORAES - MELHOR TRABALHO GERAL

DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL DAS DISPLASIAS ESQUELÉTICAS - UMA COORTE DE ANOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Ariela Mauller Vieira Parente, Patrícia Gonçalves Evangelista e Waldemar Naves do Amaral

CATEGORIA E-POSTER

1º LUGAR

GESTÇÃO GEMELAR COM FETO ACÁRDICO

Gabriela Cavalcante de Lima - Amaral GR, Silva BR, Bastos LK, Lima AC, Amaral WN

2º LUGAR

O IMPACTO DO PARTO HUMANIZADO NAS PARTURIENTES EM UM HOSPITAL PÚBLICO

Barbara Silva Alves - Dusi NRTC, Miranda ACG, Côrtes LS, Andrade MM

3º LUGAR

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS MATERNOS POR PRÉ-ECLÂMPsia NO BRASIL DE 2010 A 2020

Weder Silva Borges Junior - Silva LT, Soares LR, Junior WSB, Simões JCA, Alves DAMB, Fernandes LJH

CATEGORIA ORAL

1º LUGAR

ENDOMETRIOSE INTESTINAL VIA VAGINAL. ANASTOMOSE INTRACAVITÁRIA COM INTRODUÇÃO DE OGIVA CIRCULAR VIA VAGINAL E EXTRAÇÃO POR ORIFÍCIOS NATURAIS (NOSE) NO TRATAMENTO CIRÚRGICO MINIMAMENTE INVASIVO

Maxley Martins Alves, M.M.; Junior, A.W.C.; Alves, L.V.F.S.; Dias, J.V.A.; Rodrigues, R.C.R. ; Andrade, G.C.

2º LUGAR

PREVALÊNCIA DE SÍFILIS E FATORES ASSOCIADOS EM GESTANTES NO BRASIL: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

Iana Mundim de Oliveira, Oliveira IM; Silva RA, Alves RRF, Martins BCT, Soares LR

3º LUGAR

RISCOS E BENEFÍCIOS DO USO DE ANTIDEPRESSIVOS NA GESTÇÃO E NO PUERPÉRIO

Giovanna Azevedo Rodrigues - Billegas ALL; Rosa ACS; Borges IF; Faria IL; Teixeira GRGS

A FERTILIDADE DE MULHERES COM PLACENTA ACRETA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

BORGES IF¹, FARIA IL¹, ROSA ACS¹, BILLEGAS AL¹, SOUZA IT¹, TEIXEIRA GRGS²,

1 - Universidade Evangélica de Goiás, Anápolis - GO, Brasil;

2 - Hospital Estadual Da Mulher, Goiânia, Brasil.

Introdução: A incidência de acretismo placentário (AP) aumentou nos últimos anos devido também ao aumento no número de cesarianas, o principal fator de risco. Todavia, apesar do aumento dos casos de implantação placentária anômala, a patologia persiste como uma condição rara e de grande impacto psicossocial, uma vez que a opção de tratamento na maioria dos casos se resume a histerectomia. **Objetivos:** Conhecer o manejo terapêutico do acretismo placentário aliado à preservação da fertilidade da gestante. **Pacientes e Métodos:** A população alvo foi gestantes diagnosticadas com AP. Trata-se de uma revisão sistemática de literatura realizada nas bases de dados virtuais como PubMed, SciELO e Google Scholar. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2023 encontrados a partir dos descritores Placenta acreta, Terapêutica, Histerectomia. **Resultados:** A histerectomia total é o tratamento mais realizado em casos de AP. Entretanto, já é citado na literatura outras abordagens que mantêm as funções reprodutivas e, assim, reduzem esse impacto psicológico na vida da gestante, como: ressecção do leito placentário, embolização das artérias uterinas e metotrexato. Devido a raridade da patologia, porém, os dados mostram-se ainda discordantes e a equipe inexperiente. O manejo do AP, logo, ainda não possui estabelecido um guia definitivo. Assim, a escolha entre tratamentos agressivos, ou não, depende tanto do conhecimento do profissional obstetra quanto da extensão de penetração da placenta na cavidade uterina e instabilidade hemodinâmica da paciente. Ademais, o diagnóstico tardio também contribui com esse desfecho. **Conclusões:** Destaca-se, a importância do pré-natal no diagnóstico de AP através da ultrassonografia, possibilitando uma terapêutica mais assertiva quanto a retirada ou não do útero. Assim, diante da literatura, é percebido a escassez de materiais científicos que desenvolvem e aplicam as alternativas citadas no tratamento da AP e na manutenção da fertilidade da gestante.

ACHADOS DE DOENÇA TROFBLÁSTICA GESTACIONAL (DTG) NA HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA - 2 RELATOS

MUNIZ KR¹, AMARAL WN², SIMÕES JCA³, ALVES DAMB³, JUNIOR WSB³, FERNANDES LJH³

1. Residente do Hospital e Maternidade Dona Íris

2. Professor Livre Docente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG)

3. Acadêmico da FM-UFG

CONTEXTO: Doença trofoblástica gestacional (DTG) se refere a um espectro interrelacionado de doenças originadas do tecido trofoblástico placentário, com suspeição diante de níveis elevados de gonadotrofina coriônica humana (hCG). Podem ser benignas, se mola hidatiforme parcial ou completa, ou malignas, sendo chamada de neoplasia trofoblástica gestacional (NTG), com potencial de invasão local e metástase.¹⁻³ No Brasil, a incidência da DTG é de cerca de 460 casos para cada 100.000 gestações.¹ Após o tratamento por evacuação uterina, o seguimento pós-molar é feito com dosagens seriadas de hCG, com objetivo de identificar pacientes que desenvolvem NTG. A depender do curso da DTG, a histeroscopia também pode ser usada para esse seguimento em caso de suspeita de restos molares ou NTG, com possibilidade de ressecção sob visão direta.⁴ **RELATO DE CASO:** Duas pacientes, sexo feminino, com 30 e 36 anos, realizaram histeroscopia cirúrgica para ressecção de lesões da DGT. Na primeira paciente, a ressecção realizada foi de restos molares, enquanto na segunda paciente, foi feita ressecção de projeções de neoplasia trofoblástica. A ressecção foi feita utilizando ressectoscópio e solução de manitol a 3%, com posterior envio do material para análise histopatológica. **COMENTÁRIOS:** No presente relato, foi realizada ressecção histeroscópica de dois tipos de lesões na DTG. O uso desse método, apesar de já frequente em outras doenças, para o manejo de DTG ainda é um conceito mais novo. Relatos desse tipo de abordagem são infrequentes na literatura, havendo necessidade de estudos complementares a respeito dos benefícios da abordagem de restos molares e da neoplasia trofoblástica gestacional por esse método, realizado sob visão direta e com coleta dos espécimes para avaliação histopatológica.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS MATERNOS POR PRÉ-ECLÂMPsia NO BRASIL DE 2010 A 2020

Lamise Teixeira Silva, Weder Silva Borges Junior, Julia Costa Alves Simões, Déborah Alvim Monteiro Batista Alves, Lara Juliana Henrique Fernandes, Leonardo Ribeiro Soares

Introdução: A pré-eclâmpsia é uma doença caracterizada por hipertensão materna, associada a proteinúria e que pode progredir para disfunção de múltiplos órgãos e está associada a uma substancial morbidade e mortalidade materna e fetal. Devido a alta prevalência de óbitos maternos por pré-eclâmpsia, atualizações sobre os dados clínicos e epidemiológicos são importantes para o adequado manejo desta síndrome. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico de óbitos maternos por pré-eclâmpsia no Brasil, no período de 2010 a 2020, destacando as características socioeconômicas maternas, a região e o local do momento da morte, e o período obstétrico dos óbitos. **Pacientes e Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico e descritivo de séries históricas de registros de óbitos por pré-eclâmpsia ocorridos no Brasil, de 2010 a 2020. As informações foram coletadas no banco de dados do DATASUS, utilizando a categoria O14 do CID-10, que corresponde a Hipertensão Gestacional induzida pela gravidez com proteinúria significativa. Os critérios avaliados foram: região, local de ocorrência, faixa etária, cor/raça, estado civil, escolaridade e momento da morte. **Resultados:** Foram registrados, de 2010 a 2020, no Brasil, 18.662 óbitos maternos. Destes, 1.318 (7,06%), foram por pré-eclâmpsia. Houve predomínio de casos na região Sudeste (35,43%), em ambiente hospitalar (96,13%), em mulheres de 30 a 39 anos (42,41%), solteiras (43,70%), de escolaridade de 8 a 11 anos (39,38%), pardas (51,59%) e no período do puerpério até 42 dias pós-parto (69,50%). **Conclusões:** Observa-se predomínio de óbitos por pré-eclâmpsia em mulheres de 30 a 39 anos, pardas, de média escolaridade e solteiras. A maioria foi registrada na região Sudeste, e em ambiente hospitalar, no período puerperal até 42 dias pós-parto.

