



Jornal Brasileiro
de Ginecologia

Volume 132, Suplemento 1

2022

Junho



SGORJ - Associação de Ginecologia e
Obstetrícia do Estado do Rio de Janeiro
www.sgorj.org.br



Jornal
Brasileiro
de Ginecologia
ISSN: 0368-1416

www.jbg.org.br

Corpo Editorial

O Corpo Editorial da JBG é formado pelo Editor-Chefe, dois Coeditores, e Conselho Editorial. O Conselho Editorial será responsável pela revisão e aceitação ou não de todas as contribuições enviadas à JBG para publicação.

Editores-Chefe

Mauro Romero Leal Passos (RJ)
Renato Augusto Moreira de Sá (RJ)

Coeditores

André Luiz Arnaud Fonseca (RJ)
Silvio Silva Fernandes (RJ)

Editor Científico de Honra

Hugo Miyahira (RJ)

Conselho Editorial

Alexandre José Baptista Trajano (RJ), Ana Bianchi (Uruguai), Antônio Rodrigues Braga Neto (RJ), Carlos Augusto Faria (RJ), Cristiane Alves de Oliveira (RJ), Denise Araújo Lapa Pedreira (SP), Denise Leite Maia Monteiro (RJ), Eduardo Bruno Giordano (RJ), Eduardo Camargo Millen (RJ), Eduardo Sérgio V. Borges da Fonseca (PB), Fernanda Campos da Silva (RJ), Fernando Maia Peixoto Filho (RJ), Flavia Maria de Souza Clímaco (RJ), Henrique Alberto Pasqualette (RJ), Ivan Andrade de Araújo Penna (RJ), Isabel Cristina C. V. Guimarães (RJ), José Eleutério Junior (CE), Jorge F. de Rezende Filho (RJ), Karen Soto Perez Panisset (RJ), Luiz Gustavo de Oliveira Bueno (RJ), Luiz Augusto Giordano (RJ), Marco Aurélio Pinho de Oliveira (RJ), Marcos Felipe Silva de Sá (SP), Maria do Carmo Borges de Souza (RJ), Mario Gáspare Giordano (RJ), Mario Vicente Giordano (RJ), Paulo Maurício Soares Pereira (RJ), Paulo Roberto Nassar de Carvalho (RJ), Plínio Tostes Berardo C. da Cunha (RJ), Renato de Souza Bravo (RJ), Roberto de Azevedo Antunes (RJ), Susana Cristina Aidé V. Fialho (RJ), Vera Lucia Mota da Fonseca (RJ)



SGORJ - Associação de
Ginecologia e Obstetrícia do
Estado do Rio de Janeiro
www.sgorj.org.br

filiada à



FEBRASGO
Federação Brasileira das Associações
de Ginecologia e Obstetrícia

Diretoria

Presidente

Renato Augusto Moreira de Sá

1º Vice-Presidente

Silvio Silva Fernandes

Vice-Presidentes

Célia Regina da Silva
Gutemberg Leão de Almeida Filho
Mario Vicente Giordano

Secretário Geral

Susana Cristina Aidé Viviani Filho

Secretários Adjuntos

Fernanda Campos da Silva
Juliana de Moura Cabral
Karen Soto Perez Panisset
Paulo Gallo de Sá

Tesoureiro-Geral

Paulo Roberto Nassar de
Carvalho

Tesoureiros Adjuntos

Luiz Augusto Giordano
Roberto de Azevedo Antunes

Largo do Machado, 54, sala 1.206 - Catete - CEP: 22221-020 - Rio de Janeiro (RJ)
Tel: (21) 2285-0892 - www.sgorj.org.br

PRODUÇÃO EDITORIAL



SUMÁRIO - Volume 132, Suplemento 1/2022

RESUMOS DO 46º CONGRESSO DA SGORJ E TROCANDO IDEIAS XXV

9 a 11 de junho de 2022

Ginecologia.....2
Obstetrícia.....21

Índice Remissivo por Autores 49

Filiada à



RESUMOS DO 46º CONGRESSO DA SGORJ E TROCANDO IDEIAS XXV 9 a 11 de junho de 2022

GINECOLOGIA

EP001

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251001>

A dieta como forma de promoção da saúde no climatério

Marina Hübner Freitas dos Santos Silva Machado¹, Aryane Ferraz Cardoso Pacheco¹, Brendha Ferrari Bremenkamp¹

¹Universidade Iguazu

Autor principal: Marina Hübner Freitas dos Santos Silva Machado

E-mail: marina.hubner@hotmail.com

Introdução: O climatério faz parte do envelhecimento feminino e é marcado pelo declínio na produção dos hormônios ovarianos, estrogênio e progesterona, ocorrendo entre 40 e 65 anos de idade. O decaimento desses hormônios promove modificações que contribuem para a redução das massas muscular e óssea e para a alteração do perfil lipídico, acentuando-se os riscos para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, hipertensão arterial e resistência à insulina. Entretanto, o manejo nutricional pode contribuir para a minimização e prevenção de agravos crônicos nesse período. **Objetivos:** Relatar as alterações prevalentes no climatério e analisar como o manejo nutricional pode interferir nesse cenário, contribuindo para a saúde da mulher. **Materiais e métodos:** Revisão sistemática da literatura, usando os principais bancos de dados *on-line*. **Resultados:** A alimentação adequada permite que agravos relacionados ao período do climatério sejam reduzidos/evitados. Alimentos que possuem propriedades próximas aos hormônios femininos, como a soja e a linhaça, e cereais ricos em isoflavonas previnem a perda óssea e inibem o desenvolvimento da aterosclerose. Salmão e atum, ricas fontes de ômega 3 e 6, atuam na redução do colesterol total, diminuindo o risco de eventos cardiovasculares. O vinho é um importante antioxidante e a batata yacon age na redução do índice glicêmico, melhorando a saúde óssea. Leite, ovos e folhas verde-escuras são fontes de cálcio e vitamina D, atuando na integridade óssea. O consumo de alimentos calóricos, ricos em açúcares simples, gorduras saturadas/trans e sódio contribuem para o aparecimento de doenças crônicas, como hipertensão arterial, diabetes *mellitus* tipo 2, doenças cardiovasculares e alguns cânceres. **Conclusão:** Considerando-se que a saúde da mulher no climatério se encontra vulnerável pela redução dos hormônios sexuais, mudanças nos hábitos alimentares e acompanhamento do estado nutricional estão indicados a fim de minimizar os sintomas característicos e o aparecimento de doenças crônicas, que são mais facilmente desencadeadas nessa fase.

Palavras-chave: dieta; climatério; hormônios.

EP002

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251002>

Análise epidemiológica comparativa entre a miomectomia aberta e a laparoscópica no Brasil

Henrique Maciel Vieira de Moraes¹, Marcelle Raschik Riche², Wanda Vianna Mury², Yvone Taube Maranhão², Pamela Cristina Reis Albuquerque², Júlia Maria Mendonça Machado Pinheiro²

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro

²Universidade do Grande Rio Professor José Herdy

Autor principal: Henrique Maciel Vieira de Moraes

E-mail: hmvmrj@gmail.com

Introdução: Os leiomiomas são neoplasias benignas comuns na idade reprodutiva. Em sua maioria, são assintomáticos, porém em alguns casos

podem provocar dor pélvica, sangramentos, infertilidade e abortamento. Existem diferentes tipos de tratamento, como ablação, medicamentos e cirurgia. A conduta a ser escolhida dependerá de fatores como a idade da paciente, características neoplásicas e manifestação de sintomas. A miomectomia consiste em um procedimento cirúrgico que objetiva remover esses miomas, sendo a opção de escolha geralmente para mulheres sintomáticas e em idade fértil. Esse procedimento pode ocorrer por laparoscopia ou laparotomia. Na laparotomia é realizada uma incisão abdominal; já a laparoscopia é uma técnica minimamente invasiva e visa reduzir as complicações por vezes apresentadas no modelo cirúrgico anterior, tais como hemorragia, infecção e abertura de cicatriz. **Objetivos:** Analisar os dados dos pacientes internados para a realização de miomectomia pela técnica laparoscópica e pela técnica de laparotomia, no Brasil, no ano de 2021. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, com dados referentes às internações para a realização dos procedimentos de miomectomia pela técnica laparoscópica e pela técnica de laparotomia realizados nas capitais do Brasil, no período de janeiro de 2021 a dezembro de 2021. Os dados foram coletados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) e as variáveis selecionadas foram: número de internações, taxa média de permanência hospitalar, valor médio do custo de internação, miomectomia e miomectomia videolaparoscópica. **Resultados e conclusão:** Ao todo, foram realizadas 805 internações para a realização de miomectomia no período estudado, sendo 736 (91,42%) por laparotomia e 69 (8,57%) por laparoscopia. A média de permanência hospitalar para a técnica por laparotomia foi de 2,7 dias, e para a miomectomia videolaparoscópica foi de 1,7 dia. O valor médio do custo de internação da miomectomia por laparotomia foi de R\$ 612,38, e de R\$ 473,16 na miomectomia videolaparoscópica. Assim, observou-se que o número de internações para a realização de miomectomia por laparotomia ainda é prevalente nas capitais do Brasil, apesar de a técnica laparoscópica apresentar menor permanência hospitalar e menor custo de internação. Os motivos para isso podem ser diversos, como o custo do equipamento e da sua manutenção e a experiência do cirurgião. Cabe ressaltar, por fim, que apesar de a técnica por laparoscopia ser a mais indicada para a maioria dos casos, por ser minimamente invasiva, a laparotomia passa a ser a técnica de escolha quando o mioma apresenta mais que 10 cm e quando há dez a 20 massas de mioma. É necessário, portanto, maior detalhamento acerca do leiomioma no registro dos dados no SIH/SUS, pois cada paciente demanda tratamento e prognóstico individualizados, de acordo com as suas limitações.

Palavras-chave: miomectomia; uterina; laparotomia; laparoscopia.

EP003

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251003>

Análise estatística do câncer de mama em um hospital escola da cidade de Campos dos Goytacazes

Blanch Faria de Oliveira¹, Bianca Motta da Silveira¹, Laís Silva Xavier¹, Ana Clara Pizzol Zuccon¹, Inês Raquel Alves da Silva Rosário¹

¹Faculdade de Medicina de Campos

Autor principal: Blanch Faria de Oliveira

E-mail: fariablanch@gmail.com

Introdução: O câncer de mama é definido como um tumor gerado pela multiplicação desordenada de células mamárias anormais, que podem migrar e invadir outros órgãos. Essa neoplasia pode desenvolver-se de forma variada, determinando os diversos tipos existentes, cada um com comportamento

distinto. Seu surgimento e evolução dependem de diversos fatores, como história familiar e genética, e até mesmo estilo de vida e alimentação. **Objetivo:** Analisar estatisticamente o predomínio do câncer de mama na população atendida pelo laboratório de patologia de um hospital escola na cidade de Campos dos Goytacazes (RJ) entre os anos de 2018 a 2020 e correlacioná-la com a idade no momento do diagnóstico. **Materiais e métodos:** Estudo observacional, do tipo transversal, em que foram analisados todos os laudos referentes a biópsias de mama realizadas nos anos de 2018 a 2020. Foram incluídos pacientes de todos os sexos e faixas etárias com diagnóstico histopatológico de doença mamária, benigna ou maligna. Entretanto, os diagnósticos inconclusivos e as biópsias por punção aspirativa por agulha fina não entraram na avaliação. **Resultados e conclusão:** A amostra total foi de 713 pacientes, com idade média de 49 anos, em um intervalo de 12 e 93 anos. Os dados analisados mostraram 350 (49,09%) diagnósticos histopatológicos de malignidade, em que 268 (76,57%) são do subtipo carcinoma invasivo do tipo não especial, 23 (6,57%) são carcinoma lobular invasivo, 18 (5,14%) são carcinoma misto, 14 (4%) são carcinoma ductal *in situ*, 14 (4%) são carcinoma ductal invasivo, quatro (1,14%) são carcinoma papilar invasivo, e há nove subtipos com apenas um caso (0,287%). São eles: carcinoma túbulo-lobular invasivo, tumor filoide maligno, carcinoma papilífero intraductal, carcinoma papilífero, neoplasia apócrina, carcinoma invasivo do tipo apócrino, carcinoma mucinoso, adenocarcinoma, sarcoma estromal. A maior parte da amostra, 363 pacientes (50,91%), apresentou biópsias com subtipos histológicos benignos. Em vista dos dados obtidos na amostragem, a malignidade demonstrou-se inferior à benignidade, predominando principalmente na faixa etária de 50–69 anos, a qual condiz com o início do rastreamento para câncer de mama proposto pelo Ministério da Saúde.

Palavras-chave: neoplasias da mama; interpretação estatística de dados; biópsia; neoplasias.

EP004

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251004>

Anatomia himenal atípica: relato de caso

Leticia da Fonseca Gomes¹, Camila Nogueira Santiago¹, Vera Lucia Mota da Fonseca¹

¹Consultório privado

Autor principal: Leticia da Fonseca Gomes

E-mail: leticiafgomes14@gmail.com

Introdução: O hímen é uma estrutura de tecido escamoso que se invagina do períneo para encontrar o canal vaginal longitudinal. Com essa junção, geralmente há canalização completa do canal vaginal, e essa membrana retrai-se com apenas um pequeno remanescente de tecido circunferencial redundante ao redor do introito vaginal. No entanto, durante esse processo de canalização, a membrana pode variar em sua resolução, deixando uma obstrução completa, hímen imperfurado ou qualquer número de remanescentes parciais, como o hímen microperfurado e septado. **Relato de caso:** E.B.M., 22 anos, estudante de Medicina, procura ambulatório em razão de dificuldade na sexarxa há dois anos. Já fez diversas tentativas de penetração vaginal com o parceiro, sem sucesso. Refere ter tido relação com penetração anal, sem grandes dificuldades. Menarca aos 11 anos, ciclos regulares com fluxo normal. Parceiro único. Faz uso de venlafaxina para transtorno de ansiedade. Traz hipótese diagnóstica de vaginismo, de acordo com leituras na internet. Já procurou outro médico para tratar vaginismo, que orientou fisioterapia pélvica. Ao exame: mamas e abdome sem alterações. Pilição vulvar normal. Toque vaginal: membrana himenal perfurada, púrvia para 1 cm, com bordos rígidos e resistentes. Sem dor ou tensão muscular no momento do toque. Colo uterino indolor à mobilização, útero intrapélvico. Toque retal sem alterações. É, então, realizada cirurgia de himenectomia com o seguinte resultado anatomopatológico: fragmento membranáceo de tecido pardo acinzentado e cruento medindo 2,5 × 2 × 0,4 cm. Cortes histológicos da mucosa himenal mostram epitélio escamoso não queratinizado, maturação sequencial preservada, sem atipias celulares. O estroma subjacente aparece com discreto infiltrado inflamatório linfocitário. Após 45 dias pós-operatório, a paciente relata relação vaginal com parceiro, sem dificuldades. **Conclusão:** O vaginismo é uma persistente contração involuntária da musculatura da vagina

que interfere na penetração, impedindo a relação sexual e podendo comprometer as relações interpessoais e conjugais. A paciente estudada apresentava transtorno de ansiedade, o que contribuiu para a hipótese diagnóstica de vaginismo. Além disso, observa-se a influência da internet na saúde, que levou a paciente a se autodiagnosticar e a enviar a opinião do primeiro médico. Entretanto, o exame ginecológico mostrou importante anatomia himenal atípica, que impossibilitava a penetração. O caso reforça a importância da anamnese e exame físico ginecológico bem realizados. O hímen pode apresentar-se de diferentes formas, tais como imperfurado, microperfurado, cribiforme e septado. A himenectomia é um procedimento cirúrgico que objetiva a remoção da membrana himenal que cobre parcial ou totalmente o introito vaginal. O caso foi identificado como hímen microperfurado e a cirurgia permitiu a resolução completa da queixa da paciente.

Palavras-chave: hímen; anatomia; cirurgia.

EP005

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251005>

Aumento na taxa de procedimentos de criopreservação de oócitos em clínica de reprodução assistida na cidade do Rio de Janeiro

Clara Haim¹, Luiz Augusto Giordano², Isaac Moise Yadid¹, Thelma Santos Criscuolo¹

¹Clínica Primordia

²Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Autor principal: Clara Haim

E-mail: clara.haim@gmail.com

Introdução: Por muito tempo a mulher foi limitada às tarefas domésticas e à maternidade. Todavia, com a maior atuação do movimento feminista nas décadas de 1930–60, a mulher passou a buscar cada vez mais a independência financeira e o sucesso acadêmico e profissional, o que contribuiu para o adiamento da maternidade, aliado ao advento da pílula anticoncepcional. Assim, o assunto da maternidade é abordado em torno dos 30–35 anos, idade em que a fertilidade já pode estar prejudicada. O fator idade possui grande contribuição para a infertilidade feminina. Fisiologicamente, as mulheres possuem número finito de oócitos e, ao longo dos anos, ocorre a diminuição da reserva ovariana, influenciando no sucesso da gravidez. Com isso, as técnicas de reprodução assistida estão crescendo cada vez mais, com o objetivo de preservar a fertilidade e tornar uma gravidez possível. A criopreservação de oócitos interrompe o desenvolvimento das células por tempo indeterminado e, posteriormente, essas amostras podem ser utilizadas para viabilizar uma gravidez por meio das técnicas de reprodução assistida. Hipotetizamos que a pandemia do SARS-CoV-2, a nova Resolução nº 2.294/21 do Conselho Federal de Medicina (CFM), aliados à popularização da reprodução humana assistida nas mídias sociais, estejam promovendo maior procura e realização dos procedimentos de criopreservação oocitária. **Objetivo:** Avaliar quantitativamente os casos de criopreservação de oócitos em um centro de reprodução assistida do Rio de Janeiro entre os anos 2016 e 2021. **Materiais e métodos:** O estudo foi realizado utilizando-se o banco de dados e a revisão de prontuários. Os números de casos com e sem o procedimento de criopreservação de oócitos entre os anos 2016 a 2021 foram incluídos na análise. Foram gerados gráficos comparando o tempo com o número de observações para testar se houve ou não aumento nos anos de análise. **Resultados:** Em 2016, ocorreram 500 ciclos de punção ovariana, sendo 60 de criopreservação de oócitos. Em 2017, realizaram-se 645 procedimentos, 105 deles de criopreservação de oócitos. Em 2018, ocorreram 109 casos de criopreservação de oócitos no total de 664 casos. Em 2019, foram 944 casos, sendo 169 de criopreservação de oócitos. Já em 2020, realizaram-se 239 procedimentos de congelamento de oócitos do total de 1.007 procedimentos. Por fim, em 2021 foram concluídos 1.230 casos, 355 deles de criopreservação de oócitos. A porcentagem de casos de criopreservação de oócitos em cada ano permaneceu praticamente constante durante 2016 (12,0%), 2017 (16,2%), 2018 (16,4%) e 2019 (17,9%), porém observou-se aumento em 2020 (23,7%) e 2021 (29,1%). **Conclusão:** Com base na análise de dados, observamos que houve aumento progressivo dos casos totais e de criopreservação de oócitos nos cinco anos analisados. Logo, foi observado

aumento progressivo no número de ciclos totais, representando 20% ao ano, e nos casos de criopreservação de oócitos, representando 40% ao ano, nos últimos cinco anos.

Palavras-chave: infertilidade; oócitos; criopreservação; maternidade.

EP006

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2022132S1006>

Avaliação da sexualidade no transtorno de espectro autista nos adolescentes

Rebeca Fernandes de Azevedo Dantas¹, Mariana Eiras Cardoso Conforto², Maria Eduarda Barillari Cano³, Patrícia de Oliveira Arruda¹, Thais Regina Santos⁴, Maria Eduarda Baracuh Cruz Chaves⁵

¹Universidade Estácio de Sá

²Universidade Souza Marques

³Suprema

⁴Universidade Metropolitana de Santos

⁵Centro Universitário de João Pessoa

Autor principal: Rebeca Fernandes de Azevedo Dantas

E-mail: rebecaf.dantas@gmail.com

Introdução: O transtorno do espectro autista (TEA) compromete três áreas de desenvolvimento, resultando em dificuldade de comunicação, socialização, padrão de comportamento restritivo e repetitivo. Estima-se que a prevalência do TEA na população geral possa ser superior a 1%, acometendo mais o sexo masculino do que feminino. Nesse contexto, mudanças recentes na cultura sexual e atitudes com relação à sexualidade quando correlacionadas ao sexo biológico de indivíduos com autismo começaram a desafiar equívocos originais da sexualidade e desencadear novas pesquisas de interesse no comportamento sexual deste grupo. **Objetivo:** Avaliar as diferenças entre os sexos biológicos no comportamento sexual autista na adolescência. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura utilizando-se artigos publicados originalmente em inglês, português e espanhol do período de 2015 a 2022, extraídos das bases de dados: United States National Library of Medicine (PubMed), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). **Resultados e conclusão:** De início, foram encontrados 235 estudos, mas com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão apenas sete artigos fizeram parte do escopo e análise finais. Quanto ao interesse sexual por sexo biologicamente atribuído aos indivíduos com autismo, constatou-se maior frequência interesse sexual entre homens autistas (85%) do que mulheres autistas (72%), visto que as mulheres conseguem camuflar mais seu desejo e comportamento diante das imposições sociais. No entanto, a existência de uma experiência sexual foi relatada mais por mulheres (40%) do que homens (22%), principalmente em função da diversidade da orientação sexual. Ainda, vale ressaltar que a porcentagem de meninas autistas foi maior do que a de meninos autistas com relação ao namoro tanto passado quanto presente. No que tange às experiências sexuais negativas, observa-se que as proporções em meninas (entre 25 e 52%) são mais relevantes do que em meninos (entre 7 e 15%), principalmente quando há uma diversidade na orientação sexual, somadas a diversos fatores, tais como: insegurança, menor autoestima, subestimação das experiências sexuais pelos pais, além do próprio desconhecimento sobre elas. Uma das dimensões da experiência sexual negativa, o arrependimento depois de uma ocorrência, é mais frequente em mulheres (52–65%) do que em homens (32–38%); 60% das mulheres autistas relataram consentimento a um evento sexual indesejado. Ademais, indivíduos autistas em geral mostram grande preocupação a respeito da interpretação da sua vida sexual pela sociedade. Nesse contexto, é visto que a sexualidade nas mulheres autistas, de forma geral, tem impactos negativos quando comparada à dos homens autistas. Além disso, é necessário envolver os pais e os profissionais da saúde e da educação a fim de reconhecer e estabelecer que a educação sexual é fundamental para conhecer o próprio corpo, compreender limites, aumentar a segurança pessoal e nos relacionamentos futuros.