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: O PAPEL DO PROFISSIONAL NA CONSTRUÇÃO DO TRINÔMIO MÃE-PAI-FILHO

CARVALHO, ACC¹; O, LM¹; VICENTE, RF¹; SOUZA, IT¹; BORGES, IF¹; TEIXEIRA GRGS².

1. Universidade Evangélica de Anápolis - UniEVANGÉLICA.
2. Hospital Estadual da Mulher, Goiânia, Brasil.

INTRODUÇÃO: Assistência pré-natal é o acompanhamento da gestação a fim proporcionar acolhimento e prevenir e tratar possíveis complicações materno-fetais. Contudo, o período gestacional vai além do binômio mãe-filho e a atuação paterna, inclusive nas consultas pré-natais, tem grande importância. Porém, devido a obstáculos culturais, é necessária atuação profissional para que isso aconteça. **OBJETIVOS:** Apresentar a importância do pai no pré-natal e a responsabilidade do profissional da saúde de incentivar a participação paterna nesse período. **PACIENTES E MÉTODOS:** Revisão Integrativa de artigos coletados em plataformas do Public Medline (PubMed), escritos entre 2018 e 2022, tendo como Descritores em Saúde (DeCS): “Cuidado Pré-Natal”; “Pessoal de Saúde”; “Relações Pai-Filho”; “Relações Mãe-Filho”. A população de estudo foi gestantes heteroafetivas e seus companheiros que estivessem realizando consultas pré-natais. **RESULTADOS:** Durante as consultas pré-natais, é direito paterno faltar período de trabalho para estar presente. Contudo, para além das questões legais, devido aos resquícios do patriarcalismo, as consultas acabam não tendo acompanhamento regular do parceiro. Nesse sentido, estudos mostram que a intervenção de profissionais da saúde, através do incentivo à presença dos pais nos pré-natais, tem tido efeitos positivos. Essa mediação promove o estabelecimento de vínculo pai-filho antes do nascimento, reduz índices de complicações maternas pré, intra e pós-parto e promove o envolvimento presente e futuro do pai na vida da criança. **CONCLUSÕES:** Dessa maneira, nota-se que o profissional deve solicitar a presença do pai no pré-natal, promover diálogo e participação ativa do parceiro na anamnese, exame físico materno e na tomada de decisões a fim de promover o atendimento integral na gestação, que envolve não somente mãe e feto. Essa atitude tem ação não apenas a curto prazo, mas também a longo prazo, pelo estímulo à atuação paterna na criação do filho.

CONHECIMENTO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE GOIÂNIA SOBRE PREVENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA AO CÂNCER DE MAMA

João Gabriel Franco Lopes, Rosemar Macedo Sousa Rahal, Leonardo Ribeiro Soares, Weder Silva Borges Junior, Julia Costa Alves Simões, Déborah Alvim Monteiro Batista Alves

Introdução: A atuação do Agente Comunitário de Saúde (ACS) é fundamental para as prevenções primária e secundária do câncer de mama, sendo esse um problema de saúde pública global. A figura do ACS faz parte da estrutura do Sistema único de Saúde (SUS) no nível da Atenção Básica, com objetivo de propagar informação à comunidade e atuando na identificação de fatores de risco para o câncer de mama. **Objetivos:** Caracterizar os ACS de regiões da cidade de Goiânia e avaliar os seus conhecimentos acerca do câncer de mama. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, com análise de banco de dados coletados em reuniões de capacitação para câncer de mama nos distritos de saúde do município de Goiânia, nos meses de Março a Abril de 2022. **Resultados:** Foram incluídos 608 ACS com predomínio de mulheres (76,3%) e experiência profissional média de 11,7 anos (+/-6,5 anos). Entre os profissionais, 48,2% identificaram o sexo feminino como fator de risco para o câncer de mama, enquanto 60,9% concordam que idade acima de 40 anos é fator de risco e 84,4% identificam o histórico familiar como fator importante para o desenvolvimento da doença. Alterações do exame físico como retração de pele, abaulamento de pele e lesão de mamilo foram referidas como sinais de suspeição para câncer de mama pela maioria com 85,2%, 85,2% e 85,9%, respectivamente. A categorização de exames da prevenção secundária com auto exame mensal, exame físico anual, mamografia anual foram sugeridas corretamente por 93,1%. **Conclusões:** Os ACS que participaram do projeto são predominantemente do sexo feminino e possuem experiência profissional com média de 11,7 anos. Apresentam lacunas de conhecimento acerca de alguns fatores de risco, o que sinaliza falhas na prevenção primária do câncer de mama. Porém, indicaram satisfatório conhecimento a respeito dos sinais e sintomas e métodos de rastreamento de câncer de mama, levando à melhoria da prevenção secundária do câncer de mama.

DESAFIOS DA INFERTILIDADE EM MULHERES COM ENDOMETRIOSE

SOUZA IT¹; ROSA ACS¹; FARIA IL¹; BILLEGAS ALL; RODRIGUES GA¹; TEIXEIRA GRGS².

1 - Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA;
2 - Hospital Estadual da Mulher, Goiânia, Brasil.

Introdução: Cerca de 40% das mulheres diagnosticadas com endometriose apresentam subfertilidade. **Objetivos:** Compreender as causas da infertilidade na endometriose e seu impacto na vida das mulheres contemporâneas. **Pacientes e Métodos:** Realizada revisão integrativa de literatura com estudos obtidos nas bases de dados PubMed, Scielo e Google Scholar, que se adequaram aos descritores: “endometriose”, “infertilidade” e “saúde da mulher”. Os critérios de inclusão foram escrita em língua portuguesa ou inglesa, publicados entre 2017 e 2023 e os de exclusão foram artigos duplicados. **Resultados:** A endometriose é uma doença multifatorial e a população de mulheres inférteis é heterogênea. Apesar da associação clinicamente reconhecida, os mecanismos envolvidos na infertilidade associada à endometriose não são totalmente compreendidos. Nestes destacam-se o dano pélvico, a implantação defeituosa, a resistência à progesterona e a qualidade oocitária prejudicada, afetando a fecundação e a concepção. Somado a isso, os desafios se encontram desde a dificuldade do diagnóstico e o raso conhecimento em relação à doença, até o tratamento que dispense custo financeiro alto. Além disso, a dor crônica não menstrual é um desafio já que a dispareunia influencia na libido, excitação e orgasmo, impactando no relacionamento íntimo, bem-estar emocional e qualidade de vida. Ademais, também interfere no âmbito econômico e profissional, minimizando o desempenho laboral e podendo evoluir para quadros de exaustão mental até transtornos psiquiátricos. **Conclusões:** A endometriose não é sinônimo de infertilidade e, por isso, requer abordagem multidisciplinar, personalizada, compartilhada e holística com base nas individualidades da paciente, subtipo de endometriose e nível de comprometimento. É de suma importância que os profissionais de saúde sejam rede de apoio já que a descoberta da doença somada à dor crônica prejudicam relações interpessoais das mulheres. Faz-se necessário novos estudos sobre o tema.

DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL DAS DISPLASIAS

ESQUELÉTICAS- UMA COORTE DE ANOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Waldemar Naves do Amaral, Ariela Mauller Vieira Parente, Patricia Gonçalves Evangelista

Trata-se de um estudo epidemiológico coorte realizado no ambulatório de malformados do Hospital das Clínicas em Goiânia/Goiás com os achados dos últimos 10 anos. O hospital é de serviço público, com nível de atenção terciária sendo a referência municipal e regional para atendimento de malformações fetais. Resultados: A frequência de anomalias esqueléticas encontrados no grupo estudado foi de 1,62% (n=18). A anomalia esquelética com maior frequência foi o nanismo acondroplásico com (n=6) segundo pelo tanatofórico com (n=5). O percentual de anomalia letais de não letais é de 50% para cada respectivamente. Duas mães apresentavam malformações. A média da idade gestacional do diagnóstico foi de 30+ semanas. O sexo dos fetos com anomalia esquelética foi de (n=8) feminino (n=10) masculino. O perfil materno são de mulheres entre 19-30 anos, moradoras do interior, cor parda, metade do grupo com gestações prévias e a outra metade sem gestações prévias, IMC entre 18,5 a 29,9 sem histórico de anomalias, sem consanguinidade. Conclusão: A frequência de anomalia esqueléticas encontrados no grupo estudado foi de 1,62%. A anomalia esquelética com maior frequência foi o nanismo acondroplásico com 33%. O percentual de anomalias letais e de não letais de 50% para cada respectivamente. O perfil materno são de mulheres entre 19-30 anos, moradoras do interior, pardas, pareado grupo gestações prévias e grupo sem gestações prévias, bem como grupo 0 gestações e grupo 1 ou mais gestações prévias, sem paridade, sem abortos, IMC entre 18,5 a 29,9, sem histórico de anomalias, sem consanguinidade, uso do ácido fólico, não tabagistas, sem uso de drogas ilícitas, sem uso de medicamentos e sem o uso de álcool.

ENDOMETRIOSE PROFUNDA E INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA E OBSTRUÇÃO INTESTINAL. RELATO DE CASO GRAVE E AVANÇADO

ALVES, M.M.; JUNIOR, A.W.C.; ALVES, L.V.F.S.; DIAS, J.V.A.; RODRIGUES, R.C.R. ; ANDRADE, G.C.

A endometriose profunda pode acometer comprometem conjuntamente o sistema coletor urinário bilateralmente, bexiga e intestino evoluindo rapidamente para perda da função renal torna-se quadro grave com indicação cirúrgica urgência com suporte de equipe multidisciplinar. Paciente C.A.L, 34 anos com histórico de endometriose diagnosticada em janeiro de de 2021 por RNM, por dores abdominais, queixas urinárias e intestinais. Dispareunia profunda. Múltiplas internações. Submetida a tratamento medicamentoso com 10,8 mg de Acetato de Gosserrelina em maio e em agosto de 2021, com amenorréia até janeiro de 2022. A partir deste ciclo menstrual inicia dores intensas, disúrias progressivas, outro facultativo prescreve em maio de 2022 dienogeste oral, com alívio da dor. A dor torna-se refratária com alteração do hábito intestinal sendo indicado novos exames e uma cirurgia em setembro, sendo realizado lise de aderências e liberação da bexiga e do intestino mas sem ressecções das lesões. Continua com progressão da dor. Novembro de 2022, Colonoscopia com abaulamento subestenose de reto e USG pélvico e de vias urinárias com dilatação do sistema coletor bilateral. Múltiplas tentativas sem sucesso de posicionamento de duplo J, por obstrução do sistema urinário bilateral. Cintilografia apresentando perda de função renal para 9,6% em rim esquerdo. Em dezembro chega ao nosso serviço e para descomprimir a via urinária e intestinal, sendo realizado toracocentese de 1.100 ml de toráx direito. Realizado cirurgia minimamente invasiva com 07 horas de procedimento cirúrgico com ressecção de lesão extensa e volumosa de bexiga, ressecção de ureteres e reimplantes com duplo J laparoscópicos, ressecção da lesão intestinal subestenose e ressecção ampla da totalidade da placa pélvica. Ooforoplastia bilateral, salpingectomia unilateral. Evoluiu com recuperação da função renal a direita com mais de 96% e rim esquerdo no momento com 25% de função glomerular.

GESTÇÃO GEMELAR COM FETO ACÁRDICO

LIMA GC¹, AMARAL GR¹, SILVA BR¹, BASTOS LK¹, LIMA AC¹, AMARAL WN²;

1 - Residência de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás;

2 - Coordenador da Residência de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás

Contexto: A gestção gemelar com feto acárdico é uma complicação da gestção em que um dos gemelares não possui coração ou possui um coração rudimentar. Está associada a sequência de perfusão arterial inversa gemelar (SPAIG ou TRAP) e a alta mortalidade do gemelar normal. **Relato de caso:** Paciente, 26 anos, G3P1cA1, com diagnóstico de gestção gemelar com feto acárdico, visualizado em ultrassonografia com 21 semanas como uma massa de 64 x 39 x 47 mm. Foi submetida a feticídio seletivo com glicose hipertônica na inserção do cordão umbilical do feto morfologicamente anormal com 26 semanas de gestção. Evoluiu sem intercorrências até o parto à termo, em que foi visualizado feto acárdico mumificado. **Comentários:** A sequência TRAP pode levar a morte do gêmeo bomba. Logo, é importante identificar e intervir adequadamente para garantir a viabilidade do gêmeo saudável

HEPATITE VIRAL DERIVADA DE COVID-19 NA GESTÇÃO

BISPO JA, PÓVOA DAVB, BIESCK JW, AMARAL WN, DE SIQUEIRA HN
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás

O caso a que se refere o artigo trata-se de um relato de campo, realizado para compreender os impactos da infecção de gestantes pela COVID-19. Busca-se analisar a correlação de tal infecção ao desenvolvimento de complicações sistêmicas no que tange à gestção e ao corpo materno. **Relato de caso:** Thaíse Pereira, 35 anos, 31 semanas de gestção. Em abril 2023 iniciou dor torácica, tosse e hipertensão. Foi encaminhada de Rio Verde para Goiânia com diagnóstico preliminar de pré-eclâmpsia com Síndrome de HELLP. O diagnóstico preliminar foi descartado e a nova hipótese diagnóstica era hepatite viral decorrente da COVID-19, portanto foi realizada terapia antibiótica e para sinais da COVID-19. Durante a internação, foi observada uma lesão pulmonar extensa que ocupava ambos os pulmões, embora assintomático. A função hepática da paciente piorou, com TGO e TGP sempre altas e leucocitose persistente. Embora a saúde fetal estivesse preservada, não houve melhora da função hepática materna, então foi feita a maturação pulmonar fetal e o parto prematuro. Após 12 horas, Thaíse apresentou hemorragia peritoneal e foi feita uma reintervenção. Foi observado sangramento na superfície hepática e ovariana, tratados com drenagem peritoneal e compressão. Após isso, os níveis de TGO e TGP e leucócitos se normalizaram. Thaíse teve uma boa evolução pós-reintervenção e na data de produção do relato o bebê segue na UTI com bom prognóstico. A intervenção médica foi bem sucedida e a paciente está se recuperando em casa. **Comentários:** É sabido que a COVID-19 pode gerar sintomas hepatobiliares, que podem ser diretamente causado pela infecção das células hepáticas ou pela resposta inflamatória gerada pela doença. Assim, o caso da Thaíse abre uma reflexão sobre os impactos da COVID-19 no fígado e as implicações disso na saúde materno-fetal.