Palavras-chave: transtorno autístico; sexualidade; adolescente.

EP007

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2022132S1007>

Avaliação da sífilis adquirida em mulheres por faixa etária na Região Sul do Brasil entre 2012 e 2022

Isadora Sandi¹, Giseli Costella¹, Júlia Costa Guasselli¹, Ana Carla Pagno Paim², Paulo Roberto Cardoso Consoni¹

¹Universidade Luterana do Brasil

²Universidade Feevale

Autor principal: Isadora Sandi

E-mail: isadorasandi@hotmail.com

Introdução: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum* transmitida por via sexual, transfusão sanguínea e de forma vertical da mãe ao feto. A doença manifesta-se primariamente por meio de uma úlcera indolor, podendo evoluir para forma sistêmica anos após a infecção. Embora seja uma IST curável, muitas vezes seu diagnóstico é tardio, principalmente em mulheres infectadas com a sífilis primária, já que a lesão não ocasiona sintomas. Dessa forma, a sífilis torna-se um problema de saúde pública, uma vez que continua sendo disseminada por toda a população; contudo, além de fatores fisiológicos, as barreiras culturais favorecem a vulnerabilidade da mulher somadas à não popularização da camisinha feminina, fazendo com que elas se encontrem em situação constrangedora de negociar com o parceiro o uso do preservativo. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de sífilis entre a população feminina por faixa etária na Região Sul do Brasil, nos últimos dez anos. **Materiais e métodos:** Estudo epidemiológico descritivo baseado em dados extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) sobre sífilis na população feminina da Região Sul do Brasil entre janeiro de 2012 e janeiro de 2022. **Resultados:** No período analisado, foram registrados 533 casos de sífilis entre a população feminina na Região Sul do Brasil. Destes, nove foram em meninas na faixa etária de dez a 14 anos, 51 na faixa de 15 a 19 anos, 127 na faixa entre 20 e 29 anos, 99 na de 30 a 39 anos, 76 na de 40 a 49 anos, 81 na de 50 a 59 anos, 66 na de 60 a 69 anos, 34 na de 70 a 79 anos e dez entre as mulheres de 80 anos ou mais. Embora haja registros de casos de sífilis em mulheres de todas as faixas etárias, percebe-se sua maior incidência entre 20 a 29 anos e 50 a 59 anos, correspondendo a 23,8 e 15,19% do número total de casos, respectivamente. **Conclusão:** O número elevado de casos nesses dois grupos etários deve-se ao comportamento sexual de risco. Entre a população mais jovem, isso ocorre em razão das múltiplas parcerias sexuais e da não adesão ao preservativo. Além disso, a elevada incidência de casos nas mulheres de 50 a 59 anos deve-se principalmente ao número de divórcios nessa faixa etária, ao uso de medicamentos para impotência sexual, os quais aumentam libido e, conseqüentemente, levam a maior busca por parceiros sexuais, muitas vezes sem uso de camisinha. Apesar das medidas de prevenção e das opções de tratamento serem acessíveis e eficazes, nota-se um aumento considerável da doença em todas as faixas etárias, principalmente nas mulheres em período de mudanças hormonais. Muitos desses índices elevados nesse período da vida devem-se a questões sociais e culturais. Dessa forma, a fim de diminuir os casos de sífilis, ainda é preciso promover o acesso à informação sobre relação sexual segura com o uso de preservativos.

Palavras-chave: infecções sexualmente transmissíveis; sífilis; mulheres.

EP008

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2022132S1008>

Bioética e saúde da mulher: um levantamento sobre os temas mais publicados no Brasil

Rocio Fernandez Santos Viniestra¹, Hellen Caroline da Silva Moura¹, Pamela Dalabeneta Fernandes Santos¹, Víctor Joshua de Aguiar Mello Nascimento¹

¹Universidade Federal Fluminense

Autor principal: Rocio Fernandez Santos Viniestra

E-mail: rocioviniestra@id.uff.br

Introdução: A saúde da mulher abrange áreas que envolvem conflitos éticos importantes para a saúde pública por impactar a saúde biológica, social e psicológica, porém muitos desses problemas são agravados pela invisibilidade, falta de capacitação profissional e insensibilidade social. Dessa forma,

é importante o fomento à identificação e às reflexões sobre os conflitos éticos relacionados à saúde da mulher tanto na área assistencial quanto no ensino, no intuito de criar bases para as tomadas de decisão pautadas em consensos prudentes entre os sujeitos envolvidos. **Objetivo:** Analisar as publicações brasileiras que abordam conflitos/problemas éticos na saúde da mulher, com o objetivo de identificar os temas mais trabalhados, os tipos de estudos desenvolvidos e a área profissional que teve interesse em publicá-los. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa de trabalhos brasileiros publicados nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO), United States National Library of Medicine (PubMed)/Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), nos últimos dez anos (2012 até 2022), em português, inglês e espanhol, com os descritores: “saúde da mulher”, “bioética”, “problemas éticos” e “conflitos éticos”. **Resultados e conclusão:** Identificou-se o total de 196 artigos, dos quais foram selecionados 24 para ser analisados após a leitura de título e resumo. As abordagens metodológicas encontradas foram os estudos qualitativos (n=11; 45,8%), reflexões (n=4; 16,6%), estudos quantitativos (n=2; 8,3%), quali-quantitativos (n=2; 8,3%), revisões integrativas (n=2; 8,3%), revisões bibliográficas (n=2; 8,3%) e revisão narrativa (n=1; 4,1%). Os profissionais que mais publicaram foram os médicos (n=9; 37,5%) e os enfermeiros (n=8; 33,3%), com a presença também de bioeticistas, psicólogos e equipe multidisciplinar. Os temas mais encontrados nos trabalhos foram: violência sexual e de gênero (n=8; 33,3%), aborto (n=4; 16,6%), gravidez na adolescência (n=2; 8,3%), temas relacionados à amamentação (n=2; 8,3%), população de lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, *queer*, intersexo, assexuais e todas as demais variedades da sexualidade humana — LGBTQIA+ (n=2; 8,3%), reprodução assistida, planejamento familiar, parto (episiotomia, religião, HIV) e aspectos culturais (genitoplastia). A saúde da mulher, em sua prática assistencial, apresenta diversos conflitos que precisam de atenção, destacando-se temas como violência, aborto, adolescência, população LGBTQIA+, amamentação, entre outros. Percebem-se esforços crescentes nas pesquisas voltadas para a bioética, até mesmo por profissionais das áreas humanas, que extrapolam a visão biomédica e confrontam iniquidades históricas. Ressalta-se a necessidade de ampliar o estudo e o ensino sobre temas conflituosos, de estimular o conhecimento de leis e normas relacionadas a tais questões, de criar projetos de extensão universitária envolvendo academia e sociedade civil, além de cobrar a execução de políticas públicas direcionadas à promoção e proteção da saúde da comunidade e de cada indivíduo; em se tratando das mulheres, elas diariamente sofrem com sexismo, abusos e descasos.

Palavras-chave: saúde da mulher; bioética; problemas éticos; conflitos éticos.

EP009

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251009>

Câncer de mama sincrônico com câncer ovário, abordagem diagnóstica e terapêutica: um relato de caso

Yasminn Brasil Skaf¹, Karina Garske da Silveira¹, Lucília Silva de Oliveira Carvalho¹, Eduardo Uzelac Kano¹, Aguinaldo Ferreira Leite Filho¹

¹Hospital Federal de Ipanema

Autor principal: Yasminn Brasil Skaf

E-mail: yasminn.skaf@hotmail.com

Introdução: O câncer (CA) de ovário é a sétima neoplasia mais comum em mulheres e a décima causa de óbito por câncer, e sua principal característica é o diagnóstico em casos avançados. Com relação ao câncer de mama no Brasil, estimam-se 66.280 novos casos para cada ano do triênio 2020–2022. Esse valor corresponde ao risco estimado de 61,61 casos novos a cada 100 mil mulheres. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais prevalente em todas as regiões brasileiras. **Relato de caso:** M.F.S.B., 59 anos, sexo feminino, hipertensa crônica, diabética, ex-tabagista, foi atendida em março de 2020 por diagnóstico de carcinoma invasivo de mama do tipo não especial, grau histológico 1, luminal A em *core* biópsia de mama esquerda (ME). Apresentava mamografia de 23/05/2019: ME com

nódulo espiculado de 11–20 mm. Ao exame apresentava em ME nódulo em quadrante inferior lateral (QIL) de 2 cm, com retração de pele e linfonodo axilar ipsilateral de 2 cm, endurecido, estadiamento T4BN1. Foram realizadas tomografias de tórax, abdome e pelve sem sinais de implantes secundários, porém com formação cística septada e vegetação em anexo direito medindo 7,8 × 5,1 cm; no exame físico, a paciente apresentava tumoração pélvica de 14 cm, pouco móvel, dolorosa à mobilização e nodulação móvel de cerca de 2 cm em terço médio da parede vaginal lateral direita. Optou-se por iniciar Anastrozol. Realizou-se ultrassonografia transvaginal que revelou cisto multiloculado sólido de ovário direito, *International Ovarian Tumor Analysis*: 23,8%. O tratamento seguiu com histerectomia total abdominal com anexectomia bilateral em 20 de agosto de 2020, cujo laudo histopatológico (LHP) foi de carcinoma seroso de baixo grau de ovário direito, estadiamento T2aNx. A paciente evoluiu com resposta clínica completa à terapia neoadjuvante no que tange à neoplasia de mama. Apresentou ressonância magnética de abdome e pelve com nódulo em segmento cardiopulmonar direito. Realizaram-se em 1º de abril de 2021 omentectomia, lavado peritoneal, biópsia peritoneal, segmentectomia de ME e biópsia de linfonodo sentinela. Na congelação foram obtidos quatro linfonodos livres de neoplasia, com LHP final: omento e 1 linfonodo axilar comprometidos por neoplasia. Foi submetida a quimioterapia com Carbotaxol por seis ciclos e Anastrozol adjuvante. No momento, a paciente aguarda radioterapia de mama e axila, segue sem sinais de progressão da doença. **Conclusão:** Diagnosticar e tratar tumores sincrônicos exige cuidado multidisciplinar, conhecimento técnico e concordância entre as equipes de ginecologia, mastologia e oncologia. Pretendendo-se aumentar a taxa de sucesso e otimizar o tratamento, torna-se necessária a discussão do manejo desses casos, tendo em vista o comportamento específico de cada neoplasia. Sendo assim, neoplasias sincrônicas de mama e de ovário são patologias de difícil estimativa e necessitam ser mais bem investigadas para estabelecermos a melhor conduta terapêutica visando à melhor assistência dessas pacientes.

Palavras-chave: neoplasias de mama; neoplasias ovarianas; terapia neoadjuvante.

EP010

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251010> Cisto ovariano torcido. rara causa de abdome agudo em menina pré-púbere

Filomena Aste Silveira¹, João Alfredo Seixas¹, Gabriel Ribeiro Messias Paraíso¹, Júlia Garcia do Espírito Santo¹, Érica de Almeida Barboza¹

¹Centro Universitário de Valença

Autor principal: Filomena Aste Silveira

E-mail: filomenasilveira@uol.com.br

Introdução: Raríssimas vezes tem sido descrito cisto de ovário em pacientes pré-púberes. A sua presença é incomum e ocorre em decorrência de cistos foliculares pré-puberais causados por pulsos hormonais intermitentes de gonadotrofinas. Nessa fase pré-puberal, geralmente são menores que 1 cm de diâmetro e regridem espontaneamente. Às vezes, porém, podem ter diâmetro maior que 2 cm. O tamanho do cisto e os sinais clínicos são levados em consideração. Cistos com menos de 5 cm de diâmetro, assintomáticos, justificam conduta conservadora. No entanto, quando está presente irritação abdominal, devemos investigar, inicialmente com solicitação exame de imagem. **Relato de caso:** Paciente com nove anos, trazida pela mãe, adentrou pronto socorro infantil com dor abdominal irradiando para anexo direito. Concomitantemente, tinha vômitos e recusa alimentar por três dias. Encontrava-se em posição antálgica com dor à palpação superficial e profunda. Tomografia e ultrassonografia apresentaram apêndice normal, ovário direito aumentado, sugerindo cisto ovariano com 4 cm no maior diâmetro, sugestivo de torção. O hemograma apresentou leucocitose importante. Na cirurgia, observou-se torção ovariana com sinais de necrose, sangue livre na cavidade. Realizou-se ooforectomia direita. O exame histopatológico revelou necrose isquêmica. Evolução satisfatória. **Conclusão:** Tratamentos conservadores de cistos ovarianos merecem seguimento ecográfico e dosagem de marcadores tumorais para excluir malignidade. Ao se optar pelo procedimento cirúrgico,

deve-se tentar sempre a cirurgia conservadora. A aspiração do cisto apresenta alta incidência de recorrência. A procura por atendimento médico ocorre na maioria das vezes pela dor abdominal difusa e pelos sinais de irritação peritoneal. O tratamento cirúrgico é indicado nas urgências ginecológicas e em caso de malignidade. A principal causa de abdome agudo nessa idade não é ginecológica. As hipóteses diagnósticas mais comuns são: apendicite e obstrução por áscaris. Neste caso, observou-se cisto ovariano torcido e necrosado, sem possibilidade de ooforoplastia. Concluímos que, apesar de o abdome agudo não ser comum, quando presente em uma menina deve suscitar a hipótese de cisto ovariano.

Palavras-chave: cistos ovarianos; torção ovariana; criança.

EP011

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2022132S1011>

Citologia de mamas e óbitos por neoplasias de mamas no Brasil: análise de 2016 a 2020

Giseli Costella¹, Isadora Sandi¹, Ana Carla Pagno Paim², Paulo Roberto Cardoso Consoni¹

¹Universidade Luterana do Brasil

²Universidade Feevale

Autor principal: Giseli Costella

E-mail: giseli.c18@gmail.com

Introdução: A detecção precoce do câncer de mama é imprescindível para seu controle, dadas as altas taxas de morbimortalidade e de diagnóstico tardio no Brasil. O diagnóstico precoce e o rastreamento são realizados por mamografia, exame clínico e autoexame das mamas. No entanto, mesmo com ações de rastreamento nas Unidades Básicas de Saúde, ainda se observam altos índices de mortalidade pela doença. **Objetivo:** Avaliar o número de citologias de mamas realizadas e de óbitos por neoplasias de mamas de 2016 a 2020 no Brasil. **Materiais e métodos:** Estudo epidemiológico descritivo sobre dados de citologia de mamas e neoplasias de mama no Brasil entre janeiro de 2016 e dezembro de 2020, extraído do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Resultados:** De 2016 a 2020 foram realizadas 62.225 citologias de mamas no Brasil. Delas, 11.878 foram em 2016, 12.992 em 2017, 12.350 em 2018, 15.064 em 2019 e 9.941 em 2020. Ademais, no período analisado, houve 28.309 óbitos em decorrência de neoplasia maligna da mama e de neoplasia benigna da mama. Deles, 5.331 ocorreram em 2016, 5.485 em 2017, 5.733 em 2018, 6.035 em 2019 e 5.725 em 2020. **Conclusão:** Embora se tenham observado pequenos aumentos no número de citologias de mamas realizadas de 2016 a 2019, com 19% do total de procedimentos em 2016 e aumentos respectivos de 1, 1,8 e 1,8% nos demais anos, houve queda de 3% em 2020. Isso mostra que, apesar dos avanços anuais de monitoramento das ações relacionadas à detecção precoce, à confirmação diagnóstica e ao início do tratamento de neoplasias no Brasil no início da pandemia em 2020 pode ter sido um empecilho para que a tendência de aumento se mantivesse e, conseqüentemente, responsável indireto por 20% dos óbitos por neoplasias de mama.

Palavras-chave: neoplasias da mama; biologia celular; atestado de óbito.

EP012

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2022132S1012>

Comparação da incidência dos transtornos menstruais na adolescência da Região Sudeste versus Brasil: um estudo transversal entre os anos de 2011 e 2022

Malú Oliveira de Araujo Medeiros¹, Juliana Fernandes Dutra¹, Samara Maria Silva Santos¹, Giuliana Potthoff Passos¹, Tanise Oliveira Matos dos Santos¹

¹Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Autor principal: Malú Oliveira de Araujo Medeiros

E-mail: medeirosmalu1999@outlook.com

Introdução: Transtornos menstruais são distúrbios relacionados à menarquia, entre eles síndrome pré-menstrual, transtorno disfórico pré-menstrual,

dismenorreia, amenorreia e sangramento excessivo. No prisma da população adolescente (até os 19 anos, segundo o Ministério da Saúde), em que a puberdade é uma realidade iminente, os transtornos menstruais são uma das principais queixas apresentadas pelas pacientes dessa faixa etária na consulta ginecológica e causa de grande preocupação para as pacientes e sua família. Tendo em vista a grande prevalência desse agravamento, estudos transversais são importantíssimos para entender a incidência desses transtornos na população juvenil brasileira e na Região Sudeste, especificamente, onde mais se concentra essa faixa etária. Com base nisso, será possível aprimorar o cuidado prestado, bem como formular as intervenções e orientações adequadas. **Objetivo:** Avaliar a incidência dos transtornos menstruais na população adolescente da Região Sudeste em comparação com o Brasil. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo transversal de séries temporais que utilizou dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) acessados por meio do portal de informações do Departamento de Informática do SUS (DATASUS, Tabnet). O desfecho principal do estudo foi a análise da incidência de transtornos menstruais no sexo feminino e na faixa etária de 8–19 anos no Brasil, em comparação com a Região Sudeste. Dados de todas as regiões do Brasil — do período entre janeiro de 2011 e janeiro de 2022 — foram comparados segundo as variáveis CID-10 e faixa etária e foram tabulados e organizados em tabelas e gráficos utilizando o Microsoft Excel® (v. 16.52). **Resultados:** Foi registrado o total de 2.162 internações por transtornos da menstruação no Brasil. Dessas internações, 950 (43,94%) ocorreram na Região Sudeste, em comparação a 498 (23,03%) na Região Norte, 305 (14,10%) na Região Nordeste, 212 (9,80%) na Região Sul e 197 (9,11%) na Região Centro-Oeste, sendo a Sudeste a região com o maior número de internações. A análise dos dados desta região, segundo a variável faixa etária, mostrou maior prevalência da morbidade na faixa entre 15 e 19 anos (692; 72,84%), seguindo a tendência brasileira (1.612; 74,56%). Por fim, a análise da Região Sudeste segundo a faixa temporal analisada revelou maior concentração nos anos de 2013 (135; 14,21%) e 2012 (129; 13,57%), diferindo do período de maior concentração encontrado no Brasil, que ficou nos anos de 2014 (275; 12,71%) e 2013 (268; 12,39%). **Conclusão:** Pelos resultados, foi observado que a maior incidência de transtornos menstruais no Brasil é a da Região Sudeste. Sugerem-se novas pesquisas nesta temática que possam analisar as prováveis causas de um índice elevado dessas patologias menstruais para, dessa maneira, ser possível desenvolver políticas públicas que atuem de maneira eficiente, buscando meios de minimizar o cenário apresentado.

Palavras-chave: distúrbios menstruais; adolescente; estudo de coortes.

EP013

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2022132S1013>

Complicações da obesidade na saúde feminina

Brendha Ferrari Bremenkamp¹, Marina Hübner Freitas dos Santos Silva Machado¹

¹Universidade Iguazu

Autor principal: Brendha Ferrari Bremenkamp

E-mail: brenhdaferrari@hotmail.com

Introdução: A obesidade é tida como uma epidemia mundial. Do ponto de vista da saúde da mulher, vale ressaltar as doenças e condições associadas com o sobrepeso, como a síndrome dos ovários policísticos (SOP). **Objetivos:** Relatar as complicações da obesidade na saúde ginecológica, levando-se em conta as doenças associadas e a individualidade de conduta para cada paciente. **Materiais e métodos:** A obesidade e o sobrepeso são caracterizados pelo acúmulo excessivo de gordura corporal em um indivíduo, segundo sua altura. Na idade adulta, podemos considerar obesa aquela pessoa que possui índice de massa corpórea maior ou igual a 30 kg/m². As causas da obesidade são multifatoriais e incluem fatores genéticos, comportamentais, hormonais, ambientais, sociais e culturais. A SOP é uma disfunção reprodutiva e metabólica que apresenta forte correlação com a obesidade, possuindo, assim, um papel importante no desencadeamento da síndrome. Nessas pacientes, as taxas de obesidade podem atingir cerca de 60%, maiores do que aquelas encontradas na população em geral. Além disso, a obesidade está relacionada a quadros de anovulação crônica, perda gestacional precoce,

infertilidade feminina, risco cardiovascular, diabetes *mellitus* tipo 2, alguns tipos de câncer, aumento do colesterol e até questões relacionadas à saúde mental, como ansiedade e depressão. Do ponto de vista obstétrico, o excesso de peso também pode causar complicações na gravidez, como aborto ou parto prematuro, excesso de peso no recém-nascido, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, complicações operatórias — quando cirurgia ou cesariana for necessária, sangramentos, infecções de feridas e endometrite. O feto em uma mulher obesa também apresenta risco aumentado de defeitos congênitos, macrosomia, crescimento fetal e óbito ao nascer. **Resultados e conclusão:** A obesidade é um problema de saúde pública de âmbito mundial e afeta a mulher nas mais diferentes fases de sua vida. Enquanto a dieta saudável e as atividades físicas auxiliam no controle da obesidade, o conhecimento de sua fisiopatologia permite identificar opções de tratamento, de modo que se torna essencial conhecer os fatores de risco, além de atuar efetivamente no cuidado com a mulher, o que é um grande desafio.