INFECÇÃO MATERNA NA GRAVIDEZ E SUA RELAÇÃO COM LEUCEMIA NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

VICENTE RF¹, FREIRETA¹, CARVALHO ACC¹, VIANA MEAC¹, OLIVEIRA LM1, TEIXEIRA GRGS²

1 - Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA

2 - Hospital Estadual da Mulher, Goiânia, Brasil

INTRODUÇÃO: A leucemia é o câncer que mais acomete crianças, sendo a leucemia linfoblástica aguda (LLA) o subtipo mais comum, representando um terço dos cânceres da infância. A etiologia da LLA é pouco compreendida, embora evidências sugiram seu início na vida intrauterina. **OBJETIVOS:** Qual a associação entre infecção materna durante a gestação e a ocorrência de leucemia infantil? **PACIENTES E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura fundamentada na base de dados PubMed utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), “Leukemia”; “Maternal infection”; “Infection” e “Child”. Utilizou-se como critério de inclusão artigos publicados nos últimos 10 anos e como critérios de exclusão os artigos que não se enquadravam no objetivo do estudo, não eram disponibilizados na íntegra e que não fossem estudos originais, sendo selecionados 8 artigos. **RESULTADOS:** Os artigos evidenciaram a possibilidade das infecções maternas como um fator de risco para o desenvolvimento de leucemias infantis. Isso ocorre devido as alterações imunológicas, no qual detectou-se a diferença, ao nascimento, do nível de várias citocinas entre crianças saudáveis e as com LLA. Além disso, há também a relação com lesões cromossômicas no feto, sendo as infecções maternas por citomegalovírus, rubéola e varicela as mais associadas em alguns dos artigos. Por outro lado, em um estudo de coorte publicado em 2023, foi demonstrado que a infecção materna pode contribuir com 35% no acometimento de Leucemia infantil, sendo a maior parte por infecções genitais e do trato urinário. **CONCLUSÕES:** Apesar do baixo número de pesquisas relacionadas ao tema, constatou-se a correlação entre o acometimento de LLA infantil e infecção materna. Contudo, nota-se uma disparidade entre as pesquisas em relação aos patógenos envolvidos, sendo necessário incentivos à pesquisas com métodos mais amplos de estudo, para que assim seja possível identificar um alvo primário para vigilância e/ou prevenção.

INFECÇÃO PRIMÁRIA POR CITOMEGALOVÍRUS HUMANO EM GESTANTE: UM RELATO DE CASO

FIGUEIREDO, MHB¹ RODRIGUES, AJR¹ SOUZA, NCR¹ SOUZA, JBB² JESUS JIFS⁴

1 - Acadêmicos de Enfermagem – UEG-Ceres

2 - Enfermeira – UEG-Ceres

3- Acadêmica de Medicina – UniEVANGÉLICA-Anápolis

4 - Docente Substituto de Enfermagem – UEG-Ceres

Introdução: O citomegalovírus (CMV), pertencente à família Herpesviridae, é um herpesvírus que pode ser transmitido verticalmente durante a gestação, parto ou amamentação. Este relato de caso descreve uma gestante profissional da saúde com sintomas de CMV e sua filha que desenvolveu complicações após o parto, incluindo infecção por *Klebsiella pneumoniae* Carbapenemase (KPC) e paralisia cerebral. Foi diagnosticado com CMV congênito, que pode causar perda auditiva bilateral, autismo e retardo motor. A infecção fetal ocorre cerca de 2 a 3 semanas após a viremia materna e pode levar a problemas de saúde graves. **Objetivo:** Assim, objetiva-se relatar o caso de uma gestante profissional da saúde acometida por CMV. **Relato do caso:** Gestante de 35 semanas, G1P0A0, apresentou febre noturna, artralgia, edema excessivo em MMII, petéquias na região abdominal e plaquetopenia de ≤ 80.000 células/mm³ a partir da 28ª semana. Durante investigação, feto foi diagnosticado com ascite através de USG. Aos exames da TPN, todos negativos. Parto cesáreo ocorrido na 35ª semana, identificado hepatoesplenomegalia, sangramento vivo em petéquias, hiposfagma e plaquetas de 12.000 células/mm³. Encaminhada para UTI neonatal de referência, onde permaneceu por aproximadamente 90 dias, ocorrendo infecção por *Klebsiella pneumoniae* Carbapenemase (KPC), um episódio de parada cardiorrespiratória seguida de paralisia cerebral. Após 15 dias, RN diagnosticada com CMV através de PCR de urina. Além disso, houve como sequelas, perda auditiva bilateral, autismo e retardo motor. **Conclusão:** É importante destacar que a prevenção da infecção pelo CMV em gestantes profissionais da saúde é fundamental, pois a exposição a pacientes infectados é uma das principais vias de transmissão do vírus. É necessário que medidas preventivas sejam adotadas para reduzir o risco de infecção, incluindo a utilização adequada de equipamentos de proteção individual e a adoção de práticas de higiene adequadas. O conhecimento e a conscientização dos profissionais de saúde sobre os riscos associados ao CMV são fundamentais para a prevenção e o manejo adequado da infecção.

O IMPACTO DO PARTO HUMANIZADO NAS PARTURIENTES EM UM HOSPITAL PÚBLICO

ALVES, BS¹; MIRANDA ACG²; DUSI, NRTC³; CÔRTEZ, LS⁴; ANDRADE, MM⁵

1,2 - Médicas Ginecologistas e Obstetras atuantes no estado de Goiás.
3 - Médica Ginecologista e Obstetra pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

4,5 - Médicas Ginecologistas e Obstetras pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal, preceptoras da residência no Hospital da Região Leste, Brasília, Brasil.

Introdução: A história do parto mostra como as perspectivas no campo da Obstetrícia acompanharam as mudanças nas evidências científicas e como consequência, o resgate do protagonismo da mulher nesse momento. A assistência ao parto tornou-se medicalizada e institucionalizada e essa inversão de protagonismo perdurou, até que, ao final dos anos 80 a crítica ao modelo hegemônico hospitalocêntrico de atenção ao parto e ao nascimento toma seu lugar e proporciona à Obstetrícia discussões baseadas em evidências científicas para a retomada do protagonismo da mulher, a parturiente. **Objetivo:** Avaliar o impacto de práticas da atenção humanizada ao parto em pacientes atendidas em um Hospital Público. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, longitudinal e prospectivo com avaliação qualitativa e quantitativa de entrevistas estruturadas com aplicação de questionário preenchido pela paciente e análise qualitativa pelo método de Bardin. **Resultados:** A coleta dos questionários deu-se no período de março de 2021 a março de 2022 totalizando uma amostra de 73 questionários. O parto humanizado para 72 mulheres que responderam essa pergunta, significou ser natural, com menos intervenções, cercado de respeito e atenção de todos, acolhedor, seguindo os desejos da gestante e apoio de quem estava acompanhando. **Conclusões:** A humanização na assistência deve ser conduzida de forma politizada nas instituições, por meio de crescimento científico, desvinculando-se do imaginário popular sobre o que é um parto humanizado e pautar essas ações considerando equipes mutidisciplinares como meio de ampliação da prática. A educação permanente em saúde deve ser incorporada como estratégia de reflexão e reconstrução das práticas em saúde para que ocorra de fato o resgate do protagonismo da mulher no parto, como consequência da humanização do parto e nascimento.

RELATO DE CASO: GRAVIDEZ ECTÓPICA TUBÁRIA BILATERAL APÓS RECANALIZAÇÃO TUBÁRIA

GABRIELA REZENDE DO AMARAL, GABRIELA CAVALCANTE DE LIMA, LARA KAROLINE CAMILO CLEMENTINO, MARCELA MENESES XIMENES

Contexto: A gravidez ectópica refere-se à implantação de um saco gestacional fora da cavidade uterina, ocorre em 2% das gestações e representa uma emergência médica¹. As gestações ectópicas tubárias são as mais frequentes, sendo a tubária bilateral simultânea a forma mais rara de gravidez ectópica^{1'2'3}. **Relato de caso:** Paciente 32 anos, G4Pc3A0, submetida a recanalização tubária há 6 meses deu entrada no Hospital de Goiânia, Goiás, com Beta Hcg em ascensão, do dia 07/02/2023 com valor de 9758 e do dia 13/02/2023 medindo 11043,40 e dor abdominal. À ultrassonografia, presença de imagem ovalada heterogênea em anexo esquerdo medindo 3,85 x 2,63 x 2,09 cm e anexo direito sem alterações. Submetida à laparotomia exploradora que evidenciou massa sugestiva de gestação ectópica íntegra à esquerda e, ao fazer inventário da cavidade, também foi visualizada massa em tuba direita, compatível com gestação ectópica íntegra. Tentado realizar salpingostomia bilateral, porém, devido à hemostasia, foi necessário realizar salpingectomia bilateral. No exame anatomopatológico, constatou-se restos ovulares sugestivos de gestação ectópica bilateral. A paciente foi encaminhada ao serviço de Reprodução Humana da unidade. **Comentários:** A gravidez ectópica tubária bilateral possui uma incidência de 5 em 1 milhão de gestações². Fatores de risco conhecidos são: doença inflamatória pélvica e cirurgias tubárias. Nessa perspectiva, essa condição foi observada com maior frequência em mulheres submetidas a técnicas de reprodução assistida ou indução da ovulação^{1'2'3}. Seu diagnóstico pré-operatório é difícil e comumente realizado durante o procedimento cirúrgico². Dessa forma, é necessário manter uma alta suspeição dessa condição no manejo de gestação ectópica, executando uma inspeção minuciosa de ambas as tubas uterinas no intraoperatório^{2'3}. Essa seria uma medida para evitar perdas nesta rara condição.

SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL DEVIDO A MIOMATOSE ASSOCIADA A ENDOMETRIOSE: RELATO DE CASO

LEONARDO PEREIRA DA SILVEIRA¹; MARIA CAROLINA DOS SANTOS², ALINE FARIA SILVEIRA³

1, 2, 3 - Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Feevale

Sangramento uterino anormal é um distúrbio no qual a quantidade, frequência e/ou duração do fluxo menstrual podem estar alterados. Considerada uma queixa extremamente prevalente em consultórios, acomete 40% das mulheres. Dentre as causas, estão a endometriose e a miomatose que afetam entre 15 a 80% das mulheres em idade fértil. Paciente feminina, 49 anos, interna no hospital por queixa de sangramento vaginal intenso vermelho vivo com coágulos há 10 dias associado a dores abdominais. Ao exame físico, regular estado geral, febril (38,3°C), apresentando massa endurecida à palpação em hipogástrio. Ao exame especular, colo fechado, sem lesões e sangramento leve com odor fétido. Ao toque vaginal, útero aumentado de volume, palpável acima da cicatriz umbilical. Referiu história de miomatose uterina há 7 anos em uso de desogestrel para controle. Solicitada ecografia transvaginal que constatou volumosa massa pélvica, de contornos lobulados, medindo 17x13x11cm e miomas intramurais anteriorizando endométrio. Devido ao sangramento uterino intenso, realizou 4 unidades de CHAD e indicou-se histerectomia. No transoperatório, útero com dimensões aumentadas, múltiplos miomas uterinos volumosos e diversos focos de endometriose de compartimento posterior com forte aderência de sigmoide em parede posterior uterina e de anexo direito em parede posterior uterina, ureter e sigmoide. Paciente encaminhado ao CTI apresentando boa evolução. Portanto, a clínica da endometriose e da miomatose é inespecífica, dificultando o diagnóstico e o tratamento. O manejo cirúrgico é destinado em casos de instabilidade, gravidade do sangramento e refratariedade dos sintomas. Entre as opções atuais está a histerectomia, determinada no caso relatado. Sendo assim, podemos concluir que tais alterações citadas precisam ser investigadas e tratadas com devida atenção visto que podem causar diversas alterações à saúde da mulher.

TRAQUELECTOMIA RADICAL NO CÂNCER DE COLO UTERINO INICIAL EM PACIENTES COM DESEJO REPRODUTIVO: SÉRIE DE CASOS

WALDEMAR NAVES DO AMARAL, DÉBORA CAROLINA QUEIROZ FREDERICO, PATRICIA GONÇALVES EVANGELISTA, NAYARA PORTILHO ARAÚJO, ELDOM DE MEDEIROS SOARES

Introdução: A traquelectomia radical (TR) é um procedimento poupador de fertilidade com o objetivo de proporcionar segurança oncológica adequada às pacientes com câncer do colo do útero, preservando sua fertilidade. A TR pode ser realizada por via vaginal ou abdominal (laparotômica, laparoscópica ou robótica). **Objetivo:** Avaliar o desfecho final da fertilidade em pacientes que realizaram a traquelectomia em estágio inicial de câncer de colo uterino. **Métodos:** Trata-se de uma série de casos, com coleta secundária de dados. A pesquisa foi desenvolvida no ACCG - Hospital Araújo Jorge, de caráter privado/público, situada em Goiânia, Goiás. **Resultado:** Este estudo demonstrou que o perfil de mulheres que realizaram a TR foi de mulheres jovens com média de idade de 30 anos, nuligestas, com estadiamento clínico IA e IB1, anatomopatológico de adenocarcinoma e carcinoma de células escamosas e uma gravidez espontânea. **Conclusão:** Pacientes nuligestas, com estadiamento clínico IA e IB1, anatomopatológico de adenocarcinoma e carcinoma de células escamosas e uma gravidez espontânea. A idade média das pacientes analisadas foi de 30 anos. Uma gestação representando 33% das pacientes.

COBERTURA DA VACINA QUADRIVALENTE CONTRA PAPILOMAVÍRUS HUMANO EM MENINAS RESIDENTES NO ESTADO DE GOIÁS

OLIVEIRA, IM¹, SOARES, LR¹, MARTINS BCT²

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

2 - Associação de Combate ao Câncer de Goiás

Introdução: A infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) é um agravo imunoprevenível de grande relevância epidemiológica, devido à sua alta prevalência e associação causal com algumas neoplasias, especialmente de colo do útero. O aumento da cobertura vacinal é uma das principais metas globais da última década e constitui um desafio para o sistema de saúde brasileiro. **Objetivo:** Analisar a tendência temporal da cobertura da vacina quadrivalente de HPV em meninas no estado de Goiás. **Método:** Estudo ecológico de série temporal com dados obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A taxa de cobertura vacinal anual foi obtida pelo cálculo da razão entre o número de segundas doses administradas em meninas entre 10 a 14 anos a cada ano e a estimativa da população-alvo no mesmo período, vezes 100. Para análise de tendência, utilizou-se o modelo de Prais-Winsten, tendo como variável independente o tempo, e variável dependente a taxa de cobertura vacinal anual transformada em função logarítmica de base 10. Posteriormente, obteve-se o cálculo da Variação Percentual Anual (VPA) com seus respectivos intervalos de confiança (IC95%). Teste de Durbin-Watson foi utilizado para verificar a existência de autocorrelação serial. Os dados foram tabulados e analisados no software Stata 17.0. **Resultados:** Entre os anos de 2014 e 2022 foram aplicadas 407.217 segundas doses da vacina quadrivalente de HPV entre meninas de 10 a 14 anos no estado de Goiás. A taxa de cobertura vacinal anual variou entre 12,3%, no ano de 2019 e 30% em 2015. A VPA foi de 0,7% (IC95% = 0,9; 0,2), $p=0,03$. O teste de Durbin-Watson apontou coeficiente de 2,98, excluindo-se a hipótese de autocorrelação serial. **Conclusões:** A taxa de cobertura vacinal da vacina quadrivalente de HPV em Goiás esteve aquém da meta nacional (80%) entre os anos de 2014 e 2022, com tendência estacionária na série temporal.

DIFERENTES VIVÊNCIAS NO ÂMBITO SEXUAL DURANTE A GESTAÇÃO

VIANA MEAC¹, OLIVEIRA LM¹, FREIRE TA¹, GERMANO JRG¹, CARVALHO ACC¹, TEIXEIRA GRGS²

1 - Universidade Evangélica de Goiás, Anápolis, Brasil;

2 - Hospital Estadual da Mulher, Goiânia, Brasil.