Palavras-chave: obesidade; saúde da mulher; anovulação.

EP014

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251014>

Disgerminoma: um relato de caso

Gabriel Vasconcellos Guimarães¹, Luiza Araujo Barros¹, Fernanda Bergamo Iorio Rodrigues¹, Eduardo Uzelac Kano¹, Daniel de Carvalho Zuza¹, Aguinaldo Ferreira Leite Filho¹

¹Hospital Federal de Ipanema

Autor principal: Gabriel Vasconcellos Guimarães

E-mail: gvguimaraes23@gmail.com

Introdução: Disgerminoma é o tipo de tumor de células germinativas (TCG) do ovário mais comum (47%), contudo os TCG representam de 3 a 5% dos tumores de ovário. A maioria dos casos ocorre em pacientes com menos de 40 anos, sendo 10–15% deles tumores grandes e bilaterais. Não são facilmente diagnosticados. Entre os sintomas, destacam-se dor e massa abdominal de crescimento rápido. Sua disseminação é predominantemente linfática. **Relato de caso:** B.S.S., 19 anos, branca, G1P0A1, casada, evangélica, sem comorbidades. Buscou atendimento no Hospital Federal de Ipanema em 27 de novembro de 2020 com queixa principal de dor e sensação de peso em baixo ventre. Ao exame, apresentava tumoração endurecida ocupando fossa ilíaca e flanco esquerdo de aproximadamente 17 cm, móvel. Foi realizada ultrassonografia transvaginal, que revelou ovário esquerdo aumentado (181 × 89,5 × 115 mm) com presença de tumoração irregular, heterogênea e mista, sem vascularização, que podia corresponder a cisto dermoide, sem demais alterações. Foram solicitados exames complementares: beta gonadotrofina coriônica humana (HGC=7,64; CA-125=42,6; CA19.9=117,39; CEA=3,95; AFB>1.000). Optou-se pela realização e anexectomia esquerda para a manutenção da fertilidade e enviou-se o material para anatomia patológica com laudo de disgerminoma. Após a cirurgia, foi iniciada quimioterapia com Cisplatina + Etoposídeo (sete ciclos). Em acompanhamento oncoginecológico, a paciente apresentou tomografia computadorizada (TC) em abril de 2021 com lesão hipodensa subcapsular hepática hipocaptante, medindo 2 × 2 cm no segmento II; lesão cística lobulada e septada medindo 6,7 × 4,3 cm indissociável do segmento V, múltiplas formações semelhantes na pelve. Optou-se então pela realização de laparotomia exploradora *second look*. No inventário de cavidade, foram visualizadas lesões em segmentos V e VI hepático de aproximadamente 2–3 cm, além de lesão pericecal de 1,5 cm. Foram realizadas colecistectomia, biópsia de peritônio e ressecção de lesões, com laudo histopatológico de esteatonecrose. Após a segunda abordagem, viu-se aumento progressivo de AFP 80,6 para 3.586. As TC de abdome e pelve descrevem imagem cística na pelve direita de 4,8 cm indissociável do útero. A paciente foi submetida a nova laparotomia, com evidência de tumoração aderida à parede anterior do útero, de aspecto degenerativo. Realizaram-se histerectomia total abdominal com anexectomia direita e ressecção do peritônio retal, com consentimento da paciente devido a recidiva — congelamento com laudo de disgerminoma. A paciente segue em acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** O disgerminoma ovariano é uma patologia maligna com prognóstico reservado. Contudo, esses tumores apresentam grau de atipia

variável e apenas um terço deles apresenta-se de forma agressiva, como no caso relatado. A cirurgia é o método de escolha para estadiamento, diagnóstico e tratamento. A maioria cursa com aumento de desidrogenase láctica (LDH) e hCG, enquanto a AFP tende a permanecer nos níveis normais. Neste caso, observamos importante aumento nos valores de AFP, enquanto hCG e LDH ficaram pouco aumentados.

Palavras-chave: disgerminoma; oncologia; ovário.

EP015

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251015>

Doença de Behçet como diagnóstico diferencial em úlceras genitais: relato de caso

Cristiano Salles Rodrigues¹, Polyana de Paula Mendes Machado², Thyalla da Silva Rodrigues Escocard³, Karolinne Rangel Riscado Arruda³, Ana Carolina Ribeiro Viter⁴, Ianne Montes Duarte²

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro

²Hospital Plantadores de Cana

³Faculdade de Medicina de Campos

⁴Uniredentor Centro Universitário

Autor principal: Cristiano Salles Rodrigues

E-mail: salles.csr@gmail.com

Introdução: A Doença de Behçet é uma afecção inflamatória multissistêmica, de acometimento vascular e de causa ainda desconhecida, basicamente caracterizada por úlceras orais e genitais recorrentes, uveíte e lesões cutâneas. O diagnóstico é essencialmente clínico, não havendo características genéticas, histológicas, laboratoriais ou exames de imagens específicos. No entanto, o tratamento compreende diversas estratégias ainda indicadas de forma empírica, de acordo com as manifestações clínicas e sintomas. **Relato de caso:** E.D.S.B., 28 anos, parda, nuligesta, casada, negando uso de método anticoncepcivo, foi encaminhada ao ambulatório de patologia do trato genital inferior do Hospital Escola Álvaro Alvim em 28 de maio de 2021 por apresentar lesão vulvar dolorosa havia dois meses. Refere ter feito uso de Aciclovir, Benzetacil e outros antibióticos, sem melhora do quadro. Relatava história de aftas orais recorrentes e pele muito grossa. Negava alterações oculares ou articulares. Ao exame da vulva, apresentava lesão ulcerada em grande lábio direito, com bordas lisas, fundo sujo, endurecida, com dor à palpação. Foi realizada biópsia e solicitadas sorologias. O exame histopatológico apresentou lesão inflamatória com repercussões vasculares, podendo tratar-se de vasculite de pequenos vasos com padrão leucocitoelástico e necrose fibrinoide, compatível com doença de Behçet. As sorologias resultaram negativas, e iniciou-se Prednisona 40 mg ao dia e lidocaína gel para uso local e alívio da dor. A paciente foi encaminhada ao oftalmologista e ao reumatologista para tratamento em conjunto. Após cinco meses, retornou para acompanhamento ginecológico relatando secreção vaginal abundante, sem odor e prurido vulvar. Em uso de Azatioprina, relatou diminuição na dose do corticoide. Ao exame vulvar, regressão da úlcera genital. Ao exame especular: secreção algo acastanhada e sem odor, apresentando ulceração às 12 e 3 horas no colo uterino. Foi encaminhada ao reumatologista para ajuste na dose do imunossupressor. Em 18 de março de 2022 estava assintomática, relatando que aumentou a dose do corticoide. Ao exame especular: colo uterino sem alterações. Orientou-se seguimento com reumatologia. **Conclusão:** A doença de Behçet, por ser multissistêmica, necessita de uma equipe multidisciplinar para melhor diagnóstico e tratamento em conjunto. A paciente não apresentava os critérios diagnósticos completos descritos pelo Grupo Internacional para Estudo da Doença de Behçet, mas sim a forma incompleta da doença. O diagnóstico histopatológico da úlcera vaginal confirmou os dados clínicos. Mesmo na forma incompleta da doença, o tratamento e o acompanhamento regulares e prolongados das pacientes são essenciais para minimizar os efeitos de surtos mais graves e sequelas importantes. As úlceras genitais devem ser pensadas além das infecções sexualmente transmissíveis (IST), principalmente quando não respondem aos tratamentos convencionais.

Palavras-chave: síndrome de Behçet; doenças da vulva; infecções sexualmente transmissíveis.

EP016

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2022132S1016>

Doença de Paget extramamária: um relato de caso

Ivy Alves Santos¹, Anna Carolina Guedes de Queiroz Pereira¹, Gabriel Vasconcellos Guimarães¹, Aguinaldo Ferreira Leite Filho¹, Eduardo Uzelac Kano¹, Daniel de Carvalho Zuza¹

¹Hospital Federal de Ipanema

Autor principal: Ivy Alves Santos

E-mail: ivyasantos@hotmail.com

Introdução: A doença de Paget extramamária (DPE) é uma rara neoplasia intraepitelial maligna cutânea e superficial, originária de glândulas apócrinas. É mais comum entre mulheres brancas na pós-menopausa, manifestando-se clinicamente por lesões eritematosas, eczematosas e pruriginosas. O diagnóstico decorre de avaliação anatomopatológica. Na maioria dos casos, a invasão tecidual limita-se à epiderme, acometendo ocasionalmente a derme subjacente. Por sua natureza multicêntrica, há forte tendência à cronicidade e à recorrência (16 a 50% dos casos). O tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica, associada à linfadenectomia inguinal, após a qual frequentemente há comprometimento das margens, incentivando-se, desse modo, a congelção durante o ato cirúrgico. As técnicas cirúrgicas incluem excisão local, vulvectomia simples e radical. Perante a agressividade cirúrgica do tratamento, frequente descoberta de margens comprometidas (acima de 50% dos casos) e curso recidivante, novas terapias vêm sendo debatidas. Entre elas estão: terapias tóxicas (Imiquimode), quimioterapia tóxica (interferon alfa 2b), radioterapia, terapia fotodinâmica e *laser* de CO₂. Independentemente da opção terapêutica, o seguimento da paciente é fundamental para a detecção precoce de recidivas. **Relato de caso:** Paciente de 52 anos, branca, G2P2, sem comorbidades. Buscou atendimento em 2021 por queixa de lesão vulvar hipocrômica e pruriginosa presente desde 2017. Ao exame físico, foi identificada área eritematosa, descamativa e com bordas irregulares em lábio externo direito, de aproximadamente 3 cm. Foi realizada biópsia da lesão, com posteriores estudos anatomopatológico e imuno-histoquímico, compatíveis com DPE, em 16 de julho de 2021. Realizaram-se tomografias de abdome e pelve visando ao estadiamento, sem evidências de metástases. Mamografia de 13 de julho de 2021: categoria 2 bilateralmente. A paciente foi submetida a exérese da lesão em 21 de outubro de 2021. Na avaliação histopatológica, foi confirmada DPE e presença de margem lateral focalmente comprometida. Em razão da ausência de margem macroscópica comprometida, optou-se por seguimento semestral em ambulatório especializado. **Conclusão:** A DPE é uma doença incomum. O atraso no diagnóstico tem média de 1,8 ano, enquanto o da paciente foi de quatro anos, refletindo desconhecimento da doença no meio médico ou até mesmo indiferença ou demora da faixa etária mais afetada na procura por atendimento diante dos sintomas característicos. Por ser doença rara, há pouco conhecimento sobre o tratamento mais efetivo, e a conduta padrão é a exérese cirúrgica com avaliação da congelção, com altas taxas de comprometimento, como o ocorrido no caso relatado. É fundamental que haja conscientização a respeito da patologia para que seja feito o diagnóstico precoce e definida a melhor terapia, haja vista a agressividade do tratamento cirúrgico atual.

Palavras-chave: doença de Paget Extramamária; tratamento cirúrgico; prurido vulvar.

EP017

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2022132S1017>

Efeitos da pílula anticoncepcional combinada, sob a ótica das usuárias, no organismo feminino

Mario Vicente Giordano¹, Emily Quintino Soares¹, Yasmin Pedrosa Mechoullam¹, Giovanna Ribeiro Gerstner¹, Isabella Furtado Melo Maul de Carvalho¹, Luana Sampaio Marroni¹

¹Universidade Estácio de Sá

Autor principal: Mario Vicente Giordano

E-mail: mariovgiordano@gmail.com

Introdução: As pílulas anticoncepcionais orais combinadas (ACO) estão disponíveis há mais de 50 anos no mercado, e o impacto dessa invenção revolucionou o planejamento familiar e a escolha da mulher sobre quando ter filhos. As ACO são um excelente método contraceptivo, mas o uso incorreto

ou a má adesão, por diversos fatores, reduzem a eficácia na “vida real”. Respeitando as contraindicações, na maioria das mulheres, os benefícios superam em muito os riscos do método ou os efeitos indesejados que poderão ocorrer. **Objetivo:** Identificar os efeitos adversos e benéficos reportados pelas usuárias dos ACO e se esses efeitos adversos levaram à suspensão do método. **Materiais e métodos:** Estudo transversal, quantitativo, com a aplicação de questionário estruturado pelos autores na plataforma Google Forms®, disponibilizado nas redes sociais (Facebook®, Instagram®, WhatsApp®) entre os dias 1º e 30 de outubro de 2019. O questionário foi estruturado em três blocos. No primeiro havia o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); o segundo bloco abordou a anamnese e dados da história pessoal; o terceiro bloco inquiria sobre os ACO e seus efeitos no organismo. **Resultados:** Participaram 3.875 mulheres, cujas características clínicas e sociais estão expostas na Tabela 1. As Figuras 1 e 2 retratam as principais alterações favoráveis e desfavoráveis das ACO segundo as usuárias. O principal efeito adverso foi a diminuição da libido (1.809 mulheres, ou 46,6%), seguido do ganho de peso (1.770 mulheres, ou 45,6%). A regularização do ciclo menstrual e a melhora da acne foram os principais efeitos favoráveis relatados em 2.667 (68,8%) e 1.907 (49,2%) mulheres, respectivamente. Observamos que os efeitos indesejáveis foram responsáveis pela interrupção do uso do método contraceptivo em 34,8% (1.349) das mulheres (Figura 3), e, após a interrupção, os *condoms* masculino e feminino foram os métodos escolhidos. **Conclusão:** Um número considerável de usuárias de ACO interrompeu seu uso pelos efeitos adversos apresentados, sendo a redução da libido e o ganho de peso os principais. Torna-se imperioso, durante o aconselhamento contraceptivo, esclarecer às mulheres os possíveis efeitos adversos associados ao uso dos ACO e, caso sejam limitantes, orientar retorno para a escolha de novo método ou nova combinação hormonal, mantendo-se o uso e evitando-se gravidezes indesejadas. As camisinhas masculinas e femininas, sabidamente menos eficazes, foram os métodos escolhidos por quem interrompeu a contracepção hormonal.

Palavras-chave: contracepção hormonal; efeitos adversos de longa duração; inquéritos e questionários.

EP018

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2022132S1018>

Endometrioma pélvico volumoso em paciente pós-menopausa na vigência de reposição estrogênica/progestagênica

Francisco Luiz da Silva Thomé¹, Tereza Maria Pereira Fontes², Fernando Moreira Dornellas Rodrigues¹, Roberto Luiz Carvalhosa dos Santos³, Brenda Rios Ribeiro³, Fernanda Almenara Silva dos Santos Godim⁴

¹Faculdade Técnico Educacional Souza Marques

²Hospital Municipal da Piedade/Faculdade Técnico Educacional Souza Marques

³Hospital Municipal da Piedade

⁴Hospital Municipal Piedade/Faculdade Técnico Educacional Souza Marques

Autor principal: Francisco Luiz da Silva Thomé

E-mail: francisco.thome@gmail.com

Introdução: A endometriose é uma doença inflamatória benigna, dependente de estrogênio, que afeta mulheres durante várias etapas de sua evolução biológica, desde a pré-menarca, passando pelo menarca e até mesmo no período pós-menopausa. Acredita-se que a terapia de reposição hormonal possa aumentar a recorrência da doença, dado seu efeito sobre os focos restantes de endometriose na pelve. **Relato de caso:** Paciente de 38 anos foi diagnosticada com endometriose em 2017, quando foi realizada cirurgia conservadora com exérese de focos endometrióticos, lise de aderências e retirada de endometrioma ovariano esquerdo medindo 5 cm. Retorna em 2019 com recidiva das lesões e dor pélvica, sendo indicada e realizada uma cirurgia ampliada: histerectomia total abdominal com salpingo-ooforectomia bilateral; em seguida, foi iniciada terapia de reposição estrogênica associada a progesterona por fogachos intensos. Em 2020, três anos após o segundo procedimento cirúrgico, a paciente retorna ao ambulatório com queixa de dor abdominal intensa associada a retenção urinária. Ao exame, apresenta massa

abdominal ocupando toda a pelve e estendendo-se até 3 cm acima da cicatriz umbilical. A ressonância magnética revelou uma volumosa formação expansiva de aspecto cístico com *debris* localizada na porção central/hipogástrio, medindo 20,9 × 10,3 × 13,2 cm, com volume 1.477,6 cm³, e hidronefrose bilateral associada. Indicou-se laparotomia exploradora, na qual foi realizada exérese do cisto. O resultado do exame histopatológico confirmou o diagnóstico de cisto endometriótico sem malignidade. **Conclusão:** Achamos importante relatar o caso raro de recidiva de endometriose pélvica na forma de endometrioma volumoso no período pós-menopausa, na vigência de reposição hormonal, mesmo após a remoção de útero e anexos. O caso em questão poderia ter como diagnóstico diferencial a síndrome do ovário remanescente, que ocorre por falha na esquelização do ligamento infundíbulo pélvico, deixando um fragmento de ovário na pelve, ou pela presença de tecido ovariano ectópico retroperitoneal. Entretanto, quando isso acontece, em geral a paciente não desenvolve sintomas climatéricos.

Palavras-chave: endometriose; menopausa; terapia de reposição de estrogênios.

EP019

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251019>

Endossalpingiose difusa: relato de caso

Felipe Costa Angelo¹, Fernanda Almenara Silva dos Santos Gondim¹, Thainá Maciel Fraga Montoiro¹, Tereza Maria Pereira Fontes², Roberto Luiz Carvalhosa dos Santos², Manoel Marques Torres²

¹Hospital Municipal da Piedade

²Hospital Municipal da Piedade/Faculdade Técnico Educacional Souza Marques

Autor principal: Felipe Costa Angelo

E-mail: felipechang@gmail.com

Introdução: A endossalpingiose é uma condição benigna que se caracteriza pelo crescimento ectópico do epitélio da trompa de Falópio. A apresentação clínica é inespecífica e o diagnóstico deve-se a achados incidentais em mulheres submetidas a cirurgia por dor pélvica crônica, infertilidade, sintomas urinários ou massa pélvica. Os sintomas mais comuns são dor pélvica, dismenorrea, sangramento uterino anormal e infertilidade. **Relato de caso:** Paciente de 44 anos, sexo feminino, natural do Rio de Janeiro, GIIPII (dois partos vaginais) A0, tabagista, com antecedente ginecológico de nodulectomia em mama direita em 2002 por doença benigna, procurou ambulatório do serviço de ginecologia em junho de 2018 com relato de aumento do fluxo menstrual em número de dias e quantidade, associado a dismenorrea, havia um ano. Ao exame físico da primeira consulta, observaram-se: colo indolor à mobilização, útero móvel e 3 cm acima de sínfise púbica, anexos impalpáveis. A paciente retornou apenas em junho de 2021 com os exames de imagem solicitados. Ressonância magnética (16 de abril de 2021): útero com volume aproximado de 2.025 cm³, lobulado, contendo imagens císticas e imagens sólidas sugestivas de leiomiomas. Ao exame físico: útero móvel, palpável em cicatriz umbilical, colo pouco doloroso à mobilização. Foi realizada histerectomia total abdominal com salpingectomia bilateral e ooforectomia à esquerda. Durante a cirurgia, encontrou-se útero lobulado, múltiplas aderências em trompas e ovários, aumento do volume de trompas bilateral. O exame anatomopatológico mostrou endossalpingiose difusa, além de leiomiomas, no útero. **Conclusão:** A etiopatogenia da endossalpingiose ainda não é clara, porém acredita-se que esteja associada a mudança metaplásica do epitélio celômico em epitélio tubário. A endossalpingiose é classificada como lesão secundária do sistema mulleriano e, por vezes, encontra-se associada à endometriose e à endocervicose. É uma condição rara encontrada geralmente em mulheres em idade reprodutiva. Na literatura, a endossalpingiose foi descrita em útero, peritônio, tecidos subperitoneais, omento, tecido retroperitoneal, intestino, apêndice e, raramente, bexiga. A endossalpingiose aparece macroscopicamente como uma massa polipoide ou como múltiplos cistos de tamanhos diferentes. Seu diagnóstico é feito histologicamente pela presença de epitélio tubular contendo três tipos de células: células colunares ciliadas, células mucosas secretoras colunares não ciliadas e as chamadas células intercalares em localização ectópica.

Palavras-chave: epitélio; hiperplasia; tubas uterinas.