Introdução: A sexualidade feminina é vivenciada de diferentes formas no decorrer da gestação e a literatura mostra que os significados atribuídos às práticas sexuais na gestação, ou a falta dela, estão relacionados a diferentes fatores, incluindo família, cultura e redes de amizade. Dessa forma, as vivências da sexualidade possuem particularidades para cada gestante e essas diferenças podem afetar as práticas sexuais durante a gravidez. **Objetivo:** Elucidar os fatores que alteram a vivência da sexualidade feminina durante a gestação. **Pacientes e Métodos:** A população alvo foi gestantes com enfoque na sexualidade durante a gravidez. Trata-se de uma revisão de literatura a partir de 5 artigos selecionados nas bases de dados SciELO e PubMed. Os descritores utilizados foram escolhidos mediante pesquisa no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), que são: “Sexualidade”, “Gestação” e “Comportamento sexual”. Como critério de inclusão, optou-se por estudos de relevância para o tema entre os anos de 2012 a 2023 e como exclusão, os artigos que não continham, pelo menos, dois dos descritores presentes. **Resultados:** Em um estudo qualitativo e etnográfico, um dos fatores que alteraram a vivência da sexualidade na gestação foi a redução da libido devido à recorrentes sangramentos vaginais e dor em baixo ventre. Já em uma pesquisa transversal realizada em ambulatórios de pré-natal de baixo risco de São Paulo, que incluiu 51 gestantes, evidenciou-se que o segundo trimestre foi o mais favorável para a satisfação sexual. Por fim, a literatura mostra que em um estudo analítico-comparativo, 40,4% de mulheres gestantes encontravam-se com disfunção sexual, principalmente nos fatores desejo e excitação. **Conclusões:** Fatores como dor em baixo ventre, perda de líquido vaginal e redução da libido corroboram para dificultar a vivência da sexualidade durante a gestação. Por outro lado, o aumento da satisfação sexual no segundo trimestre evidenciou uma melhora na qualidade de vida da gestante.

ENDOMETRIOSE INTESTINAL VIA VAGINAL. ANASTOMOSE INTRACAVITÁRIA COM INTRODUÇÃO DE OGIVA CIRCULAR VIA VAGINAL E EXTRAÇÃO POR ORIFÍCIOS NATURAIS (NOSE) NO TRATAMENTO CIRÚRGICO MINIMAMENTE INVASIVO

ALVES, M.M.; JUNIOR, A.W.C.; ALVES, L.V.F.S.; DIAS, J.V.A.; RODRIGUES, R.C.R.; ANDRADE, G.C.

Endometriose profunda acomete o intestino das mulheres em 15% dos casos. Destes, 70% são acometimentos do retossigmóide. Uma condição com relação direta aos quadros de dor e infertilidade por induzir uma resposta inflamatória desfavorável. O presente estudo tem por objetivo demonstrar o método com introdução de grampeadores via vaginal minimizando danos anatômicos e funcionais nas ressecções intestinais. Proporcionando ambiente favorável a recuperação das mulheres acometidas por esta patologia. Isso de forma segura e eficaz. O método consiste em reduzir as ressecções intestinais, limitando-as as topografias das lesões, sendo conservador na função, inervação, anatomia e menor dano possível as estruturas adjacentes as lesões. A ressecção ocorre com auxílio de grampeadores endoscópicos. Diferentemente da técnica tradicional, a ogiva do grampeador circular é introduzida via cúpula vaginal, intracavitária. O segmento intestinal acometido é ressecado, confeccionado pequena abertura no intestino proximal a lesão, e introduzido ogiva de grampeador circular. A anastomose ocorre totalmente intracavitária. A extração das peças é realizada via cúpula vaginal devidamente protegida com “bag” extrator, evitando contaminações ou implantes. Em 581 mulheres operadas, entre novembro 2017 a fevereiro 2023, 10 mulheres foram submetidas a esta técnica, com retorno a funcionalidade do hábito intestinal variando entre 15 a 180 dias. Complicações maiores com, e com 02 quadros de sangramento retal com resolução clínica medicamentosa e espontânea, sendo 01 quadro com necessidade e transfusão sanguínea. O método conservador e minimamente invasivo utilizando os orifícios naturais (NOSE) é um método seguro, de baixa morbidade perioperatória, sem mortalidade, de retorno as funções orgânicas, laborativas e pessoais em menor intervalo de tempo com menor quadro algico pós operatório.

ENDOMETRIOSE INTESTINAL E ANASTOMOSE INTRACAVITÁRIA COM INTRODUÇÃO DE OGIVA CIRCULAR VIA RETAL E EXTRAÇÃO PEÇAS POR ORIFÍCIOS NATURAIS (NOSE) NO TRATAMENTO CIRÚRGICO MINIMAMENTE INVASIVO

ALVES, M.M.; JUNIOR, A.W.C.; ALVES, L.V.F.S.; DIAS, J.V.A.; RODRIGUES, R.C.R.; ANDRADE, G.C.

A endometriose profunda acomete o intestino das mulheres em 15% dos casos. Destes 70% são acometimentos do retossigmóide. Esta condição tem relação direta com os quadros de dor por ser quadro avançado e infertilidade por induzir uma resposta inflamatória desfavorável. Objetivo demonstrar como minimizar danos anatômicos e funcionais, associados a melhor resolução dos quadros intestinais, tanto de alterações funcionais, quanto da constituição de uma nova anatomia favorável. O método é reduzir as ressecções intestinais, limitando as topografias das lesões, sendo conservador na função, inervação, anatomia e menor dano possível as estruturas adjacentes as lesões. Evitando danos a parede abdominal, extrações contaminantes intestinais por paredes musculares, reduzindo o número de complicações. O método consiste em ressecar toda extensão da lesão pélvica, centralizando no intestino as lesões. A ressecção ocorre com auxílio de grampeadores endoscópicos. Diferentemente da técnica tradicional, a ogiva do grampeador circular é introduzida via lumém retal ascendente a lesão. O segmento intestinal acometido é ressecado e anastomose ocorre totalmente intracavitária. A extração das peças é realizada via cúpula vaginal devidamente protegida com “bag” extrator, evitando contaminações ou implantes. Em 581 mulheres operadas, entre novembro 2017 a fevereiro 2023, 140 mulheres foram submetidas a esta técnica, com retorno a funcionalidade do hábito intestinal variando entre 15 a 180 dias. Complicações maiores com 02 casos de fístulas colorretais (1,42%), e com 10 quadros de sangramento retal com resolução clínica medicamentosa e espontânea (7,14%), sendo 03 quadros com necessidade e transfusão sanguínea (2,14%). O método conservador e minimamente invasivo utilizando os orifícios naturais (NOSE) é um método seguro, de baixa morbidade perioperatória, sem mortalidade, de retorno as funções orgânicas, laborativas e pessoais em menor intervalo de tempo com menor quadro algico pós operatório.

ENDOMETRIOSE INTESTINAL E CIRURGIAS CONSERVADORAS VERSUS CIRURGIAS DE COLECTOMIAS EXTENSAS, RESULTADOS PÓS OPERATÓRIOS

ALVES, M.M.; JUNIOR, A.W.C.; ALVES, L.V.F.S.; DIAS, J.V.A.; RODRIGUES, R.C.R.; ANDRADE, G.C.

A endometriose profunda quando acomete o intestino acarreta exacerbada resposta inflamatória que tem relação direta com os quadros de dor e infertilidade. O presente estudo tem por objetivo demonstrar o método conservador de ressecção intestinal frente as ressecções intestinais padronizadas. Proporcionando ambiente favorável a recuperação das mulheres acometidas por esta patologia. Sempre de forma segura e eficaz. O método consiste em reduzir as ressecções intestinais, limitando-as as topografias das lesões, sendo conservador na função, inervação, anatomia e menor dano possível as estruturas adjacentes as lesões. As ressecções limitadas a parede intestinal preservando o mesocolon conjuntamente com irrigação e drenagem sanguínea e linfática, e a inervação posterior. Ressecando as lesões de forma a conservar a maior parte saudável da alça intestinal. O método consiste em ressecar toda extensão da lesão pélvica, centralizando no intestino as lesões. A ressecção ocorre com auxílio de grampeadores endoscópicos. Favoravelmente utilizamos os meios de orifícios naturais (NOSE) com extrações de peças cirúrgicas em via cúpula vaginal devidamente protegida com “bag” extrator, evitando contaminações ou implantes. As ressecções visam limitar a extração da lesão, seja utilizando métodos combinados com shavving, discóides, duplos grampeamentos, ressecções discóides manuais e anastomoses manuais ou grampeamentos mais limitados a topografia da extensão das lesões. Em 581 mulheres operadas, entre novembro 2017 a fevereiro 2023, 298 casos (51,29%) mulheres foram submetidas a esta técnica mais conservadora com retorno a funcionalidade do hábito intestinal de forma mais eficaz. Com menor quantidade de queixas como tenesmo, dor evacuatória e hábito intestinal satisfatório variando entre 15 a 180 dias com evacuações completa. O método conservador e minimamente invasivo utilizando os orifícios naturais (NOSE) é um método seguro, de baixa morbidade perioperatória.

ENDOMETRIOSE PROFUNDA E OBSTRUÇÃO URETERAL COMPLETA COM EXCLUSÃO RENAL TOTAL UNILATERAL. RETOSSIGMOIDECTOMIA, HISTERECTOMIA, NEFRECTOMIA MINIMAMENTE INVASIVA E EXTRAÇÃO POR ORIFÍCIOS NATURIAS (NOSE)

ALVES, M.M.; JUNIOR, A.W.C.; ALVES, L.V.F.S.; DIAS, J.V.A.; RODRIGUES, R.C.R.; ANDRADE, G.C.

A endometriose profunda pode alterar as funções de órgãos e sistemas como consequências de alterações anatômicas mal diagnosticadas e tratadas tardiamente. O presente relata de caso tem por objetivo demonstrar como a cirurgia minimamente invasiva pode colaborar para reduzir as complicações e desfechos desfavoráveis em quadros de endometriose pélvicas severas. Paciente A.J.M.C, 45 anos com histórico de endometriose diagnosticada após investigação por dor mantida por 30 dias em flanco direito e esquerdo, com sensação de boca amarga, digestão lentificada, náuseas recorrentes mas sem vômitos. Facultativo solicitou exames que demonstraram piora da função renal com alteração renal esquerda com alteração do parênquima renal com perda estrutural e exclusão renal total unilateral. Solicitado RNM por alterações combinadas como dispareunia profunda limitante, dismenorréia intensa, alterações do ciclo menstrual, dor evacuatória, e metrorragia, com achados de endometriomas bilaterais, adenomiose e lesão intestinal subestenotante. Avaliada por colega urologista quem indicou associar nefrectomia esquerda pelo risco elevado de infecções urinárias recorrentes. A sra A.J.M.C, foi submetida a cirurgia minimamente invasiva 27 de agosto de 2022, com ressecção em conjunto de todas lesões pélvicas, histerectomia total, retossigmoidectomia, nefrectomia esquerda e extração de todas peças em “bags” estéreis via cúpula vaginal. Proporcionando alta com 05 dias de internação, manutenção da função renal, pós operatório sem complicações. Até março de 2023, última avaliação sem queixas com vida sexual ativa e sem dor. A cirurgia minimamente invasiva para endometriose profunda deve ser completa em sua abordagem com equipe multidisciplinar qualificada abordando todas as lesões de forma eficaz em ato cirúrgico preferencialmente único. Restaurando a anatomia e fisiologia dos órgãos e sistemas.

GRAVIDEZ GEMELAR COM DMG: OS DESAFIOS NO CONTROLE GLICÊMICOGERMANO JRG¹, CARVALHO ACC¹, VIANA MEAC¹, VICENTE RF¹, FREIRE TA¹, TEIXEIRA GRGS²

1 - Discente do curso de Medicina na Universidade Evangélica de Goiás;

2 - Hospital Estadual da Mulher, Goiânia, Brasil.

Introdução: O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é a hiperglicemia detectada pela primeira vez durante o período gestacional, tendo aumentado mundialmente, sendo que a gravidez gemelar aumentou de forma semelhante. Nesse sentido, apesar das taxas mais altas de resultados adversos, atualmente, há poucas evidências para orientar o manejo do DMG em gestações gemelares, apresentando incertezas nas metas ideais de glicose e necessidades dietéticas. **Objetivos:** O presente trabalho tem como objetivo analisar as implicações do manejo glicêmico em gestações gemelares. **Pacientes e Métodos:** A população alvo foi gestantes gemelares com DMG. Trata-se de uma revisão sistemática de literatura realizada nas bases de dados virtuais PubMed e SciELO. Foram incluídos artigos publicados entre 2014 e 2022, obtidos utilizando os descritores “Gravidez Gemelar”, “Diabetes Gestacional”, “Terapêutica”. **Resultados:** O controle glicêmico em gestações gemelares foi benéfico, todavia o ganho de peso gestacional foi menor nas gestantes com DMG (+8,0 kg) do que naquelas sem DMG (+11,8 kg) e foi associado a um maior risco de crianças com baixo peso, sugerindo um impacto negativo da orientação nutricional estrita, podendo até potencializar intercorrências gestacionais. Contudo, apesar das evidências de que o ambiente hiperglicêmico gerado pela DMG pode beneficiar as altas demandas de energia e nutrientes necessárias na gravidez gemelar, o impacto a longo prazo dessa hiperglicemia ainda não foi determinado. Além disso, as gestantes múltiplas que apresentavam DMG eram mais propensas a ter uma cesariana eletiva, parto prematuro ou hipoglicemia neonatal, sendo que macrossomia, distocia de ombro e transtorno da gravidez foram menos evidentes. **Conclusões:** Por fim, fica evidente que a fisiologia alterada de gestações gemelares pode modificar o efeito da hiperglicemia materna e as abordagens atuais para controle glicêmico durante a gravidez podem não levar em conta essas especificidades entre gêmeos.

INCIDÊNCIA DE SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA NO ESTADO DE GOIÁS, NO PERÍODO DE 2017 A 2021SOUZA NCR¹, SANTOS LN¹, ESTRELA MCA¹, SOUZA ACM¹, MELO ACT¹, MORAIS CPR²

1 - Universidade Evangélica de Goiás;

2 - Hospital Regional do Gama.

Introdução: Sífilis é uma doença infectocontagiosa de notificação compulsória, que possui diversas formas de apresentação, sendo essas a primária, secundária e terciária, tendo por vezes um período de latência. O agente responsável é o *Treponema pallidum*, que pode ser transmitido por via sexual, transfusão sanguínea ou via vertical. Essa patologia possui tratamento, mesmo quando a infecção ocorre no período gestacional, no entanto, para que haja o devido manejo, o diagnóstico deve ser realizado nas consultas de pré-natal a fim de evitar casos de sífilis congênita, a qual desencadeia diversas consequências fetais. **Objetivo:** Correlacionar as taxas de incidência de sífilis gestacional e congênita, no estado de Goiás de 2017 a 2021, com a cobertura pré-natal. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico sobre os casos de sífilis gestacional e congênita no estado de Goiás, no período de 2017 a 2021, realizado por meio de consulta ao DATASUS e SINAN. **Resultados:** O número total de casos registrados de sífilis gestacional foi de 8.034 e 2.441 de sífilis congênita. Ao analisar o acesso ao pré-natal, durante o diagnóstico de sífilis congênita, nota-se que 79,5% das mulheres realizaram o mesmo. As taxas de incidências anuais de ambas patologias apresentaram aumento de 35,3% e 34%, respectivamente, entre os anos de 2017-2019. Ao comparar os anos de 2019 a 2021, nota-se redução, principalmente entre os anos de 2020-2021, sendo que nesse período, a sífilis congênita reduziu 46,8% e a gestacional 58,8%. **Conclusão:** A diminuição dos casos de sífilis congênita e gestacional foi muito significativa, mas não de maneira proporcional, entre os anos de 2020-2021. Assim, aspectos como diagnóstico correto, notificação de qualidade pelos profissionais de saúde e perfil de assistência da sífilis devem ser levados em conta como possíveis coeficientes responsáveis pela redução dos casos, uma vez que, a maioria das gestantes tiveram acesso ao pré-natal.

INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DE HEPATITE B EM GESTANTES NO ESTADO DE GOIÁS, NO PERÍODO DE 2016 A 2020

SOUZA NCR¹, SANTOS LN¹, RODRIGUES AJR², SANTOS OAX¹, ALMEIDA PGR³, SAIDAH TK¹

1 - Universidade Evangélica de Goiás,

2 - Universidade Estadual de Goiás,

3 - Centro Universitário Atenas.