EP020

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251020>

Estudo comparativo da letalidade por Sars-CoV-2 em gestantes e puérperas em função da presença de comorbidades e tempo de internação hospitalar nas capitais da Região Sudeste do Brasil

Letícia Bairral Saavedra¹, Álvaro Salgado¹, Amanda Ribeiro da Costa Oliveira¹, Lívia Menezes Salla¹, Luiza Santos Pinheiro¹, Sofia Barbosa da Costa Pimentel¹

¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Autor principal: Letícia Bairral Saavedra

E-mail: lele24bairral@gmail.com

Introdução: O novo contexto epidemiológico em que o mundo se insere desde o fim de 2019 propiciou uma série de investigações acerca do novo coronavírus. Muitos dos trabalhos realizados a partir de então buscam identificar grupos de risco e a forma como a síndrome respiratória aguda gerada pelo novo agente viral afeta o prognóstico de tais grupos. Entre os grupos mais vulneráveis a piores quadros clínicos, encontram-se as grávidas e puérperas (Wang; Bolin et al., 2020), por causa de uma série de alterações fisiológicas que ocorrem em seu organismo, assim como pessoas com comorbidades (Phoswa; Khaliq, 2020). Em razão da sobreposição amostral entre esses dois grupos, somada ao cenário mundial — em que o Brasil é um dos líderes no número de mortes e casos de COVID-19 —, há a necessidade de uma análise da letalidade no grupo de grávidas e puérperas e da forma com que a presença de comorbidades e o tempo de hospitalização influenciam nesse desfecho. **Objetivo:** Identificar possíveis relações entre a presença e o tipo de comorbidades em gestantes ou puérperas e o tempo de internação hospitalar dessas pacientes. Propôs-se, ainda, a identificar como as variáveis supracitadas têm impacto sobre a letalidade da amostra acometida por COVID-19. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo comparativo com coleta de informações da base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram extraídos dados relativos a mulheres hospitalizadas por síndrome respiratória aguda grave no Sudeste do Brasil, durante o período de 1º de janeiro de 2020 até 26 de junho de 2021. Os dados foram organizados, analisados e distribuídos em gráficos por meio dos programas R (versão 4.1.0) e Python (versão 3.8.5). **Resultados e conclusão:** Com base nas análises realizadas, foi observado que presença de cardiopatia, obesidade e pneumopatia crônica foram os fatores de maior significância estatística para um prognóstico mais grave e maior letalidade. Identificou-se, ainda, que pacientes que evoluíram para óbito passaram média maior de tempo internadas quando comparadas às que evoluíram para a cura. Assim, percebe-se a colaboração das análises realizadas na compreensão de fatores que podem influenciar o desfecho clínico de gestantes e puérperas com COVID-19. Por meio de estudos como este, torna-se possível abrir discussões com o intuito de desenvolver estratégias para evitar o desfecho negativo do quadro dessas pacientes.

Palavras-chave: gestantes; comorbidade; COVID-19; tempo de internação; mortalidade

EP021

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251021>

Homens trans e rastreamento de câncer cervical: quais as dificuldades?

Eloisa Sotilli Scarioti¹, Rita Maira Zanine¹, Dulcimary Dias Bittencourt¹

¹Universidade Federal do Paraná

Autor principal: Eloisa Sotilli Scarioti

E-mail: eloisa.scarioti@gmail.com

Introdução: O termo trans refere-se às pessoas cuja identidade de gênero não corresponde às normas sociais associadas a seu sexo biológico. Diversos fatores contribuem para a dificuldade de acesso ao Sistema Único de Saúde por parte das pessoas trans. Entre eles, encontram-se o desrespeito ao nome social e a discriminação. De acordo com a estimativa de 2020 do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), o número de casos novos de câncer de colo uterino esperados para o ano de 2021 é de 16.590. O papilomavírus humano (HPV) está entre as principais causas de infecções

sexualmente transmissíveis atualmente. Sua apresentação clínica pode variar de pequenas lesões inócuas até a malignização. O rastreamento frequente, em conjunto com seguimento e tratamento adequados, reduziu significativamente a incidência de câncer cervical. **Objetivo:** Avaliar as barreiras associadas à coleta da citologia oncológica cervical (CO) na população de homens trans e descrever o perfil demográfico desta população. **Materiais e métodos:** Questionário *online* de 19 itens baseado na estrutura conceitual do Health Belief Model, avaliando as percepções de suscetibilidade, gravidade, benefícios, barreiras e motivação geral com a saúde. Além disso, foram avaliados a familiaridade com câncer cervical, HPV e CO, a regularidade na coleta e o desejo de auto-coleta. **Resultados:** A média de idade dos participantes foi de 30 anos. A maioria possui emprego com carteira assinada, renda de até um salário-mínimo e plano de saúde e constitui-se em solteiros, heterossexuais e trans com ensino médio completo. Esses participantes possuem boa familiaridade com HPV e câncer de colo uterino e estão cientes da importância da coleta da CO. Menos de 20% deles estão atualizados na coleta, o que pode ser justificado pela discriminação e pelo medo de procedimentos invasivos, bem como pelos déficits na assistência à saúde associados à COVID-19. Apenas 25,9% expressaram desejo de auto-coleta. **Conclusão:** Os participantes, em sua maioria, estão desatualizados na coleta da CO e referem más experiências no passado, discriminação e medo de procedimentos invasivos. É papel fundamental dos profissionais de saúde se atentar para as necessidades dessa população marginalizada, e são necessárias políticas públicas de incentivo à coleta da CO nos homens trans.

Palavras-chave: neoplasias do colo do útero; infecção por HPV; teste de Papanicolaou; transmasculino; comportamentos de risco à saúde.

EP022

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251022>

Impacto da educação sexual em um grupo de alunos do ensino fundamental de uma escola pública de Teresina

Lia Cruz Vaz da Costa Damásio¹, Nicácia Carvalho Dantas da Fonsêca¹, Juliana Guimarães de Macau Furtado¹, Giovanna Barros Castelo Branco¹, Ana Vitória de Jesus Félix¹

¹Universidade Federal do Piauí

Autor principal: Lia Cruz Vaz da Costa Damásio

E-mail: liacruzcosta@yahoo.com.br

Introdução: A adolescência é um período de transição para a maturidade, correspondente à faixa dos dez aos 19 anos. As transformações dessa fase muitas vezes podem se tornar um problema em razão da falta de informação e de comunicação entre os familiares, de tabus ou mesmo pelo fato de se ter medo de assumi-la, o que se manifesta por meio de práticas sexuais desprotegidas. Em experiência de trabalho com adolescentes, constataram-se a importância e o valor atribuídos à escola por parte dos adolescentes, da família e da comunidade; em contrapartida, há uma lacuna de informações pela falta da educação sexual. Além de ser a escola uma das primeiras instituições a manter contato com local eminentemente coletivo, que proporciona ao adolescente a experimentação da formação de sua identidade para além da família, ainda é nela que o jovem entra em contato com outros valores e significados. Ao confrontar-se com o herdado, ele elabora sua própria conduta, ou seja: caberia à escola oferecer aos jovens uma realidade diferente da família. Assim, ela torna-se um local propício e adequado para o desenvolvimento de ações educativas, atuando nas diferentes áreas do saber humano. **Objetivos:** Demonstrar a importância da realização e difusão de conhecimento, principalmente em um público mais suscetível à desinformação, e avaliar o impacto e a absorção adequada do conhecimento nessa faixa etária. **Materiais e métodos:** Inicialmente, realizou-se uma capacitação para a correta realização da ação educativa. Foram oferecidas quatro aulas aos estudantes do Ensino Fundamental II de uma escola pública de Teresina/PI. Durante as aulas, foram abordados os temas: mudanças corporais, infecções sexualmente transmissíveis, métodos contraceptivos e afeto e sexualidade. Em tais encontros, perguntas contendo dúvidas comuns da faixa etária eram expostas, e a participação dos alunos era instigada por meio de votação para definir mitos e verdades. Para as explicações, priorizou-se material audiovisual, a fim de

que a exposição se tornasse a mais interessante possível ao público-alvo, com o uso, por exemplo, de vídeos de séries e filmes, além de músicas e *slide* chamativo. **Resultados e conclusão:** Observou-se durante as ações a efetiva participação dos alunos pela plataforma VEVOX, na qual ocorria a votação de mito ou verdade, mantendo a atenção dos adolescentes, além de instigar a curiosidade. Foi também possível mensurar o percentual de acerto e identificar pontos de maior deficiência no conhecimento dos temas. Dessa forma, pôde-se estabelecer vínculo com os estudantes, identificar a falha da educação sexual de adolescentes e transmitir de forma adequada o conhecimento.

Palavras-chave: saúde reprodutiva; educação sexual; anticoncepção.

EP023

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251023>

Impacto da jornada LGBTQIA+: assistência em saúde a mulheres que fazem sexo com mulheres na formação de estudantes da área da saúde

Lia Cruz Vaz da Costa Damásio¹, Ana Vitória de Jesus Félix¹, Bruna Benigna Sales Armstrong¹, Juliana Guimarães de Macau Furtado¹, Laura Beatriz Soares Mineiro¹

¹Universidade Federal do Piauí

Autor principal: Lia Cruz Vaz da Costa Damásio

E-mail: liacruzcosta@yahoo.com.br

Introdução: A necessidade de discussão de pautas sobre direitos sexuais e reprodutivos é urgente à sociedade atual. Movimentos sociais buscam mais inclusão de grupos marginalizados, por isso é preciso disseminar conhecimentos sobre saúde da mulher. No Brasil, dados mostram que 3 a 5% das mulheres experienciaram relação sexual com outras mulheres ao longo da vida. Nesse cenário, observa-se um número expressivo de pessoas que precisam ter suas necessidades atendidas. No entanto, pesquisas apontam os serviços de saúde como um dos principais contextos para a ocorrência de discriminação para a população de lésbicas, gays, bissexuais e transexuais (LGBT). Nesse sentido, organizou-se a Jornada LGBTQIA+: Assistência em Saúde à Mulher que faz Sexo com Mulher (MSM). **Objetivo:** Demonstrar a importância da realização de cursos que discutam o atendimento e as vivências em saúde da população de lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, *queer*, intersexo, assexuais e todas as demais variedades da sexualidade humana (LGBTQIA+), especialmente de mulheres lésbicas e bissexuais, para a formação de profissionais da saúde. **Materiais e métodos:** A organização de integrantes do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) reuniu-se *online* durante maio e junho para a definição logística e de métodos avaliativos. Em virtude da pandemia da COVID-19, optou-se pela transmissão de quatro aulas no canal do YouTube, ao fim das quais foi disponibilizado um formulário de *feedback* e presença. Foram abordados: a invisibilidade das MSM no sistema de saúde, a maternidade em casal de mulheres e desafios impostos, práticas sexuais e cuidados em saúde das MSM. Houve também uma mesa redonda de mulheres lésbicas e bissexuais sobre os entraves para a assistência em saúde. O público incluiu acadêmicos da área da saúde e membros da comunidade com interesse pelos temas desenvolvidos. **Resultados:** A Jornada contou com 79 inscritos (36,7% deles estiveram presentes em todas as palestras), estudantes e profissionais de áreas diversas, principalmente da área da saúde, atingindo os objetivos de reduzir a deficiência dos debates sobre esse assunto durante a graduação e conferir visibilidade às MSM. **Conclusão:** Foi evidente a quantidade de dúvidas que conseguiram ser sanadas no decorrer da ação. Muitos ainda não sabem como proceder diante de minorias sexuais, mostrando que são necessárias pesquisas adicionais sobre necessidades de saúde e proteção contra infecções sexualmente transmissíveis para MSM, melhor formação e aproximação para gestores e profissionais da saúde. Ademais, a discussão sobre maternidade em casais de mulheres revelou a necessidade de um olhar humanizador nos serviços de saúde, além de mostrar como o profissional pode ser um agente transformador dessa vivência. Houve uma importante interação e troca de experiências entre inscritos, palestrantes e MSM. Dessa forma, o evento contribuiu para minimizar a invisibilidade dessa parcela da população, colaborando para a formação de profissionais de saúde mais humanos e éticos.

Palavras-chave: mulher que faz sexo com mulher; minorias sexuais e de gênero; inclusão; saúde da mulher.

EP024

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251024>

Impacto da noctúria na qualidade de vida geral e específica de mulheres atendidas em dois ambulatórios de uroginecologia do Sistema Único de Saúde: um estudo transversal

Ingrid Antunes da Silva¹, Carlos Augusto Faria¹, Iris Cardoso de Pádua Terra¹, Raquel Luiz Queres¹, Guilherme da Silva Bueno¹, Alice Ferreira de Almeida²

¹Universidade Federal Fluminense

²Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto

Autor principal: Ingrid Antunes da Silva

E-mail: antunes.ingrid@gmail.com

Introdução: A noctúria é definida pela Sociedade Internacional de Continência (ICS) e pela Associação Uroginecológica Internacional (IUGA) como um ou mais episódios de despertar noturno para urinar, sucedido(s) por um período de sono. Ela possui impacto sobre a qualidade de vida (QV) em algumas populações, principalmente por seus efeitos deletérios sobre o sono. Alguns estudos vêm mostrando que a maioria dos participantes que apresentam uma micção noturna não referem comprometimento da QV. **Objetivo:** Avaliar o impacto da noctúria sobre a QV geral e específica de pacientes atendidas em dois ambulatórios de uroginecologia do Sistema Único de Saúde. **Materiais e métodos:** Trata-se de estudo transversal, com amostra de conveniência, que teve como população mulheres com queixas de sintomas do trato urinário baixo. Os critérios de inclusão foram sexo feminino e capacidade cognitiva preservada. Os critérios de exclusão foram idade inferior a 18 anos, gestantes e histórico de radioterapia pélvica, cirurgia para câncer pélvico ou doença neurológica. Foi registrado o número de micções noturnas das participantes em ficha de anamnese e foram aplicados os questionários *International Consultation on Incontinence Questionnaire Overactive Bladder Module* (ICIQ-OAB), que avalia o impacto de sintomas urinários sobre a QV, e *World Health Organization Quality-Of-Life* em sua versão abreviada (WHOQOL-bref), que avalia a QV em geral. Calcularam-se os escores de cada um dos domínios do WHOQOL-bref (ambiente, psicológico, físico e social), além da pontuação geral, e foi considerada pior qualidade de vida a pontuação inferior ao percentil 25. Os escores da pergunta 4b do ICIQ-OAB, assim como a escala visual analógica (EVA), foram utilizados para avaliar o impacto específico da noctúria sobre a QV. Foram avaliados dois cenários: o primeiro considerando-se como noctúria um ou mais episódios de micção por noite, e o segundo, dois ou mais episódios por noite. Os testes χ^2 e exato de Fisher foram utilizados para avaliar a associação de noctúria com pior QV geral e específica nos dois cenários já descritos. A significância estatística foi definida por $p > 0,05$. **Resultados e conclusão:** Foram incluídas 59 pacientes na análise. Delas, 77,59% relataram um episódio de noctúria ou mais. Não foi observada associação entre noctúria e piores escores de nenhum dos domínios do WHOQOL-bref. Por outro lado, houve associação estatisticamente significativa entre noctúria e piores escores da pergunta 4b e na EVA em ambos os cenários estudados. Assim, na população estudada, a noctúria não traz impacto negativo na QV em geral, mas seu impacto específico é relevante. É possível que tenha contribuído para tal resultado o fato de se tratar de uma população frequentadora de serviços especializados, com múltiplas comorbidades que levam ao comprometimento da QV geral independentemente da presença de noctúria.

Palavras-chave: noctúria; qualidade de vida; saúde da mulher.

EP025

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251025>

Impacto da pandemia de COVID-19 sobre o programa de treinamento em ginecologia

Alfredo de Almeida Cunha¹, Valéria Fonseca Bruno¹, Josiane Oliveira Gomes¹

¹Hospital Central do Exército

Autor principal: Alfredo de Almeida Cunha

E-mail: aacunha39@gmail.com

Introdução: A pandemia de COVID-19 causou a suspensão das cirurgias ginecológicas eletivas pela necessidade de utilização dos leitos para os

portadores da doença. **Objetivo:** Traçar o perfil do serviço de ginecologia de hospital terciário antes da pandemia de COVID-19. **Materiais e métodos:** População: portadoras de patologia ginecológica cirúrgica atendidas no período de março a maio de 2019. Desenho: estudo descritivo das cirurgias realizadas em período anterior à pandemia de COVID-19, comparando o movimento cirúrgico com o ano de 2020, durante a pandemia. Os dados do prontuário foram digitados em base de dados construída com o programa Epi Info versão 7, que foi utilizado para a análise estatística. Esta constou da frequência das características sociais, clínicas e das cirurgias realizadas. **Resultados:** Foram internadas 41 pacientes com idade entre 23 e 79 anos, em sua maioria profissionais do lar (20/41), com peso entre 53 e 110 kg, altura entre 1,45 e 1,70 m, índice de massa corporal (IMC) entre 20,7 e 43,7, com prevalência de 28% de sobrepeso, de cor branca (20/41) e com união civil estável em 32/41. Entre as queixas, predominaram sangramento uterino anormal (16/41) e prolapso genital (6/41). Eram portadoras de hipertensão arterial sistêmica (HAS) (19/41), diabetes mellitus (8/41), doenças da tireoide (5/41). As cirurgias realizadas foram histeroscopia cirúrgica (14/41), laparoscopia (2/41), laparotomia (13/41) e cirurgia vaginal (12/41). No mesmo período de 2020 (pandemia) foram realizadas 14 cirurgias, com redução de 65%. **Conclusão:** O movimento cirúrgico era adequado para o treinamento dos residentes do segundo e terceiro ano do Programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia. O treinamento em cirurgia ginecológica depende, como qualquer outra especialidade cirúrgica, do movimento do serviço e do tipo de cirurgia realizada. Este é o momento do treinamento que, se não atendido, deixa lacuna irreparável na formação do especialista. Com a pandemia, a partir de janeiro de 2020, as cirurgias ficaram restritas às urgências e casos de câncer, causando grande redução no número de cirurgias, prejudicando o treinamento dos residentes. Infelizmente, a pandemia impactou fortemente o programa de treinamento cirúrgico em Ginecologia.

Palavras-chave: educação em saúde; cirurgia; internato e residência; COVID-19.

EP026

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251026>

Impactos do treinamento sobre a indicação e inserção de sistemas intrauterinos de levonorgestrel na formação do médico residente em ginecologia

Lia Cruz Vaz da Costa Damásio¹, Alice Mayra Carvalho e Silva¹, Eloina Hadigyna Leite Sousa Campelo¹, Ana Vitória de Jesus Félix¹, Bruna Benigna Sales Armstrong¹, Priscila de Sousa Barros Lima¹

¹Universidade Federal do Piauí

Autor principal: Lia Cruz Vaz da Costa Damásio

E-mail: liacruzcosta@yahoo.com.br

Introdução: Os sistemas intrauterinos (SIU) são umas das formas mais práticas e efetivas de contracepção, unindo a eficácia de longo prazo e índices de falha semelhantes aos da esterilização cirúrgica, com o diferencial de serem reversíveis. Possuem dois possíveis mecanismos de ação: não hormonal e hormonal. Os SIU hormonais funcionam pela liberação constante de levonorgestrel (SIU-LNG), um progestágeno potente de longa ação que suprime o endométrio, reduzindo o volume e a duração da menstruação. Apesar de vir ganhando destaque no exterior por seu potencial terapêutico no controle do sangramento uterino anormal e pelos menores índices de gravidez indesejada, além dos diversos benefícios e indicações amplas que abrangem mulheres nulíparas, adolescentes e lactantes, o uso do SIU-LNG no Brasil apresentou adesão mínima em relação aos demais métodos contraceptivos. Esse fato deve-se ao desconhecimento de opções contraceptivas reversíveis, principalmente de longa duração (LARC), e a sua menor disponibilidade nos setores públicos e privados brasileiros. Diante desse cenário, os profissionais de saúde desempenham papel essencial na quebra de mitos sobre o SIU-LNG. Contudo, evidências demonstram que o desconhecimento de seus usos e benefícios, bem como a preocupação com expulsões, perfuração e atraso no retorno à fertilidade, impedem o aconselhamento adequado sobre o SIU-LNG pelos profissionais da saúde. **Objetivo:** Demonstrar a importância da realização de cursos práticos de capacitação quanto à indicação e à técnica de inserção do SIU-LNG e o impacto na formação de médicos residentes em

ginecologia do estado do Piauí. **Materiais e métodos:** Realizou-se capacitação teórica com residentes, na qual se explicaram todas as etapas de inserção do SIU-LNG, seus benefícios, malefícios e diferencial quando comparado com outros métodos contraceptivos. O treinamento prático deu-se com o uso de modelos pélvicos, SIU e todo o material necessário para a aplicação, visando tornar a prática confortável e realista. A implantação do SIU-LNG ocorreu em pacientes previamente selecionadas, sob supervisão dos orientadores do curso. Posteriormente, foi aplicado um formulário estruturado para avaliar a satisfação dos residentes com o treinamento e a relevância deste para a formação daqueles. **Resultados e conclusão:** Observou-se, por meio de formulário de autoavaliação do médico residente, que a realização de um treinamento teórico-prático para a indicação e colocação de SIU-LNG é pertinente para a educação continuada de residentes em ginecologia, repercutindo positivamente em sua formação acadêmica. O curso permitiu ampliar os conhecimentos acerca dos métodos contraceptivos e da terapêutica para o sangramento uterino anormal, bem como a prática do exame físico ginecológico em manequins e o exercício da execução de procedimentos ambulatoriais, preenchendo uma lacuna na formação teórico-prática de médicos residentes em ginecologia do estado do Piauí.

Palavras-chave: internato e residência; capacitação acadêmica; dispositivos intrauterinos.

EP027

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2022132S1027> **Impactos psicossociais da incontinência urinária em idosa: relato de caso**

Isadora Sandi¹, Giseli Costella¹, Júlia Costa Guasselli¹, Ana Carla Pagno Paim², Paulo Roberto Cardoso Consoni¹

¹Universidade Luterana do Brasil

²Universidade Feevale

Autor principal: Isadora Sandi

E-mail: isadorasandi@hotmail.com

Introdução: Incontinência urinária (IU) é qualquer perda involuntária de urina. Apresenta-se na população idosa com etiologia multifatorial, resultante de alterações do envelhecimento, lesões do sistema urinário e nervoso, comorbidades, uso de medicamentos, declínio cognitivo e funcional. A IU interfere negativamente na qualidade de vida em função do isolamento no convívio social e familiar, causando sentimentos de depressão/ansiedade e vergonha. O presente trabalho tem por objetivo relatar o caso de uma idosa com IU e o impacto em sua qualidade de vida. **Relato de caso:** Realizaram-se quatro visitas domiciliares a T.R.S, 74 anos, viúva, auxiliar de enfermagem aposentada, residente em Canoas, vinculada à Unidade Básica de Saúde da região de sua residência. Teve sete gestações e um aborto. Mora sozinha. Recebe ajuda do filho que mora próximo para organizar as medicações. Diagnosticada com IU, aguarda consulta com fisioterapeuta pélvico e, caso isso não resolva, tem planos de realizar cirurgia. Faz uso de Cloridrato de Oxibutinina 5 mg e de terapia hormonal tópica à base de Estradiol, que auxiliam nos sintomas urinários. Relata dificuldades em conter urina ao despertar, sentindo-se desconfortável com a situação e sem confiança para sair de casa. Queixa-se de dores no corpo, principalmente nas articulações, devidas à osteoartrite crônica. Deambula com auxílio de bengala. Faz uso diário de anti-inflamatórios para a dor e Carbonato de cálcio + vitamina D e Alendronato de sódio para osteoporose e osteoartrite. Usa Amitriptilina para dormir e Fluoxetina para os sintomas de depressão/ansiedade que apresenta. Diante das dificuldades de locomoção, as consultas médicas são realizadas no domicílio a cada dois meses. **Conclusão:** A IU é uma patologia prevalente na população geriátrica, trazendo impactos e prejuízos de vida como limitação nas atividades diárias e sociais, além de sintomas depressivos. Quanto ao tratamento instituído, observa-se que, apesar de a Oxibutinina ajudar no controle da bexiga hiperativa, a paciente não apresenta a classificação da IU; por conta de possíveis efeitos adversos (visão embaçada, perda do equilíbrio), torna-se temerária a possibilidade de queda; e, por bloqueio à produção de acetilcolina, prejuízo cognitivo e depressão. A Amitriptilina piora o estado cognitivo por efeito de sedação prolongado e risco de queda por hipotensão ortostática e arritmia cardíaca. A Fluoxetina possui meia vida longa, podendo causar síndrome

serotoninérgica. Hormônio via vaginal parece adequado em idosas, e a fisioterapia pélvica é adequada após exame de urodinâmica e avaliação ginecológica. Apesar disso, ela permanece subdiagnosticada e com interações medicamentosas com alto risco. Dessa forma, é importante que os profissionais estejam aptos a diagnosticar e tratar ou encaminhar a paciente para que receba tratamento individualizado, a fim de melhorar sua qualidade de vida.

Palavras-chave: incontinência urinária; idoso; qualidade de vida.

EP028

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2022132S1028> **Índice de mulheres que sofreram violência doméstica na cidade de Manaus de janeiro de 2019 a dezembro de 2021**

Sigríd Maria Loureiro de Queiroz Cardoso¹, Flaviane Leismann Boita¹, Luana Tereza Rodrigues Alves Alencar¹

¹Universidade Nilton Lins

Autor principal: Sigríd Maria Loureiro de Queiroz Cardoso

E-mail: drasigríd@osite.com.br

Introdução: Para conter o aumento dos casos do novo coronavírus, o SARS-CoV-2, nomeado como COVID-19, o mecanismo adotado pela comunidade científica foi o isolamento social. Com isso, o cotidiano das famílias mudou radicalmente e, logo nos primeiros meses em todo os países, observou-se um aumento dos casos de violência doméstica. Sob essa perspectiva, o cotidiano das famílias altera-se radicalmente e traz à tona uma problemática: o aumento dos casos de violência doméstica. **Objetivos:** Retratar o índice de mulheres que sofreram violência doméstica na cidade de Manaus de janeiro de 2019 a dezembro de 2021. **Materiais e métodos:** Pesquisa de análise documental, de caráter descritivo e com abordagem quantitativa. **Resultados:** Quanto à lesão corporal, com base na Secretaria do Estado de Segurança Pública de Manaus, o ano de 2020 apresentou o maior número de casos, com 3.023, seguido de 2019 com 2.492 e 2021 com 1.572, revelando aumento de 23% em comparação ao ano de 2018 (anterior à pandemia). A respeito do estupro, o ano de 2019 apresentou o maior número de casos, totalizando 855, seguido de 2020 com 690 e 2021 com 590. Entretanto, demonstra queda de 13% quando contraposto a quatro anos atrás, antes do isolamento social. Em contrapartida, o feminicídio apresentou destaque no ano de 2020, com 13 casos, seguidos por 12 casos em 2021 e três em 2019, apresentando aumento de 69% quando comparado ao ano de 2018. **Conclusões:** Perante esses dados, observa-se que a violência doméstica, no âmbito da lesão corporal e feminicídio, apresentou aumento quando comparada ao ano antes da pandemia, em 23 e 69%, respectivamente. Todavia, os índices de estupro revelaram queda de 13% quando contrastados aos de 2018. Com isso, diante dos elevados índices de lesão corporal e feminicídio, vê-se que o cotidiano das famílias mudou radicalmente mediante o isolamento social e escancara-se a violência doméstica. Sendo assim, urge que as políticas públicas preventivas e protetivas voltadas a esse público sejam colocadas em prática e se amplie a fiscalização por parte do Poder Público.

Palavras-chave: violência doméstica; pandemias; Manaus.

EP029

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2022132S1029> **Investigação do custo direto associado ao rastreamento compulsório do zika vírus imposto pela agência nacional de vigilância sanitária em pacientes submetidos a procedimentos de reprodução humana fora da epidemia**

Ana Maria Reis Nascimento¹, Ivan Andrade de Araújo Penna¹, Bruna Obeica Vasconcellos²

¹Universidade Federal Fluminense

²Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Autor principal: Ana Maria Reis Nascimento

E-mail: reis_ana.m@hotmail.com

Introdução: Apesar de ser conhecido desde os anos 1950, o zika vírus não havia despertado interesse da comunidade internacional. Entre 2015 e 2016,

ele alastrou-se pelo Brasil com a suspeita de que o aumento de casos de distúrbios neurológicos neonatais pudessem ter vínculo com a infecção. Em 2016, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) emite a Resolução nº 72, tornando compulsória a sorologia para o vírus zika na triagem para procedimentos que envolvam manipulação de gametas e embriões. E, apesar do término da epidemia e da queda brusca da incidência do zika, a decisão da triagem sorológica permanece até os dias de hoje. **Objetivo:** Calcular o custo médio dos exames de zika realizados pelos pacientes em tratamento de reprodução humana, calcular a prevalência de resultados positivos e negativos da amostra e o número médio de exames sorológicos realizados pela triagem compulsória instituída pela ANVISA ao longo dos tratamentos de reprodução assistida. **Materiais e métodos:** Estudo observacional, descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, com análise de prontuários médicos eletrônicos de pacientes em acompanhamento de técnicas de reprodução assistida, no período de junho de 2017 a dezembro de 2018, com avaliação microeconômica do valor dos procedimentos individuais por meio do custo direto associado, em unidade monetária × quantificação de exames realizados e exames positivo e negativos, em unidades físicas. O cálculo do custo por exame foi realizado pelo método *bootstrap*. **Resultados:** Foram analisados 120 prontuários que contemplavam 209 pacientes, com a realização do total de 327 exames sorológicos de imunoglobina M (IgM) para o vírus zika e dois exames de PCR-zika. Todos os pacientes eram assintomáticos; apenas um apresentou resultado sorológico positivo e outro, resultado sorológico indeterminado; desses, um apresentou PCR positivo. O custo médio de exames de sorologia, por mulher, foi de R\$ 1.260,00 (intervalo de confiança — IC95% 410–5.187); por homem, de R\$ 608 (IC95% 0–2.223); por casal, de R\$ 1.667,60 (IC95% 834–4.169); por exame de PCR, R\$ 1.124 (IC95% 1.124–3.372). Conclusões: O custo médio dos exames de triagem sorológica realizados por pacientes em uso de técnicas de reprodução assistida por mulher, por homem e por casal foram, respectivamente, R\$ 1.260, R\$ 608 e R\$ 1.667. A prevalência de resultados sorológicos positivos na amostra foi de 0,3% e de resultados negativos de 99,6%. No presente estudo, a prevalência de pacientes sintomáticos foi de 0%, e um casal que irá se submeter a reprodução assistida realiza em média três exames.

Palavras-chave: zika vírus; programas de rastreamento; custos diretos de serviços.

EP030

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251030>

Líquen escleroso infantil: relato de caso

Tatiana Maia Carvalho Pignataro¹, Raphael Datrino Horta¹, Claudia Jacyntho², Caroline Alves de Oliveira Martins¹, Marcela Lacerda³, Ana Brandalise⁴

¹Hospital Federal de Bonsucesso

²Hospital Federal dos Servidores do Estado

³Hospital Universitario Pedro Ernesto

⁴Clínica particular

Autor principal: Tatiana Maia Carvalho Pignataro

E-mail: tatianapignataro@gmail.com

Introdução: O líquen escleroso (LE) é uma dermatose inflamatória crônica que tem preferência pela região genital, especialmente a feminina, podendo acometer todas as idades, embora tenha distribuição bimodal, com um pico pré-puberal e outro na pós-menopausa. A verdadeira prevalência é desconhecida. Representa 18% das patologias vulvares em crianças, sendo precedido apenas pela dermatite atópica e irritativa. Pode ser assintomático, porém frequentemente se apresenta com prurido e algumas vezes com queimação, sangramento, disúria e dor. Em crianças, o envolvimento da região perianal pode levar a casos de constipação e dor ao evacuar. As lesões típicas são manchas marfim ou pápulas avermelhadas, em alguns casos com hiperqueratose, que podem coalescer em placas geralmente simétricas. Outras lesões podem incluir fissuras, petéquias, púrpuras, erosões, ulcerações, edema, hiperpigmentação. O diagnóstico geralmente é clínico. Está associado, em alguns casos, a doenças autoimunes. O presente relato consiste na descrição de um caso de LE infantil. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, nove anos, branca, sem comorbidades nem uso de medicamento regular. Apresentou queixa de prurido vulvar, que levou ao uso de Trok® (cetoconazol 20 mg/g + dipropionato

de betametasona 0,50 mg/g) por anos, sem resolução do quadro. Foi realizada investigação para infecções sexualmente transmissíveis, fungos e doenças autoimunes (FAN, TSH, T4 livre, anti-TPO, anti-tireoglobulina, anti-DNA, ultrassonografia com Doppler da tireoide), com todos os resultados negativos. Após a suspeita do diagnóstico de LE, foi utilizado Psorex® creme (propionato de clobetasol 0,5 mg/g) com melhora da sintomatologia. Além disso, foram orientados cuidados de higiene com sabonete neutro, calcinha de algodão e uso de Dersani® loção oleosa após o banho. **Conclusão:** A fisiopatologia ainda não é bem esclarecida. Existem teorias que envolvem alterações hormonais, por ser o LE mais visto em extremos de idade, questionando-se se ele ocorre pelo hipoestrogenismo. O diagnóstico é eminentemente clínico, evitando-se biópsias, como no caso acima. A chance de o LE evoluir para carcinoma de células escamosas de vulva é de 4%, que é encontrado normalmente após a menopausa. O LE não tem cura mas pode ser bem controlado clinicamente, como observado no caso descrito. O tratamento consiste em aliviar os sintomas e evitar a progressão da doença. Na fase de estabilização da enfermidade, essas pacientes devem ser examinadas duas vezes por ano. O LE é uma doença de difícil diagnóstico, principalmente quando assintomático, mas deve ser lembrado mesmo na infância.

Palavras-chave: líquen escleroso e atrófico; líquen infantil; líquen pediátrico; líquen escleroso infantil.

EP031

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251031>

Mastite granulomatosa idiopática

Cecília Daher Ribeiro Raimundo¹, Samara Carvalho Perfete¹, Raphaella dos Santos Maia Crud², Tereza Maria Pereira Fontes^{1,2}, Kátia Alvim Mendonça^{1,2}, Roberto Luiz Carvalhosa dos Santos^{1,2}

¹Faculdade Técnico Educacional Souza Marques

²Hospital Municipal da Piedade

Autor principal: Cecília Daher Ribeiro Raimundo

E-mail: cecilia.drr@gmail.com

Introdução: A mastite granulomatosa idiopática é uma doença inflamatória benigna e rara da mama de etiologia desconhecida, não responsiva a antibioticoterapia convencional, mas que pode estar associada a alguns agentes etiológicos, como *Staphylococcus aureus* em 13% dos casos. **Relato de caso:** Paciente de 27 anos foi encaminhada ao hospital com quadro de mastite crônica (evolução de cinco meses), com formação de abscessos e drenagens espontâneas, sem resposta terapêutica com o uso de cefalexina. Havia tido três gestações e amamentado por poucos dias cada filho. Ao exame clínico das mamas em 21 de julho de 2021: ambas tinham mamilo invertido, a direita era maior que a esquerda e apresentava duas fístulas em fase de cicatrização em quadrante inferior lateral e área de flutuação com sinais logísticos medindo 6 cm na união dos quadrantes superiores da mama aumentada. O exame revelou múltiplos nódulos heterogêneos na mama direita, medindo o maior 3,3 × 1,4 cm e localizando-se no quadrante superior lateral. Observou-se ainda um nódulo de natureza mista (cístico e sólido) na união dos quadrantes mediais da mesma mama, medindo 9,2 × 0,9 cm. Foi realizada a drenagem do abscesso e o material foi enviado para cultura e antibiograma e exame citológico. No acompanhamento da paciente, ela não respondeu ao tratamento com clindamicina 600 mg associado a metronidazol. Diante do resultado da cultura inespecífica (estafilococos áureos) foi prescrita rifampicina por apresentar a menor concentração inibitória (MIC₅₀,03). Nesse dia foi realizada *core biopsy*, solicitaram-se exames para a pesquisa de tuberculose e de *Mycobacterium tuberculosis* na secreção mamária. O resultado da *core biopsy* revelou ausência de malignidade. Ao exame clínico, a paciente começava a apresentar melhora, o que nos fez manter a rifampicina. Ela retornou com melhora clínica do quadro e todos os exames de pesquisa de tuberculose negativos. Após manter a medicação por quatro meses, retornou com resolução completa do quadro inflamatório, com cicatrização das fístulas e não percepção, à palpação, das nodulações na mama direita. **Conclusão:** A tuberculose mamária deve ser considerada no diagnóstico diferencial de qualquer caso de massa mamária dolorosa, mastite ou abscesso mamário que pareça refratário à terapia convencional, sobretudo em áreas endêmicas de tuberculose. Seu reconhecimento e diferenciação de uma patologia maligna da mama é absolutamente necessária. O diagnóstico baseia-se na suspeita clínica e nos

achados histopatológicos. Em algumas situações a cultura específica para BK não detecta o bacilo, e a necessidade de terapia com antitubercúlicos impõe-se. No caso de nossa paciente, houve regressão do processo infeccioso e das fistulas apenas com a rifampicina por quatro meses.

Palavras-chave: mama; mastite; mastite granulomatosa.

EP032

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2022132S1032>

Migração oligossintomática de dispositivo intrauterino de cobre

Ilana Rangel Messias¹, Helena Cossich Coelho¹, Bruna Brandão de Oliveira¹, Lara de Siqueira Rodrigues¹, Bruno Marcondes Kozlowski¹

¹Hospital da Mulher Heloneida Studart

Autor principal: Ilana Rangel Messias

E-mail: irmessias@id.uff.br

Introdução: O dispositivo intrauterino (DIU) é o método contraceptivo reversível de longa duração mais utilizado atualmente no mundo. Entretanto, sua inserção, manutenção e retirada não estão isentas de complicações. No que tange à introdução do DIU, temos a perfuração uterina como adversidade rara, que ocorre durante sua inserção em 1:1.000 casos. Não há sintomas específicos, mas, em alguns casos, são observados dor abdominal leve a moderada e sangramento uterino. **Relato de caso:** Paciente de 24 anos, do sexo feminino, sem comorbidades, tabagista, com colocação de DIU de cobre em janeiro de 2021 e relato de ultrassonografia transvaginal (USG TV) com o dispositivo normoposicionado. Evoluiu com sangramento intenso e cólicas durante quatro dias e melhora espontânea. Permaneceu assintomática, com ciclos menstruais regulares e atividade sexual desprotegida. Em nova USG TV, sete meses depois, visualizou-se DIU com implantação baixa, e a paciente foi encaminhada para reposicionamento via vídeo-histeroscopia ambulatorial, que revelou fios aderidos à parede lateral direita, não sendo visualizada a haste do dispositivo na cavidade uterina. Realizou-se nova USG TV de urgência, na qual foi observado DIU em cavidade pélvica, próximo à região anexial direita. A paciente então foi submetida a videolaparoscopia exploradora para a retirada do dispositivo. **Conclusão:** Como a única sintomatologia da paciente foi subsequente à inserção do dispositivo, supõe-se que o mau posicionamento tenha ocorrido por perfuração no momento do procedimento. Entretanto, não se descarta a possibilidade de migração tardia, mesmo que assintomática, em razão da existência de um laudo de USG TV relatando DIU intracervical com baixa implantação. A intervenção cirúrgica, preferencialmente por via laparoscópica, deve ocorrer em todas as pacientes independentemente dos sintomas. Apesar das eventuais complicações, os benefícios do uso do DIU superam seus riscos, devendo sua utilização ser incentivada como política pública de saúde de planejamento familiar.

Palavras-chave: dispositivos intrauterinos; perfuração uterina; complicações; contracepção.

EP033

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2022132S1033>

Mortalidade por câncer do colo do útero em mulheres brancas e negras, de 35 a 49 anos, na Região Sudeste do Brasil

Maria Isabel do Nascimento¹, Lara Miranda Marchesi¹, Antonio Duarte Guedes Filho¹

¹Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense

Autor principal: Maria Isabel do Nascimento

E-mail: ysamaria@uol.com.br

Introdução: O câncer do colo uterino permanece na lista dos grandes problemas de saúde pública nos países em desenvolvimento. No Brasil, a despeito da oferta de serviços preventivos, a doença segue afetando as mulheres mais pobres, com números desigualmente distribuídos pelas grandes regiões do país. **Objetivo:** Analisar a frequência de óbitos por câncer do colo uterino em mulheres brancas e negras, de 35 a 49 anos, na Região Sudeste do Brasil. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo que usou dados disponibilizados no

Sistema de Informação sobre Mortalidade, coordenado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, abrangendo óbitos por câncer no colo de útero segundo cor da pele (branca, parda e preta) e faixa etária de 35 a 49 anos. As taxas de mortalidade foram calculadas para os triênios 2010–2012 e 2016–2018, considerando-se os subconjuntos branca e negra (parda e preta conjuntamente). As taxas foram apresentadas por 100 mil pessoas/tempo. **Resultados:** Nos dois triênios analisados, ocorreram 9.449 óbitos atribuídos ao câncer do colo do útero entre mulheres de 35 a 49 anos no Brasil, com maior proporção registrada na Região Sudeste (31,4%), seguida da Nordeste (30,1%), Sul (15,0%), Norte (14,8%) e Centro-Oeste (8,7%). Analisando-se a distribuição dos óbitos na Região Sudeste (n=2.815), verificou-se maior proporção na população negra, em Minas Gerais (62,4%), no Espírito Santo (62,3%) e Rio de Janeiro (56,2%), mas não em São Paulo (36,6%). Com relação às taxas de mortalidade, o Rio de Janeiro experimentou os maiores coeficientes tanto em brancas (>7 por 100 mil) quanto em negras (>8 por 100 mil). Observando-se a variação das taxas entre o primeiro e o segundo triênio, a tendência foi de aumento nas mulheres negras em São Paulo (4,1 para 4,4 por 100 mil), Rio de Janeiro (8,4 para 9,1 por 100 mil) e Espírito Santo (6,4 para 7,5 por 100 mil), mas não em Minas Gerais (4,6 para 4,5 por 100 mil). Entre as mulheres brancas, o aumento das taxas ocorreu apenas em Minas Gerais (2,8 para 4,4 por 100 mil) e São Paulo (3,6 para 4,7 por 100 mil). **Conclusão:** Na Região Sudeste do Brasil, as mulheres negras foram as principais vítimas fatais do câncer de colo uterino, com taxas que apresentavam variação positiva em três das quatro unidades da federação, ao se compararem os dois triênios. Esse cenário reflete a magnitude do problema experimentado por mulheres relativamente jovens da região socioeconomicamente mais desenvolvida e dá indícios do desafio a ser enfrentado para atingir a meta de eliminação do câncer do colo uterino que está sendo almejada Brasil.

Palavras-chave: mortalidade; neoplasias do colo do útero; taxas; razões e proporções.

EP034

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2022132S1034>

O impacto da pandemia de COVID-19 no exame de mamografia no Rio de Janeiro

Brenda dos Santos Ribeiro¹, Maria Eduarda Neves de Alencar¹, Carolina Schuindt Muniz¹, Luiza Fonseca Gonzalez Bruno¹, Wantuil Junio Schuindt Machado¹, Katia Gleicielly Frigotto²

¹Universidade do Grande Rio

²Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Autor principal: Brenda dos Santos Ribeiro

E-mail: brenda.ribeiro22@gmail.com

Introdução: O câncer de mama é a neoplasia maligna mais incidente entre as mulheres em todo o mundo. A mamografia é o único exame de eficácia comprovada para o rastreamento do câncer de mama, evitando que o diagnóstico seja realizado apenas em estágios mais avançados da doença. Atualmente, recomenda-se pelo Ministério da Saúde que mulheres entre 50 e 69 anos realizem a mamografia bianualmente. Com isso, a possibilidade de cura é maior, assim como a de realizar tratamentos menos agressivos. Como forma de padronizar os resultados da mamografia, o Colégio Americano de Radiologia desenvolveu o sistema *Breast Image Reporting and Data System* (BI-RADS). As categorias indicam a probabilidade de um resultado benigno ou maligno baseado em achados de imagem. Seus benefícios incluem orientação quanto à conduta a ser tomada de acordo com cada categoria. Os resultados são classificados de 0 a 6, representando inconclusivo, normal, achado benigno, provavelmente benigno, suspeito, altamente suspeito e malignidade comprovada por biópsia, respectivamente. Durante o período de pandemia de COVID-19, foram necessárias medidas com o fim de reduzir a disseminação do vírus. Nesse contexto, muitas pacientes adiaram a realização da mamografia, o que pode ter aumentado consideravelmente o atraso nos diagnósticos de câncer de mama. **Objetivos:** Analisar o número de mamografias realizadas no estado do Rio de Janeiro e seus resultados segundo a classificação BI-RADS, no ano anterior à pandemia de COVID-19 e durante o período da pandemia no país. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, que utilizou dados referentes à realização do exame de mamografia no Rio de Janeiro por local

de residência no ano de 2019, período anterior à pandemia de COVID-19 no país, comparando-os com os dados do ano de 2020, durante o período de pandemia de COVID-19 no Brasil. Os dados foram coletados do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), e as variáveis selecionadas foram: número de exames realizados e categoria BI-RADS. O programa Microsoft Excel foi utilizado para a análise dos dados. **Resultados e conclusão:** Ao todo, foram realizadas 92.649 mamografias no Rio de Janeiro no ano de 2019, sendo 81.172 entre março e dezembro. Em 2020, do início da pandemia (março) ao fim do ano, foram efetuadas 49.502 mamografias, uma redução de 39,0% — incluindo redução de 81,9% em maio, o mês mais afetado. Levando-se em conta a categoria BI-RADS, em todo o período analisado houve redução de 28,5% em BI-RADS 0; de 42,9% em BI-RADS 1; de 39,2% em BI-RADS 2; de 42,4% em BI-RADS 3; e de 10,2% em BI-RADS 4. Nas categorias 5 e 6, houve aumento de 4,8 e 90,5%, respectivamente. Foi observada redução significativa no número de mamografias realizadas em 2020 no Brasil e aumento nos achados altamente suspeitos e de malignidade comprovada por biópsia. Problemas antigos no acesso a esse exame foram agravados pela crise gerada pela COVID-19. Isso representa uma sobrecarga de exames para os próximos anos e um número potencial de cânceres de mama diagnosticados tardiamente.

Palavras-chave: mamografia; neoplasias da mama; COVID-19.

EP035

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2022132S1035>

O impacto da pandemia de COVID-19 no rastreamento de câncer de mama em mulheres no Brasil

Henrique Maciel Vieira de Moraes¹, Marcelle Raschik Riche², Wanda Vianna Mury², Yvone Taube Maranhão², Pamela Cristina Reis Albuquerque²

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro

²Universidade do Grande Rio Professor José Herdy

Autor principal: Henrique Maciel Vieira de Moraes

E-mail: hmvmrj@gmail.com

Introdução: O câncer de mama possui alta mortalidade no Brasil e no mundo e apresenta caráter multifatorial associado a fatores genéticos, hereditários, ambientais e comportamentais. A mamografia é o principal exame de rastreio, capaz de revelar alterações suspeitas, como focos de microcalcificações, tumores em estágios iniciais, antes do surgimento de sinais e sintomas para o paciente. Por conta disso, o Ministério da Saúde recomenda, por meio de orientações da Organização Mundial da Saúde, que seja feito o rastreamento mamográfico a cada dois anos em todas as mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos. No Sistema Único de Saúde (SUS), esse exame é oferecido para todas as idades, conforme indicação médica. Contudo, durante a pandemia de COVID-19 no Brasil, nos anos de 2020 e 2021, houve redução significativa da procura por exames de mamografia no país. Ademais, o sistema de saúde teve que se reorganizar para poder auxiliar os pacientes com SARS-CoV-2, colocando obstáculos no rastreamento do câncer de mama. **Objetivos:** Avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 no rastreamento de câncer de mama no Brasil, com base em dados coletados acerca da realização de mamografias no SUS no período anterior à pandemia e no de seu pico. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, que teve por objetivo reunir dados referentes à realização de mamografias bilaterais para rastreamento no SUS nos anos de 2018 e 2019, anteriores à pandemia de COVID-19, comparando-os com os dados coletados durante os anos de 2020 e 2021. Os dados foram extraídos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS. Os resultados refletem o somatório dos exames realizados em todas as capitais brasileiras nos anos selecionados. As variáveis selecionadas foram: mamografia bilateral para rastreamento, código 0204030188, quantidade apresentada segundo capital. **Resultados e conclusão:** Durante os anos de 2018 e 2019, foram registradas, respectivamente, 824.936 e 842.918 mamografias bilaterais para rastreamento pelo SUS. Nota-se certa estabilidade nesse período, com aumento de 2% no ano de 2019. No entanto, durante os anos de 2020 e 2021, anos de pico da pandemia, foram registradas, respectivamente, 453.532 e 634.918 mamografias bilaterais para rastreamento pelo SUS. Assim, observou-se, no presente estudo, significativa diminuição no número de rastreamentos de câncer de mama nos anos de 2020 e 2021 em comparação com a média anual de rastreamentos dos

anos de 2018 e 2019, ou 34,73% de redução. Sendo o diagnóstico precoce de câncer de mama fundamental para melhor prognóstico da doença, a queda no número de mamografias realizadas é preocupante, uma vez que favorece o diagnóstico de tumores em estágios mais avançados, o que demanda tratamentos mais invasivos e de menor eficácia.

Palavras-chave: neoplasias da mama; mamografia; COVID-19.

EP036

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2022132S1036>

O papel da vitamina D na vida reprodutiva da mulher

Rachel Torrieri¹, Luciana Osolins¹, Jacqueline Montuori², Bruna Obeica²

¹Universidade Estácio de Sá

²Fundação Técnico-Educacional Souza Marques

Autor principal: Rachel Torrieri

E-mail: rachelmtorrieri@gmail.com

Introdução: A vitamina D é um pró-hormônio sintetizado principalmente pela pele com a ação dos raios ultravioleta; menos de 10–20% é proveniente da dieta. Sua forma ativa é a 1,25-di-hidroxitamina D3, tendo sua ação mediada pelo receptor de vitamina D. Sabe-se que esse receptor não é encontrado apenas no sistema de controle do metabolismo osteomíneral, como também nos ovários (células da granulosa), no útero, na placenta, nos testículos, no hipotálamo e na hipófise, o que sugere grande influência da vitamina D na vida reprodutiva. Nesse contexto, questiona-se se a suplementação de vitamina D pode ter um papel importante no tratamento da infertilidade. **Objetivo:** Abordar a ação da vitamina D na ovulação e questionar sua suplementação no tratamento da infertilidade feminina. **Materiais e métodos:** Foram utilizados artigos pesquisados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e United States National Library of Medicine (PubMed), a partir do ano de 2011. **Resultados e conclusão:** Sabe-se que o hormônio antiluteriano (HAM) é responsável pelo desenvolvimento e crescimento dos folículos e, portanto, é um importante marcador da reserva ovariana, que pode ser alterado por fatores ambientais, assim como pela deficiência de vitamina D. Algumas análises corroboram a hipótese de que a deficiência dessa vitamina estaria relacionada com baixas taxas de sucesso em reprodução assistida e com melhores desfechos em pacientes com síndrome do ovário policístico que desejam engravidar. A reposição oral de vitamina D é segura e de baixo custo, e evidências sugerem seu benefício em maiores taxas de gestação em tecnologias de reprodução assistida por melhorar a qualidade oocitária, promovendo a diminuição nas taxas de abortamento, além de reduzir complicações obstétricas. Logo, sua suplementação pode e deve ser encorajada em mulheres que apresentem sua deficiência documentada. Importante ressaltar que a reposição depende tanto da quantidade ingerida quanto do peso pré-concepcional, da exposição solar, dos níveis séricos basais, entre outros fatores, e deve ser individualizada para resultados ideais. Por causa dessas variáveis, mais estudos devem ser feitos para investigar e comprovar os possíveis efeitos da suplementação de vitamina D durante o processo de pré-concepção, de acordo com seus riscos e benefícios. A criação de protocolos relacionados à suplementação dessa vitamina em mulheres em idade fértil seria uma ferramenta importante no processo de fertilização, já que o uso inadequado pode levar a desfechos negativos.

Palavras-chave: vitamina D; infertilidade; vírus da imunodeficiência felina.

EP037

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2022132S1037>

Os desfechos das lesões intraepiteliais de baixo grau no colo do útero

Nathan Vinicius Mendes Prehl Paulique¹, Luciana Karine dos Santos¹, Bruna Letícia Souza Taveira¹, Dulcimary Dias Bittencourt¹, Rita Maira Zanine¹

¹Complexo Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná

Autor principal: Nathan Vinicius Mendes Prehl Paulique

E-mail: nathanpaulique@hotmail.com

Introdução: A infecção pelo papilomavírus humano (HPV) é a doença sexualmente transmissível (IST) mais comum em mulheres. Até os 50 anos

de idade, cerca de 80% da população feminina será exposta ao vírus. O desenvolvimento de lesões precursoras do câncer de colo de útero está atrelado à persistência da infecção do HPV, responsável por causar as lesões intraepiteliais de alto grau (HSIL). Outros fatores como o comportamento sexual de risco, a idade da sexarca, o tabagismo, o uso de anticoncepcional hormonal e o baixo perfil socioeconômico estão associados e são igualmente importantes para determinar o curso da doença. **Objetivos:** Avaliar a frequência de pacientes com diagnóstico citológico de lesões intraepiteliais de baixo grau (LSIL) que apresentam regressão espontânea das lesões e investigar se mulheres com múltiplos parceiros sexuais, baixa idade da sexarca, em uso de anticoncepcional hormonal, tabagistas e com histórico prévio de IST estão mais sujeitas a apresentar progressão ou persistência de LSIL. **Materiais e métodos:** Estudo observacional, analítico e retrospectivo, baseado na coleta de dados do seguimento ambulatorial de 110 pacientes referenciadas a um serviço universitário entre 2006 e 2020, com diagnóstico citológico inicial compatível com LSIL. **Resultados:** A média de idade da amostra foi de 33,5 ($\pm 9,9$) anos e sexarca de 16,6 ($\pm 2,4$) anos. A média observada para o número de parceiros foi de 4,9 ($\pm 4,3$) por mulher. As pacientes que apresentaram desfecho compatível com resultados de exame negativo e haviam seguido manejo conservador foram classificadas como mulheres com regressão espontânea da lesão e corresponderam a 60,53% da amostra. Com relação às pacientes que apresentaram progressão da LSIL para HSIL, três variáveis da amostra apresentaram-se como fatores de risco. A idade média das pacientes com progressão foi de 29,7 anos ($\pm 5,3$), 5,7 a menos do que a daquelas que não apresentaram esse desfecho ($p=0,026$). A média de sexarca também foi menor entre essas mulheres (15,2 anos [± 2 , $p=0,043$]). O tabagismo também apresentou influência no desfecho e, das pacientes com resultado final de HSIL, 50% eram tabagistas. **Conclusão:** A maioria das pacientes com diagnóstico de LSIL submetidas ao manejo conservador apresenta regressão espontânea das lesões em 12 meses. A conduta expectante em pacientes com LSIL, com repetição periódica de exames diagnósticos não invasivos, mostra-se apropriada e evita o sobretratamento de pacientes jovens e com prole indefinida. Entre as pacientes submetidas ao manejo excisional, a colposcopia mostrou-se eficaz na definição da conduta quanto aos achados colposcópicos maiores e menores. Entre as características da amostra, observou-se correlação importante entre o hábito de fumar, a precocidade da sexarca e o desenvolvimento das HSIL. A redução do tabagismo e medidas educacionais de proteção nas relações sexuais são intervenções que devem ser consideradas na prevenção do câncer do colo uterino.

Palavras-chave: colposcopia; *alphapapillomavírus*; lesões intraepiteliais escamosas.

EP038

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2022132S1038> Perfil epidemiológico dos pacientes internados por endometriose no Rio de Janeiro nos últimos cinco anos

Gabriel Thebas da Silva Neves¹, Joana Brandão Meirelles¹, Dmitri da Silva Gobbi Araújo¹, Maria Luiza dos Santos Nunes¹, Katia Gleicielly Frigotto²

¹Universidade do Grande Rio

²Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Autor principal: Gabriel Thebas da Silva Neves

E-mail: gabriel.thebas@gmail.com

Introdução: A endometriose é definida pela presença de tecido endometrial ectópico, glândula e/ou estroma fora da cavidade uterina. Estima-se que 10 a 15% das mulheres em idade fértil, ou 2% da população geral, tenham endometriose. No entanto, sua frequência real é mascarada pela dificuldade em confirmar a ausência da doença, uma vez que, para tal, é necessário realizar exames de alto custo ou até mesmo laparoscopia. O quadro clínico pode ser inespecífico, como dor (dispareunia, dismenorrea e dor pélvica crônica) e infertilidade, que acometem de 30 a 50% das mulheres com a doença. O diagnóstico é realizado por meio de quadro clínico, exame físico, exames laboratoriais e de imagem, sendo confirmado por biópsia de material coletado em laparoscopia. O tratamento da endometriose é individualizado e visa reduzir os sintomas, evitar o progresso da doença e possibilitar a gravidez para

as pacientes que a desejam. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico das pacientes internadas por endometriose no estado do Rio de Janeiro no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2021. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo que usou dados secundários referentes às internações por endometriose no estado do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), e as variáveis selecionadas foram: raça, faixa etária e taxa de mortalidade a cada cem internações. O programa Microsoft Excel foi utilizado para a tabulação e análise de dados. **Resultados e conclusão:** No período estudado, foram realizadas 2.978 internações referentes à endometriose no estado do Rio de Janeiro. Com relação à raça, 27,97% ($n=833$) eram mulheres brancas, 22,1% ($n=658$) pardas, 10,1% ($n=298$) pretas, 5,27% ($n=157$) amarelas, e 34,65% ($n=1.032$) não tinham informações sobre a raça. A faixa etária com o maior número de internações foi a de 40–49 anos (42,14%), e em seguida a de 30–39 anos (25,65%). Durante o período estudado, a taxa média de mortalidade nas internações por endometriose foi de 0,17%, sendo a faixa etária com maior mortalidade a de 80 anos ou mais (4,55%), seguida pela de 15–19 anos (4%), com óbitos possivelmente decorrentes de complicações e procedimentos cirúrgicos realizados. O percurso até a obtenção do diagnóstico de endometriose não é fácil, e nem todas as mulheres têm a mesma facilidade de obtê-lo. Isso fica evidente ao se observar que, apesar de no Rio de Janeiro existirem mais mulheres pardas e negras do que brancas, o maior número de mulheres diagnosticadas corresponde a mulheres brancas. Essa dificuldade em estabelecer um diagnóstico impacta negativamente a vida dessas mulheres, que passam a ter que conviver com os sintomas, inclusive a infertilidade, já que não têm acesso ao tratamento adequado. Por isso, é fundamental a análise e o conhecimento do perfil epidemiológico da doença nessa população para que novas estratégias sejam traçadas, a fim de auxiliar assim o diagnóstico, tratamento e seguimento das pacientes.

Palavras-chave: endometriose; epidemiologia; dor pélvica crônica; infertilidade.

EP039

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2022132S1039>

Período menstrual e aprendizado

Bárbara Alves Moreno Azevedo Moreira¹, Vitoria Milani de Lucas¹
¹UniRedentor

Autor principal: Bárbara Alves Moreno Azevedo Moreira

E-mail: babixmoreno@icloud.com

Introdução: O tipo e a intensidade dos sintomas da TPM variam de mulher para mulher e de mês a mês na mesma mulher. Os diversos sintomas físicos e psicológicos da TPM podem perturbar temporariamente a vida de uma mulher. Os sintomas mais comuns incluem irritabilidade, ansiedade, agitação, raiva, insônia, dificuldade de concentração, letargia, depressão e fadiga intensa. A mulher talvez se sinta inchada e temporariamente ganhe peso. O estresse proveniente desse quadro menstrual estimula o corpo a produzir uma substância chamada Quinase C que prejudica a memória de curto prazo, na qual as informações ficam armazenadas por um período. Esse processo evita que o conteúdo chegue até a memória de longo prazo e se consolide. **Objetivo:** Analisar o quanto os sintomas menstruais prejudicam a formação acadêmica com base nos prejuízos na concentração e no aprendizado. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma análise dos impactos da sintomatologia menstrual, incluindo a síndrome pré-menstrual, durante o processo ensino-aprendizagem de acadêmicas de Medicina da UniRedentor, com base em pesquisa primária com coleta de dados. **Resultados e conclusão:** 59 pessoas participaram da pesquisa. Delas, 89,8% relataram que sentem cólica menstrual, sendo em 38,9% dos casos cólica leve, em 27,8% cólica moderada e em 33,3% intensa. Quando questionadas sobre alterações na concentração nesse período, 23,7% não sofrem nenhuma alteração, 50,8% têm pequena perda de concentração e 25,4% intensa perda de concentração. Por tudo isso, é possível concluir que não há apenas uma persistente interferência no processo ensino-aprendizagem como enorme necessidade de intervenção para tratamento e atenuação dessa problemática que envolve a concentração e o aprendizado. É o que foi proposto na pesquisa enquanto produção inovadora, na forma de capacitação periódica da graduação, com equipe multidisciplinar para auxiliar e dar todo o suporte necessário para diminuir esse cenário.

Palavras-chave: aprendizagem; menstruação; concentração.

EP040

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251040>**Prevalência de efeitos colaterais com o uso de indutores ovulatórios em pacientes do ambulatório de infertilidade**Luiz Augusto Giordano¹, Olívia Fonseca Gomide¹¹Escola de Medicina e Cirurgia, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro **Autor principal:** Luiz Augusto Giordano
E-mail: luagiordano@gmail.com

Introdução: A infertilidade é definida como uma condição caracterizada pela falha em estabelecer uma gravidez clínica após 12 meses de tentativa de gestação sem sucesso, com relações sexuais regulares e sem o uso de métodos contraceptivos (período este reduzido para seis meses em mulheres com idade superior a 35 anos). Pode ser classificada como primária, quando não se pode confirmar a existência prévia de alguma gestação; e secundária, quando há registro confiável de pelo menos uma gravidez prévia. Entre as etiologias femininas, citam-se fator ovariano, tuboperitoneal, uterino e infertilidade sem causa aparente, sendo os dois primeiros as mais frequentes. Para a investigação de infertilidade masculina, é necessária primeiramente uma anamnese bem feita, verificando história patológica pregressa, mutações genéticas, cirurgias prévias, uso de medicações e estilo de vida. Depois, solicita-se o exame de espermograma a fim de avaliar, principalmente, concentração, quantidade, motilidade e morfologia dos espermatozoides. Após a investigação do casal e verificando-se que não há empecilhos para a realização do tratamento, pode-se iniciar o estímulo ovulatório quando dado o diagnóstico de fator ovariano. A indução ovulatória pela via oral é o primeiro passo do tratamento e inclui medicações indutoras, como Letrozol (LTZ) e Citrato de Clomifeno (CC). O LTZ configura-se como um inibidor não esteroide da enzima Aromatase (converte androgênios em estrogênios) e o CC, como um modulador seletivo dos receptores de estrogênio, inibindo os efeitos estrogênicos no hipotálamo e estimulando o aumento de GnRh e, consequentemente, de FSH e LH. Assim, diante dos benefícios do tratamento com o uso dos indutores ovulatórios para estímulo ovariano, ressalta-se a necessidade de comparação entre as duas medicações quanto aos efeitos colaterais, objetivando-se maior bem-estar das pacientes. **Objetivo:** Comparar a prevalência de efeitos adversos do CC e do LTZ nas pacientes atendidas no Ambulatório de Infertilidade. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo de casos sobre os efeitos colaterais das medicações CC e LTZ realizado no Ambulatório de Infertilidade. O tamanho da amostra avaliada foi da população de pacientes portadoras de fator ovariano do ambulatório, que foram entrevistadas no período entre julho de 2019 e junho de 2021. **Resultados e conclusão:** Das 51 pacientes avaliadas, 16 relataram efeitos adversos com o uso das medicações. Foram relatados náusea, vômitos, dor pélvica, mastalgia e irritabilidade, sendo todas as pacientes acompanhadas e tratadas. Entre as sintomáticas, somaram-se sete entre as 23 pacientes que utilizaram LTZ e nove entre as 28 do grupo CC. A diferença percentual entre as amostras foi relativamente próxima, com 30% de efeitos colaterais gerados por LTZ e 32% por CC. Assim, não é possível afirmar, nesta amostra, a superioridade de uma medicação sobre a outra com relação a efeitos colaterais.

Palavras-chave: infertilidade; citrato de clomifeno; letrozol; infertilidade feminina; efeitos colaterais.

EP041

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251041>**Prevalência de infecções sexualmente transmissíveis em idosos no Brasil**Letícia Viana Rubens Couto Alves¹, Jéssica Lopes Munhoz¹, Jéssica Cordeiro Paiva¹, Victor Faria de Oliveira¹, Larissa Veras Menezes¹, Isabella Sequetto Terror¹¹Universidade do Grande Rio**Autor principal:** Letícia Viana Rubens Couto Alves

E-mail: lele.viana@hotmail.com

Introdução: A saúde sexual é compreendida como bem-estar físico, emocional, mental e social relacionado à sexualidade, livre de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e de outros aspectos. Em 2019, no Brasil, o uso

de preservativo nas relações sexuais foi menor nos grupos de idade mais avançada, correspondendo a apenas 11,6% das pessoas com mais de 60 anos. Os idosos passaram a fazer parte do grupo de risco de infecção do vírus da imunodeficiência humana (HIV/AIDS) ou do diagnóstico da AIDS em estado avançado em consequência da invisibilidade da sexualidade do idoso, do fim da idade reprodutiva e do estereótipo imposto pela sociedade a esse público, como o preconceito e a falta de promoção e prevenção pelos próprios profissionais de saúde. Esses são dados preocupantes, pois o uso de preservativo é considerado um método eficaz para a redução da transmissão de IST e cabe à saúde pública promover educação em saúde e campanhas para o controle dessas infecções. **Objetivos:** Identificar a prevalência das principais IST na população idosa no Brasil e o perfil sociodemográfico desse grupo. **Materiais e métodos:** O trabalho compreende o rastreamento de IST em idosos com base em dados avaliados extraídos da plataforma do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) do período captado entre 2017 e 2021, e das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), dando relevância a homens e mulheres acometidos pelas principais IST na população idosa. **Resultados:** No período analisado, foram identificados 4.666 casos de AIDS no Brasil entre 65 e 79 anos, sendo 2.942 casos masculinos e 1.794 casos femininos; já na faixa etária de 80 anos ou mais, observam-se 226 casos masculinos e 139 femininos, representando ao todo 2,95% da população. Com relação à sífilis, tem-se que, entre as pessoas de 65 anos ou mais, 18.196 homens e 11.943 mulheres foram infectados, totalizando 4,85% do total. Nota-se que são menos prevalentes em mulheres, o que pode ser coincidente com o fato de estas procurarem mais o serviço de saúde, e assim o incentivo à população masculina para buscar o serviço médico iria possibilitar também o tratamento mais efetivo da população idosa. Ressalta-se, ainda, que seria interessante ter informação sobre as demais IST para que fosse possível traçar melhores estratégias de prevenção em saúde. **Conclusão:** Tendo em vista os avanços da medicina nas últimas décadas, que possibilitaram o advento de melhores tratamentos, como métodos de reposição hormonal, tratamento para impotência sexual e métodos menos incapacitantes de tratamento de comorbidades, entende-se que, assim como há conscientização em consequência de novos métodos de tratamentos e valorização da terceira idade, faz-se necessário conscientização por meio de propagandas públicas acerca do uso de preservativos e demais estratégias de prevenção nessa faixa etária. Além disso, cabe aos profissionais de saúde atenção a esse tema, não apenas na prevenção, mas também no diagnóstico precoce da doença.

Palavras-chave: sexualidade; idoso; infecções sexualmente transmissíveis.

EP042

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251042>**Proposta para rastreamento de Chlamydia/Neisseria em clínica privada**Caroline Graça Mota Damasceno¹, Bruna Obeica Vasconcellos², Jacqueline Guimarães de Souza Haimuri³, Marcela Ignacchiti Lacerda⁴, Ana Ximena Zunino⁵, Cláudia Márcia de Azevedo Jacyntho⁶¹Hospital Municipal da Piedade²Escola de Medicina Souza Marques³Hospital Moacyr Rodrigues do Carmo⁴Hospital Universitário Pedro Ernesto, Universidade do Estado do Rio de Janeiro⁵Hospital Universitário Antônio Pedro, Universidade Federal Fluminense⁶Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro**Autor principal:** Caroline Graça Mota Damasceno

E-mail: carolgracamd1@gmail.com

Introdução: As infecções sexualmente transmissíveis (IST) incluem um grupo de doenças de interesse tanto na saúde pública quanto privada, dada sua alta prevalência. O termo IST substituiu o anterior pela característica assintomática de algumas. Entre elas, a clamídia e gonorreia, na maioria dos casos, não provocam sintomas, mas podem ter repercussões consideráveis em ambos os sexos, especialmente na fertilidade, e uma forma de rastreamento deve ser discutida. **Objetivos:** Propor rotina de rastreamento para clamídia e gonorreia em

clínicas privadas, bem como população-alvo. **Materiais e métodos:** Revisão de artigos buscados nas bases de dados United States National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Journal of the American Medical Association (Jama) com os descritores “screening for chlamydia”, “screening for N. gonorrhoea”, “screening for STIs”, dos anos 2016 a 2022. **Resultados:** A clamídia e a gonorréia não são doenças de notificação compulsória no Brasil, mas sua incidência vem crescendo, principalmente em adolescentes e adultos jovens. As complicações podem ser doença inflamatória pélvica, infertilidade, complicações gestacionais e dor pélvica crônica. Por serem assintomáticas na maioria dos casos, uma forma de rastreamento é por meio de testes de amplificação de ácido nucleico (NAAT) para seus agentes etiológicos, que possuem alta sensibilidade e especificidade, além de poderem ser realizados com diversos tipos de amostra. O rastreamento deveria ser realizado em todas as mulheres sexualmente ativas abaixo dos 30 anos, por seu maior risco de exposição; em gestantes no primeiro e terceiro trimestre, evitando assim complicações neonatais; em mulheres que vivem com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) ou tenham diagnóstico de outra IST ou parceiro com IST no último ano, pelo maior risco de coinfeção; em mulheres sem relacionamento estável, antes de inserção de DIU, de realização de excisão de zona de transformação/conização, de histeroscopia ou histerossalpingografia, uma vez que tais procedimentos podem aumentar o risco de ascensão dos microrganismos, de pós-exposição ao HIV pelo contato com esta IST, e nas mulheres que receberam atendimento por terem sofrido violência sexual, uma vez que já é realizado o rastreamento para as outras IST. Já o intervalo entre testes não foi determinado ainda com bases científicas consistentes e deve ser de acordo com novas exposições de risco da paciente. Nós sugerimos, como a maioria dos protocolos, que o teste seja realizado de forma anual nas clínicas privadas, até semestral em grupos de altíssimo risco, e repetido três meses após o tratamento. A coleta é realizada com *swab*, que deve ser conservado em meio próprio e enviado para análise. Também se deve fazer rastreamento para outras IST, assim como orientar a vacinação, principalmente para papilomavírus humano (HPV) e hepatite B. **Conclusão:** O rastreamento, por mais que represente um custo, deve ser realizado por ser não invasivo e permitir a detecção precoce e o tratamento de IST que possuem alta morbidade para as pacientes. Além disso, diminui os gastos dos planos de saúde com o manejo das complicações de tais doenças, muito mais custoso do que o rastreamento.

Palavras-chave: infecções por *chlamydia*; infecções sexualmente transmissíveis; gonorréia.

EP043

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251043>

Relato de caso de anomalia mülleriana: Síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich

Thamires Furley Moreira Jandre¹, Gabriela Palhano Sifuentes Melo¹, Anna Laura Hermes Rocha Vilardo¹, Vera Lúcia Mota Fonseca¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro

Autor principal: Thamires Furley Moreira Jandre

E-mail: thamiresfurley@gmail.com

Introdução: A síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich (SHWW) é uma anomalia mülleriana rara, caracterizada por útero didelfo, septo hemivaginal e agenesia renal. Este relato, proveniente do serviço de ginecologia infanto-puberal do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), traz uma paciente com diagnóstico provável de SHWW, com os achados característicos e as complicações típicas, que aguarda cirurgia. O objetivo é revisar pontos relevantes sobre a síndrome, visando suscitar a suspeição precoce e o tratamento adequado e evitar complicações. **Relato de caso:** R.N.S., 12 anos, encaminhada ao HUCFF com dor pélvica tipo cólica, iniciada em fevereiro de 2021, cinco meses após a menarca, refratária à analgesia. Na história, apresenta diagnóstico prévio de rim direito único. Menarca aos 11 anos, ciclos 32/5, fluxo normal e virgo. Ao exame, palpa-se massa abdominal de cerca de 10 cm em região de fossa ilíaca esquerda, móvel e indolor. Não é realizado exame especular ou toque. Realiza-se ultrassonografia que revela corno uterino direito normal e possível corno uterino à esquerda com hematométrio. É solicitada ressonância magnética da pelve (RM) e inicia-se anticoncepcional

combinado oral (ACO). A RM apresenta agenesia renal esquerda e dois corpos e colos uterinos separados; à direita normal, e à esquerda aumentado às custas de conteúdo hemático e hematossalpinge ipsilateral. Observa-se ainda vagina única, além de achados compatíveis com endometriose ligamentar e peritoneal. Indica-se vídeo-histeroscopia diagnóstica, visualizando-se somente um colo e corno uterino à direita. A paciente manteve bom controle algico com manejo clínico até 20 de abril de 2022, quando apresentou agudização de dor, motivando atendimento de urgência. Ao exame, além da massa pélvica previamente palpável, dolorosa, visualizou-se vagina e colo uterino únicos. O quadro sugere agravamento do hematométrio, tendo sido indicada hemi-histerectomia esquerda. **Conclusão:** A SHWW compõe o conjunto chamado agenesia renal associada à hemivagina obstruída (OHVIRA). Caracteriza-se pela tríade útero didelfo, septo hemivaginal e agenesia renal. É rara, com incidência de 0,1–3,8% nas mulheres. O lado direito é mais acometido. As pacientes desenvolvem, após a menarca, dor pélvica, dismenorreia e dispareunia. Ocorrem complicações como hematocolpo, hematométrio, hematossalpinge, endometriose e infertilidade. O diagnóstico é confirmado por imagem, sendo a RM da pelve o método de escolha. O tratamento definitivo é cirúrgico, com ressecção do septo e drenagem do hematocolpo via vaginoscopia, na maioria dos casos. Pode ser necessária hemivaginectomia, hemi-histerectomia ou histerectomia total. A via laparoscópica é preferencial. No caso apresentado, observa-se agenesia renal esquerda, dois cornos e colos uterinos, sendo a esquerda rudimentar e vagina única, além do hematocolpo, hematométrio e hematossalpinge à esquerda, compatíveis com provável variação de SHWW, com proposta cirúrgica de hemi-histerectomia esquerda.

Palavras-chave: anomalia mülleriana; síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich; útero didelfo; septo vaginal; rim único.

EP044

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251044>

Repercussões envolvidas na miomectomia pelas técnicas de histeroscopia cirúrgica, videolaparoscopia e laparotomia

Rebeca Fernandes de Azevedo Dantas¹, Mariana Eiras Cardoso Conforto², Luana Gola Alves¹, Ana Carolina Kuntz Couto dos Santos¹, Daniela Pereira Monteiro¹, Hannah Barboza Vianna Bekierman¹

¹Universidade Estácio de Sá

²Universidade Souza Marques

Autor principal: Rebeca Fernandes de Azevedo Dantas

E-mail: rebecaf.dantas@gmail.com

Introdução: O mioma uterino é uma neoplasia benigna responsável por causar diversos obstáculos na qualidade de vida da mulher, como: dor pélvica, infertilidade e sangramento uterino anormal (SUA). Atualmente, existem várias técnicas cirúrgicas capazes de minimizar as intercorrências relacionadas com o mioma uterino. **Objetivo:** Avaliar as repercussões das técnicas cirúrgicas da videolaparoscopia (LM), histeroscopia (HM) e laparotomia (OM). **Materiais e métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura com artigos publicados entre 2015 a 2022 nas plataformas United States National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine) e Cochrane Library. **Resultados e conclusão:** Foram obtidos 22 artigos selecionados, dos quais 13 foram incluídos neste estudo. De acordo com os dados estudados, viu-se que a indicação mais comum na miomectomia entre as técnicas de videolaparoscopia, histeroscopia cirúrgica e laparotomia é o sangramento uterino anormal (SUA), sendo a primeira e a última para a remoção de miomas submucoso, intramural e subseroso. Já na histeroscopia cirúrgica, a intervenção é feita nos miomas submucosos. Vale ressaltar que a histeroscopia cirúrgica é a indicação padrão-ouro para mulheres em idade reprodutiva e que desejam engravidar após a cirurgia. Além disso, o tempo médio de cirurgia foi maior nas técnicas de videolaparoscopia e histeroscopia cirúrgica; já para o tempo de internação hospitalar e as taxas de complicações foi percebido um aumento significativo na laparotomia, por ser uma técnica invasiva, na qual o risco de trauma, como perfuração de alça intestinal e hemorragia, é mais frequente. Por conseguinte, a videolaparoscopia

é considerada a opção mais eficaz para a miomectomia quando comparada à laparotomia e à histeroscopia, isso por ser uma técnica que abrange vários tipos de miomas e ter melhor segurança no quesito de internação hospitalar e prevalência de complicações. No entanto, é uma técnica desafiadora, que precisa ser realizada por cirurgiões experientes.

Palavras-chave: miomectomia uterina; laparotomia; videolaparoscopia; histeroscopia.

EP045

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2022132S1045>

Sexualidade no climatério: um tabu a ser desconstruído

Alexia Soares Vidigal¹, Bruna Obeica Vasconcellos¹, Jacqueline Assunção Silveira Montuori¹

¹Fundação Técnico-Educacional Souza Marques

Autor principal: Alexia Soares Vidigal

E-mail: alexiavidigal.med@gmail.com

Introdução: Inicialmente julgada apenas como uma função reprodutiva, a sexualidade feminina é na verdade resultado da interação de um conjunto de fatores, agregando aspectos biológicos, sociais e psicológicos. Com o aumento da sobrevida e a presença cada vez maior do papel feminino nos espaços familiares e socioeconômicos, a sexualidade no climatério, historicamente reprimida, subvalorizada e tratada como tabu, vem sendo cada vez mais discutida. O climatério é um processo fisiológico, caracterizado por diversas alterações psicossomáticas, mas que, por definição, marca a fase de transição entre os períodos reprodutivo e não reprodutivo da mulher. Dessa forma, criou-se ao longo da história a noção estereotipada e errônea de que, ao perder a capacidade reprodutiva, o desejo sexual também não estaria mais presente.

Objetivo: Discutir a importância da construção e valorização da sexualidade feminina durante o climatério. **Materiais e métodos:** Revisão sistemática de literatura realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e United States National Library of Medicine (PubMed) com artigos estruturados entre os anos de 2008 a 2022. **Resultados e conclusão:** O climatério é demarcado por um período de readaptação do organismo feminino a um novo meio fisiológico, em razão de alterações hormonais e metabólicas que, por sua vez, podem ser acompanhadas de mudanças somáticas, psíquicas e sociais. Entretanto, estudos comprovam cada vez mais a inexistência de uma relação biológica que defina essas mudanças como o fim da sexualidade, do erotismo e do desejo sexual. Sabe-se que esse ideal vem de um contexto sociocultural marcado pelo patriarquismo e pela crença no fato de a mulher ser resumida a objeto reprodutivo e à maternidade. Associada a isso, há ainda a existência de um sistema de educação e saúde despreparado para atender e acolher mulheres nessa fase da vida, de forma a criar um ambiente informativo e permissivo a elas. Apesar de serem vividos de forma singular por cada mulher, os impactos do climatério sobre a sexualidade feminina atingem diretamente sua qualidade de vida. A sexualidade, portanto, é aspecto central do ser humano e independe de ambos o gênero e a função reprodutiva, devendo ser vivenciada de forma individual e livre de preconceitos.

Palavras-chave: sexualidade; climatério; menopausa.

EP046

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2022132S1046>

Traquelectomia radical e preservação da fertilidade no tratamento do câncer cervical: um relato de caso

Lucília Silva de Oliveira Carvalho¹, Fernanda Bergamo Iorio Rodrigues¹, Eduardo Uzelac Kano¹, Andrea Cytryn¹, Daniel de Carvalho Zuza¹, Aguinaldo Ferreira Leite Filho¹

¹Hospital Federal de Ipanema

Autor principal: Lucília Silva de Oliveira Carvalho

E-mail: luciliasoc@gmail.com

Introdução: O câncer do colo do útero tem como principal causa a infecção persistente pelos subtipos oncogênicos do papilomavírus humano (HPV). É o terceiro tumor maligno mais frequente na população feminina e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil (excetuando-se o câncer de

pele não melanoma). Tradicionalmente, o tratamento para o carcinoma que progride além da microinvasão é a histerectomia radical. Cada vez mais, o número de mulheres que recebe esse diagnóstico durante a idade fértil tem aumentado, bem como a primiparidade tardia. Diante disso, as cirurgias que combinam preservação da fertilidade e tratamento eficaz do câncer cervical invasivo precoce ganham destaque. A traquelectomia radical abdominal é um procedimento que fornece alternativa conservadora e pode ser técnica de escolha nessas pacientes. **Relato de caso:** K.A.A.B., 37 anos, sexo feminino, branca, casada, nuligesta. Atendida em 2017 por condilomas anogenitais, colpocitologia sugestiva de células escamosas atípicas de significado indeterminado e teste de captura híbrida anal e endocervical positiva para infecção pelo HPV de alto e baixo risco, ambos de outubro de 2016. Inicialmente foi solicitada nova citologia e realizada colposcopia, sem anormalidades. A paciente não retornou ao serviço até abril de 2021, quando foi diagnosticada com adenocarcinoma moderadamente diferenciado do colo sem invasão angiolinfática e margem comprometida, estadiamento IB1 pela International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO 2018), com base em biópsia de colo uterino em lábio posterior que apresentava região avermelhada de aspecto erosivo. O restante do exame físico não apresentou alterações e a ressonância de abdome e pelve (abril de 2021) não exibiu evidências de doença. Diante da nuliparidade e de seu desejo reprodutivo, a paciente foi submetida a traquelectomia radical abdominal em maio de 2021. Laudo histopatológico: adenocarcinoma *in situ* do colo uterino, limites cirúrgicos livres e dez linfonodos livres de neoplasia. Ao exame físico 30 dias após procedimento cirúrgico, apresentava novo colo plano com orifício externo cicatrizado, sem alterações macroscópicas. No momento, está em acompanhamento regular e apta para gestar. **Conclusão:** Fornecer opção terapêutica que preserve o prognóstico reprodutivo é essencial para o tratamento global da paciente com câncer de colo do útero. A traquelectomia radical, realizada pela primeira vez em 1986 por Daniel Dargent, permanece como a principal alternativa cirúrgica à histerectomia radical no tratamento do câncer cervical. Com o desenvolvimento de técnicas e equipamentos, a traquelectomia radical pode ser realizada ainda por via vaginal, laparoscópica ou robótica. Oferecer essa opção às pacientes no Sistema Único de Saúde e em hospitais com programa de residência médica, não só garante o atendimento integral à saúde da mulher como também a integralidade na capacitação profissional perante a mulher com câncer cervical em idade fértil.

Palavras-chave: neoplasias do colo do útero; fertilidade; traquelectomia.

EP047

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2022132S1047>

Tumor de Brenner benigno associado a teratoma maduro, um relato de caso

Jhonnathan Alcides Elpo¹, Amanda Roepke Tiedje¹, Luiz Fernando Sommacal¹, Marilyn Lehmkuhl de Sa Muller Sens¹, Vitor Leonardo Nandi¹

¹Hospital Universitário, Universidade Federal de Santa Catarina

Autor principal: Jhonnathan Alcides Elpo

E-mail: jhelpo@gmail.com

Introdução: Os tumores de ovário incluem um grande grupo de doenças, desde benignas até malignas. Sua etiologia varia de acordo com as células que dão origem ao tumor. Entre as lesões de células germinativas se destaca o teratoma cístico maduro, também denominado cisto dermoide. Ele representa 10 a 15% de todos os tumores ovarianos, com pico de incidência aos 30 anos. Comumente é unilateral e benigno, com baixo risco de malignidade. Entre os tumores sólidos epiteliais benignos, podemos citar o tumor de Brenner, que se mostra mais raro, com prevalência de 1 a 2,5% dos tumores de ovário. Geralmente unilateral, pequeno e benigno, é descoberto acidentalmente em exame anatomopatológico. A associação destes dois tumores, teratoma e tumor de Brenner, por eles apresentarem origem em células diferentes do ovário, é rara e pouco relatada na literatura. **Relato de caso:** B.T.A., 55 anos, hipertensa, em uso de losartana e anlodipino, tabagista 30 anos-maço, menopausa aos 44 anos. Histórico obstétrico de três gestações, sendo um parto vaginal e dois abortos de primeiro trimestre. Foi encaminhada a serviço de referência para cirurgia ginecológica por ultrassonografia transvaginal que exibiu, em região anexial esquerda, imagem sólida, heterogênea, medindo 79 × 88 × 70 mm,

sugestiva de teratoma. Paciente assintomática, com diagnóstico da lesão em exame de rotina ginecológica. Ao exame físico, sem alterações que chamassem a atenção do examinador. Indicou-se tratamento cirúrgico, e foi realizada anexectomia esquerda por videolaparoscopia sem intercorrências. A avaliação histopatológica da peça cirúrgica evidenciou teratoma cístico maduro de 65 × 45 mm e, com ele, tumor de Brenner benigno ovariano. A paciente evoluiu com boa recuperação pós-operatória, sem complicações ou intercorrências até a última avaliação, após 60 dias da cirurgia. **Conclusão:** Os teratomas têm origem em células germinativas, em sua maioria tecidos diferenciados ectodérmico, mesodérmico e endodérmico maduros. Mais de 95% são císticos, benignos e geralmente assintomáticos. Quando presentes, os sintomas estão relacionados ao tamanho do cisto dermoide, não sendo incomum estarem associados à torção do ovário. Os tumores de Brenner têm origem fibroepitelia, sendo compostos de epitélio de transição infiltrando estroma fibroso denso. Apesar de geralmente pequenos e assintomáticos, há relatos na literatura de tumores de Brenner com até 25 kg, causando sintomas semelhantes aos grandes fibromas. Uma pequena parcela deles pode ser maligna, de 2 a 5%. Apesar de a maior parte dos tumores de ovário serem benignos, sua remoção é indicada para a exclusão de malignidade e para evitar complicações relacionadas, como torção, ruptura e sangramento. A via laparoscópica é preferencial pelas vantagens que apresenta em relação à via aberta. Nos casos de tumores benignos, como teratoma maduro e tumor de Brenner benigno, a remoção total da lesão é curativa, não havendo necessidade de intervenção adicional.

Palavras-chave: tumor de Brenner; teratoma maduro; tumor de ovário.

EP048

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251048>

Uso de radiofrequência no tratamento de sintomas genitourinários após radioterapia pélvica

Ivy Alves Santos¹, Anna Carolina Guedes de Queiroz Pereira¹, Fernanda Bergamo Iorio Rodrigues¹, Andrea Cytryn¹, Aguinaldo Ferreira Leite Filho¹, Luiza Araujo Barros¹

¹Hospital Federal de Ipanema

Autor principal: Ivy Alves Santos

E-mail: ivyasantos@hotmail.com

Introdução: Muitas mulheres que já receberam tratamento com braquiterapia (BQT) e/ou radioterapia (RT) pélvica evoluem com fibrose e estenose vaginal. Esses efeitos afetam a qualidade de vida e a função sexual. A hormonioterapia local é o padrão-ouro para a atrofia vaginal, porém a RT pélvica reduz localmente os receptores hormonais, o que torna sua administração menos eficaz. Terapias alternativas como radiofrequência (RF) aquecem o tecido conjuntivo vaginal, causando contração do colágeno, neocolagênese e neolastogênese, restaurando a elasticidade e a umidade da mucosa vaginal. **Relato de caso:** Mulher de 58 anos, branca, nuligesta, sem vida sexual ativa, diagnosticada em 2017 com adenocarcinoma endocervical moderadamente diferenciado. Foi submetida à cirurgia de Wertheim-Meigs em abril de 2017, com estadiamento pT1b2N0M1. Para a complementação terapêutica, iniciaram-se quimioterapia, RT e BQT, com término em dezembro de 2017. Exames complementares e físico de seguimento não evidenciaram doença residual ou recidivante. No seguimento, a paciente relatou ressecamento vaginal, sendo então encaminhada em março de 2021 ao ambulatório de RF. O tratamento compreendeu três sessões de RF fracionada microablativa com aparelho Wavetronic 5000HF-FRAXX e eletrodo vaginal, com intervalo de 30 dias. Foram feitas quatro avaliações, sendo a primeira antes da RF e a última um mês após a última sessão. Em cada visita, aplicou-se questionário validado de satisfação denominado International Consultation on Incontinence Questionnaire, avaliou-se o Vaginal Health Index (VHI), colheu-se amostra de parede vaginal para citologia hormonal e avaliou-se a escala visual analógica de satisfação global. Na primeira sessão, a satisfação global da paciente era de 3 em escala de 1 a 10. Sua principal queixa foi o ressecamento vaginal, que a incomodava “a maior parte do tempo”. Após exame físico, foi atribuído escore 13 ao VHI. A citologia hormonal de março revelava 0% de células superficiais, 15% de moderadas e 85% de profundas, traduzindo atrofia acentuada. Na última avaliação, em junho de 2021, o nível de satisfação global elevou-se para 10 e a queixa principal passou a ser ocasional. O VHI manteve-se em 13. A citologia revelou 0% de células superficiais, 65% de moderadas e 35%

de profundas, refletindo atrofia moderada. **Conclusão:** Apesar de a terapia ideal não estar bem estabelecida, várias abordagens têm sido propostas para o controle de sintomas genitourinários pós-menopausa, como hidratantes e estrogênios vaginais. No entanto, a adesão é baixa. A terapia com RF é realizada em três sessões com intervalo mensal e, depois, resgate anual conforme sintomatologia, o que auxilia na adesão. Embora a terapia com laser ablativo e não ablativo seja mais difundida e estudada, a RF apresenta vantagens, como aplicação sob visão direta, menor custo, boa tolerabilidade e fácil aprendizado. A paciente do estudo apresentou melhora significativa dos sintomas com a RF, porém pesquisas robustas são necessárias para a validação do método e sua avaliação em longo prazo.

Palavras-chave: radiofrequência fracionada; sintomas genitourinários; radioterapia pélvica.

EP049

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251049>

Violência sexual contra crianças e adolescentes: cenário e agressores

Denise Leite Maia Monteiro¹, Stella Regina Taquette², Amanda Rodrigues de Araújo², Carolyne da Silva Lira², Elaine da Silva Pires Araújo³, Nádia Cristina Pinheiro Rodrigues⁴

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro/Centro Universitário Serra dos Órgãos

²Universidade do Estado do Rio de Janeiro

³Universidade Federal do Rio de Janeiro/Hospital Geral de Nova Iguaçu

⁴Universidade do Estado do Rio de Janeiro/Fundação Oswaldo Cruz

Autor principal: Denise Leite Maia Monteiro

E-mail: denimonteiro2@yahoo.com.br

Introdução: A violência sexual é definida como qualquer tipo de atividade de natureza erótica ou sexual que desrespeite o direito de escolha de um dos envolvidos ou em que haja aproveitamento de situação de vulnerabilidade. É reconhecida uma violação dos direitos humanos e sexuais. Ocorre com maior frequência entre crianças e adolescentes, especialmente do sexo feminino, gerando prejuízos físicos e mentais que podem persistir por toda a vida. **Objetivo:** Descrever o cenário da agressão sexual, o(s) responsável(is) pela violência e o uso de força. **Materiais e métodos:** Estudo transversal, que incluiu crianças e adolescentes do sexo feminino, de zero a 19 anos, atendidas no ambulatório do Centro de Assistência Multiprofissional à Violência Sexual (CAMVIS) do Hospital Geral de Nova Iguaçu. Os dados obtidos foram extraídos de boletins de atendimento emergencial e prontuários do ambulatório do período de 2014 a 2018, totalizando 453 vítimas. Para a análise da idade quando da ocorrência da violência, dividiu-se o grupo em: até 13 anos de idade e de 14 a 19 anos. As variáveis analisadas foram local de ocorrência, número de agressores envolvidos, vínculo do agressor e emprego de força/ameaça. O processo de entrada e análise estatística dos dados foi realizado por meio do Programa EPI-INFO 3.5.4. **Resultados:** Das 453 crianças e adolescentes atendidas, 264 (58,3%) eram <14 anos e 189 (41,7%) tinham 14–19 anos. Quanto à raça, 78% eram negras em ambos os grupos. Nas meninas de até 13 anos, em geral, os abusos ocorreram em casa (73,2%), perpetrados por um único agressor (91%) conhecido da vítima (91,2%), sendo em 31,1% dos casos o pai ou padrasto e em 39,1% um amigo/conhecido, e foi negado o emprego de agressão física e/ou verbal em 53,1% dos episódios. Já nas jovens de 14 anos ou mais, 84,1% dos estupros aconteceram nas ruas, praticados por agressor único (74,8%), desconhecido em mais da metade dos casos (57,8%) e com emprego de força física e/ou ameaça verbal em 91,2% deles. O estudo mostrou que as vítimas <14 anos têm 14 vezes mais chances de sofrer a agressão no meio familiar ($p < 0,001$; *odds ratio* — OR=14,3 [8,2–25,6]), 16 vezes mais chances de serem agredidas por indivíduos conhecidos ($p < 0,001$; OR=16,2 [9,2–29,8]) e, quanto mais novas, menor a probabilidade de emprego de força durante o ato abusivo ($p < 0,001$; OR=0,09 [0,04–0,18]). Por outro lado, ter mais de 14 anos triplica a chance de ser abusada por mais de um agressor ($p < 0,001$; OR=3,3 [1,8–6,1]). **Conclusão:** As meninas abaixo de 14 anos são as que se encontram em maior situação de vulnerabilidade para a violência sexual.

Palavras-chave: violência sexual; violência de gênero; estupro.

OBSTETRÍCIA

EP050

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2022132S1050>**A incidência de parto natural versus cirúrgico: um estudo transversal entre os anos 2018 a 2021 nas regiões do Brasil**Bruna Reis Araújo Rocha¹, Lara Gordiano Nunes Mascarenhas², Luanna Guimarães de Almeida Gonzalez¹, Yasmin de Menezes Marinho², Natalia Guerreiro Costa Neeser²¹Universidade Salvador²Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Autor principal: Bruna Reis Araújo Rocha

E-mail: rocha.brunareis@gmail.com

Introdução: O parto vaginal é recomendado pela comunidade internacional de saúde como via preferível de parto para as gestantes que não se enquadram nas recomendações da cirurgia cesariana para a redução de riscos de morbimortalidade materna e neonatal. Entretanto, apesar de a taxa ideal de partos cesarianos residir em 10–15% em quaisquer regiões mundiais, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), observa-se tendência de aumento na escolha e na execução dessa via, seja por parte da gestante, seja por parte do obstetra responsável. Uma análise transversal dos partos realizados no Brasil no período entre 2018 e 2021 revela que tal crescente também é verdadeira em território nacional. **Objetivos:** Comparar a incidência de parto normal e de parto cesariano nas regiões do Brasil, entre 2018 e 2021. **Materiais e métodos:** O presente artigo é um estudo transversal, que visa à análise e à comparação da realização de partos normais e de partos cesarianos no Brasil e individualmente em cada região, entre os anos de 2018 e 2021. Para isso, foi feita a abordagem quantitativa, que se traduz nos números e nos dados coletados, analisados pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e acessados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS, Tabnet). Tais dados foram organizados em tabelas e gráficos utilizando o Microsoft Excel® (v.16.52). **Resultados:** Na análise dos dados, nota-se que é crescente, a cada ano, o número de cesarianas, que passou de 44 a 47% dos partos registrados no Brasil entre os anos de 2018 e 2021, ao passo que o parto normal se apresenta em queda no país, saindo de 56 para 53% nesse mesmo período. Em duas regiões do Brasil (Centro-Oeste e Sul), nos anos de 2020 e de 2021, foi observada uma mudança no padrão até então observado nas regiões, na medida em que, no Centro-Oeste, a porcentagem igualou-se a 50% em ambas as vias em 2020 e, em 2021, 51% eram apenas cesáreas. Já na Região Sul, nesse mesmo período, foi registrada prevalência de 51% de partos cesarianos no ano de 2020, que se manteve em 2021. Nas outras regiões do país, o número de partos naturais ainda é maior do que o de partos cirúrgicos, mesmo com o constante aumento do número de cesáreas. **Conclusão:** Diante do exposto, contrariando as expectativas da OMS de apenas 15% de cesáreas na totalidade de partos realizados, no Brasil, o número de partos cirúrgicos foi crescente entre os anos de 2018 e 2021, ao passo que a incidência de parto normal apresentou queda de 3% ao longo desses anos. Ademais, ao se compararem as diferentes regiões, revela-se a prevalência de parto cesáreo nas Regiões Centro-Oeste e Sul, sendo necessários estudos adicionais epidemiológicos que demonstrem quais fatores estão relacionados à sobreposição pregressa do parto cirúrgico ao natural nessas regiões.

Palavras-chave: cesárea; parto normal; Brasil.

EP051

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2022132S1051>**A influência da raça nos desfechos obstétricos**Laura Luiz¹, Beatriz Heloisa Born¹, Camila Bollmann Bertoli¹, Marina Zambonato Baggenstoss¹, Jean Carl Silva¹¹Universidade da Região de Joinville

Autor principal: Laura Luiz

E-mail: lauraluizc@gmail.com

Introdução: A raça pode contribuir para diferentes riscos à saúde ao interagir com outros componentes sociais, como vulnerabilidade econômica.

Sendo assim, é necessário considerar a inserção social adversa e a predisposição biológica da população negra no Brasil, visto que elas mostram ser agravantes nas condições de saúde desses indivíduos. Negros e brancos apresentam grandes disparidades quanto às condições socioeconômicas, demográficas e indicadores de saúde, o que demonstra a necessidade de trabalhos que investiguem tais desfechos obstétricos. **Objetivos:** Analisar e, se possível, comprovar fatores que contribuem para desfechos obstétricos desfavoráveis entre as gestantes negras. Esperamos, assim, demonstrar a predominância da questão biológica das raças como fator de risco para os desfechos gestacionais e suas implicações. **Materiais e métodos:** A metodologia empregada foi realizada em cinco etapas, seguindo o rigor metodológico para garantir a reprodutibilidade das informações encontradas. Na primeira etapa da pesquisa, incluímos o problema de pesquisa por meio do método *patient, intervention, comparison, outcome* (PICO) e definimos as palavras-chaves, das quais algumas não indexadas foram utilizadas. Na etapa II, definimos o esquema booleano e a elegibilidade dos artigos, como presença dos idiomas português e inglês e ter no máximo dez anos de publicação. Além disso, procuramos nos artigos as características socioeconômicas, disparidades raciais, resultados da gravidez e predisposição genética das gestantes. Na etapa III, definimos os sítios de busca, os portais Scientific Electronic Library Online (SciELO) e United States National Library of Medicine (PubMed). Na etapa IV, foi realizada a seleção dos artigos nos portais. Por fim, na etapa V, foram analisados os resultados pelo uso de planilhas, de modo a gerar os resultados e a discussão do artigo. **Resultados e conclusão:** Pela análise dos estudos selecionados para a execução do artigo de revisão, constata-se que há disparidades raciais entre as gestações. As gestantes negras são mais propensas a ter ganho de peso inadequado e a desenvolver hipertensão e diabetes gestacional. Acredita-se que os altos índices de resultados adversos de gravidezes de mulheres negras, como a prevalência do parto prematuro, baixo peso ao nascer e a restrição do crescimento intrauterino, têm suas raízes nos comportamentos de saúde materna, na genética e no acesso e qualidade dos cuidados de saúde. Entretanto, entre essas causas, verificam-se questões muito mais socioeconômicas, como a pobreza e o baixo nível de escolaridade materna apresentados pela etnia negra como consequência do contexto social de escravidão em que foram inseridos anos atrás. Conclui-se, dessa forma, que as questões socioeconômicas são predominantes às de predisposição genética nos desfechos obstétricos desfavoráveis observados nas mulheres negras, mostrando como as disparidades econômicas interferem na assistência à saúde.

Palavras-chave: disparidades nos níveis de saúde; gravidez; grupos raciais.

EP052

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2022132S1052>**A subnotificação de sífilis congênita durante a pandemia de COVID-19**Camila de Melo Cesarino Matias¹, Sandy de Oliveira Fievet¹, Larissa Veras Menezes¹, Louise Dias Lima¹, Ana Beatriz Rodrigues Barros da Silva¹, Aline Rezende de Souza Mendes¹¹Universidade do Grande Rio

Autor principal: Camila de Melo Cesarino Matias

E-mail: camismat@outlook.com

Introdução: A sífilis é uma infecção de evolução crônica e sistêmica, considerada um importante indicador de qualidade da atenção materno-infantil. Quando não tratada de forma adequada, a doença pode evoluir, comprometendo órgãos internos como coração, fígado e sistema nervoso central. A transmissão da sífilis dá-se nos estágios primário e secundário da doença e diminui ao longo das formas latente e terciária. Na gestação, a sífilis não tratada pode levar a desfechos adversos, tais como abortamento, natimortalidade, óbito neonatal, prematuridade ou manifestações clínicas e precoces da doença. A notificação dos casos de sífilis congênita é obrigatória conforme portaria do Ministério da Saúde, pois é por meio dela que são obtidos dados epidemiológicos para embasar as decisões a serem tomadas para o manejo dos casos subsequentes. Ainda que existam tratamentos disponíveis desde 1930, esta doença continua sendo uma complicação de saúde pública, especialmente em países em desenvolvimento como

o Brasil. De 2010 a 2018 foi registrado um aumento crescente nas taxas de detecção de sífilis gestacional e nas taxas de infecção por sífilis congênita. Entretanto, durante a pandemia de COVID-19, observou-se redução no número de casos notificados de sífilis congênita, especialmente em regiões mais afastadas, onde o isolamento social prejudicou a procura por serviços de saúde. **Objetivo:** Analisar a incidência de sífilis congênita nas cinco regiões brasileiras durante o período da pandemia e, com isso, fornecer dados para que em longo prazo os danos causados pelo surto de SARS-CoV-2 possam ser minimizados. **Materiais e métodos:** Foi realizado um estudo transversal sobre a incidência de sífilis congênita nos períodos de ápice da pandemia de COVID-19. Foram usados como descritores as plataformas Scientific Electronic Library Online (SciELO), United States National Library of Medicine (PubMed), e usou-se como base de dados o repositório do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Resultados:** Observa-se que nos períodos de pico da pandemia, de março a novembro de 2020, houve redução na notificação de sífilis congênita na Região Norte, que foi de 510 para 433 casos; na Região Nordeste, houve leve aumento para 1.037 casos; na Região Sul, a redução foi de 2.349 para 2.347; na Região Sudeste, foi de 652 para 651; e, na Região Centro-Oeste, de 456 para 405 novos casos. **Conclusão:** Na análise dos dados obtidos, observa-se redução na notificação de casos de sífilis congênita, principalmente nas Regiões Norte e Centro-Oeste. Esta análise permite inferir a possibilidade de ter ocorrido menor detecção desses casos durante a pandemia de COVID-19, pautada por diversos motivos, como a menor busca pelo serviço de saúde, e que acarretará consequências para a saúde da população materno-infantil. Inere-se, portanto, que a subnotificação dos casos de sífilis congênita pode implicar a necessidade de uma estratégia de aperfeiçoamento das ações públicas para o controle e a promoção de saúde, visando à qualidade de vida das futuras gerações.

Palavras-chave: sífilis; COVID-19; gravidez.

EP053

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2022132S1053>

Análise do perfil epidemiológico de gestações aloimunizadas assistidas em centro de referência no Rio de Janeiro entre 2015 e 2020

Maria Eduarda Terra¹, Eduardo Teixeira¹, Aline Izzo¹, Fernanda Vasconcellos¹, Guilherme de Jesus¹, Fernando Maia Peixoto Filho¹

¹Instituto Fernandes Figueira

Autor principal: Maria Eduarda Terra

E-mail: terradudarj@hotmail.com

Introdução: A doença hemolítica perinatal (DHPN) é um tipo de anemia hemolítica causado por incompatibilidade sanguínea materno-fetal. Trata-se de uma doença de elevada morbimortalidade perinatal, que pode ter seus riscos reduzidos por uma boa assistência pré-natal, que permite diagnóstico e intervenção precoce nos casos de maior gravidade. **Objetivos:** Analisar a população de gestantes aloimunizadas assistidas em centro de referência no Rio de Janeiro e descrever dados de seu acompanhamento pré-natal, antecedente obstétrico, parto e principais desfechos perinatais. **Materiais e métodos:** Foi realizado um estudo observacional, retrospectivo, descritivo, com obtenção de dados por análise de prontuários de gestantes assistidas na Área de Atenção à Gestante da instituição que tiveram resultado do teste de Coombs indireto positivo, anti-D, realizado na própria instituição entre os anos de 2015 e 2020 e de seus respectivos recém-natos. **Resultados e conclusão:** A média de idade gestacional do início do pré-natal na instituição foi de 23,89 semanas e a de número de consultas de pré-natal foi de 6,14. Quanto à paridade, a média foi de 3,56. A respeito da dosagem da maior titulação de anti-D, a mediana foi de 1:32 e 81,4% tiveram titulação de anticorpo maior ou igual a 1:16. Em 66 casos (68%) as gestantes foram submetidas à avaliação de Doppler da ACM, das quais 11 tiveram medida maior do que 1,5 desvios da mediana — achado compatível com alto risco de anemia fetal. Entre elas, cinco foram submetidas a TIU e duas tiveram o diagnóstico de hidropsia fetal. A idade gestacional média de interrupção da gestação foi de 37 semanas. Vinte e seis (32,5%)

partos ocorreram antes de 37 semanas e quatro (5%), antes de 34 semanas. Na amostra analisada, em nove casos não havia informação sobre o acompanhamento neonatal e, entre os 71 restantes, não houve nenhum caso de óbito durante a internação. A assistência pré-natal prestada na instituição resulta em desfecho neonatal satisfatório, com baixas taxas de TIU e de óbito fetal e neonatal. No entanto, a assistência pré-natal à população geral ainda está aquém do ideal, refletindo em atraso na chegada para atendimento no centro de referência e, sobretudo, em falha na administração da profilaxia com imunoglobulina anti-D.

Palavras-chave: doença hemolítica perinatal; aloimunização Rh; eritroblastose fetal; cuidado pré-natal.

EP054

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2022132S1054>

Análise dos fatores de risco para Apgar <7 no 5º minuto nos últimos 20 anos

Alessandra Caputo Lourenço Magalhães¹, Denise Leite Maia Monteiro¹, Daniela Fortunato Auar¹, Flavio Monteiro de Souza¹, Thamis dos Santos de Sousa¹, Alexandre José Baptista Trajano¹

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Autor principal: Alessandra Caputo Lourenço Magalhães

E-mail: alecaputom@gmail.com

Introdução: A mortalidade perinatal no Brasil permanece como problema de saúde pública, e a maioria desses óbitos é determinada pelas condições da gestante e pela assistência ao parto e ao recém-nascido (RN). O escore de Apgar no 5º minuto é método rápido de avaliação das condições clínicas do recém-nascido, sendo empregado como ferramenta prognóstica para avaliar o estado do RN. **Objetivo:** Avaliar os fatores predisponentes do Apgar <7 no 5º minuto (Ap5<7) no Brasil como marcador prognóstico e a mudança em seu índice nos últimos 20 anos. **Materiais e métodos:** Estudo de corte transversal, realizado por busca no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Estudou-se a população de nascidos vivos (NV) do Brasil no ano de 1999 e no biênio 2018–2019. Utilizou-se como critério de exclusão Ap5 não preenchido, Ap5 igual a 0 quando associado a Apgar 0 no 1º minuto, idade gestacional <22 semanas, peso fetal <500 g ou não preenchido. Utilizou-se o *software* Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) para a análise estatística. Considerou-se o nível de significância estatística de 0,05. Foram calculadas as frequências dos fatores estudados, as razões de chance (RC) e os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%