INTRODUÇÃO: Hepatites virais são doenças causadas por agentes etiológicos que possuem como principal semelhança o tropismo hepático, sendo os vírus do tipo A, B, C, D e E os mais estudados. A hepatite causada pelo vírus B (HBV) possui alta transmissibilidade, podendo ocorrer transmissão vertical. Gestantes infectadas com o HBV, têm até 60% de chance de transmitir a doença para os filhos. **OBJETIVOS:** Analisar a incidência e prevalência de Hepatite B em gestantes no estado de Goiás, entre 2016-2020. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico sobre os casos de hepatite B em gestantes no estado de Goiás, no período de 2016 a 2020, realizado por meio de consulta ao DATASUS e SINAN. **RESULTADOS:** O número total de casos registrados de Hepatite B em mulheres foi de 616, sendo 25,9% gestantes. Ao considerar esse grupo, mulheres em período gestacional, notou-se que entre 2016-2017 a incidência reduziu (10,8%), de 2017-2018 houve aumento (12,1%), entretanto, a partir de 2019 os casos voltaram a cair (54%). A infecção foi mais prevalente, em todos os anos, durante o segundo trimestre (45,7%), em mulheres de 20-39 anos (87,5%), da raça parda (56,1%), com transmissão predominantemente pela via sexual; dentre essas pacientes, 73,3% apresentavam a forma clínica crônica/portadora e apenas 12,6% apresentavam a forma aguda. Além disso, Goiânia foi o município de residência com maior número de casos registrados. **CONCLUSÃO:** A análise da incidência foi inconstante entre todos os anos verificados, sendo visto uma alternância entre redução e aumento dos casos, contudo, a partir de 2019, nota-se uma queda em mais da metade dos registros. O perfil epidemiológico é caracterizado por uma maior prevalência durante o segundo trimestre de gravidez, na raça parda, de 20-39 anos e com predominância da transmissão pela via sexual. Os fatores associados à redução podem ser consequência de uma maior educação em saúde e conhecimento dessas doenças que norteiam os investimentos públicos.

PREVALÊNCIA DE SÍFILIS E FATORES ASSOCIADOS EM GESTANTES NO BRASIL: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

SANTOS RC¹, OLIVEIRA IM², SILVA RA³, ALVES RRF², MARTINS BCT², SOARES LR²

1 - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Goiás;

2 - Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás;

3 - Universidade Federal de Campina Grande.

Introdução: A sífilis na gravidez é uma infecção de prevalência elevada em diversas regiões do mundo, estando associada a inúmeros desfechos gestacionais adversos e mortes neonatais. **Objetivo:** Estimar a prevalência combinada da sífilis em gestantes no Brasil. **Método:** Após definição das estratégias de busca e obtenção de registro do protocolo de revisão no PROSPERO, procedeu-se em agosto de 2020 a pesquisa de artigos nas bases Pubmed, LILACS/BIREME, Science Direct, SciELO e Web of Science, incluindo-se estudos transversais publicados entre 2005 e 2020, sem restrição de idioma. A prevalência combinada da infecção pela sífilis foi estimada usando o modelo de efeitos aleatórios no Software R com intervalo de confiança de 95% (IC 95%) e $p < 0,01$ como estatisticamente significante. **Resultados:** Um total de 18 artigos foram recrutados, os quais juntos investigaram 212.640 mulheres. A prevalência combinada de sífilis em mulheres gestantes no Brasil foi de 1,46% (IC 95%: 1,08 – 1,99%; I² = 98,5%, $p < 0,01$).

REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA NO BRASIL

WALDEMAR NAVES DO AMARAL, PATRICIA GONÇALVES EVANGELISTA, WALDEMAR NAVES DO AMARAL FILHO, HENRI NAVES DO AMARAL

Estudo de abordagem quantitativa, do tipo ecológico analítico. Composto por 354 registros publicados na tabela do SisEmbryo. Observa-se que mulheres menores que 35 anos promovem maior captação de óvulos que mulheres maiores que 35 anos. Observa-se também que a região Centro-oeste a captação ovocitária foi maior, especialmente quando comparado à região Sul. A taxa de fertilização in vitro não se modifica em decorrência da faixa etária das mulheres, atingindo níveis médios de 74%. Observa-se que a região sudeste obteve as melhores taxas de fertilização, quando comparada a outras regiões do Brasil (76,5%). A taxa de gravidez é significativamente maior em mulheres com menos de 35 anos (15%). Observa-se que as taxas de gravidez foram maiores na região norte (14%), especificamente quando comparado à região nordeste (6,5%). Observe-se que os centros de reproduções assistidas no Brasil contemplam 200.594 embriões congelados, sendo que a maior frequência encontra-se entre mulheres maiores de 35 anos. Verifica-se que de 2/3 dos embriões congelados no Brasil encontra-se na região sudeste (69%), enquanto na região norte tem a menor frequência (1,15%). Verifica-se que no Brasil, os centros de reprodução assistida atingiram 100.690 embriões descartados, onde a grande maioria (64,54%) refere-se a mulheres maiores de 35 anos. É notável que a grande maioria dos embriões descartados estejam na região sudeste (67,96) sendo que a região norte tem a minoria (1,08%). No Brasil a doação de embriões para terapia do casal sem filho tem uma proporção muito maior (93,2%), que a doação para fins de pesquisa em células-tronco 6,8%. Quanto à doações de embriões para pesquisa em célula tronco a região sudeste contempla 99,5% dos casos, enquanto a região norte é de 0,5%. As regiões Sul, nordeste e centro-oeste não praticaram nenhuma ação neste setor. Doações de embriões para terapia do casal sem filhos, 76,4% na região sudeste como maioria e 1,2% na região norte como minoria.

RISCOS E BENEFÍCIOS DO USO DE ANTIDEPRESSIVOS NA GESTAÇÃO E NO PUERPÉRIO

RODRIGUES GA¹; BILLEGAS ALL¹; ROSA ACS¹; BORGES IF¹; FARIA IL¹; TEIXEIRA GRGS².

1 - Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA;

2 - Hospital Estadual da Mulher, Goiânia, Brasil.

INTRODUÇÃO: A depressão é um transtorno mental tratável, podendo ser leve, moderada ou grave. Deriva de vários fatores, como ambientais, genéticos, psicológicos, sociais, bioquímicos e familiares. Para o diagnóstico tem-se humor depressivo, perda do prazer e interesse, alterações psicomotoras, diminuição do sono, da concentração, da energia e do peso. Durante a gravidez tem-se uma contradição, pode causar malefícios ao binômio mãe-feto, mas os fármacos usados no tratamento estão associados a possíveis riscos ao desenvolvimento fetal. **OBJETIVOS:** O objetivo é analisar os aspectos que abrangem os riscos e benefícios do uso de antidepressivos durante o período gravídico, envolvendo a mãe e o feto. **PACIENTES E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, com busca delimitada pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Depressão, parto, gravidez, riscos, benefícios, antidepressivos no Google Acadêmico e no Scielo. Foram selecionados 10 artigos, tendo como critérios de inclusão: resposta a questão de pesquisa, serem gratuitos e completos, data de publicação entre 2019-2023 e em inglês e português. **RESULTADOS:** Os medicamentos usados no transtorno requerem cautela pois são relacionados a potenciais riscos. Eles podem ultrapassar a barreira placentária e ter risco de complicações obstétricas envolvendo parto prematuro, quadros de pré-eclâmpsia e eclâmpsia e um apego mãe-filho negativo. Para o bebê os principais achados envolvem o baixo peso ao nascer, malformações cardíacas, desenvolvimento do transtorno do espectro autista, malformação do tubo neural e maior probabilidade de desenvolver distúrbios psiquiátricos na vida adulta. **CONCLUSÕES:** Os medicamentos psicotrópicos podem ser utilizados durante a gestação e a lactação desde que seja feita a escolha do melhor tratamento para a mãe e o menor risco para o bebê. Já que o abandono do tratamento pela gestante pode ser ainda mais prejudicial ao feto e deve também considerar os efeitos subseqüentes na prole.



SGGO

SOCIEDADE GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA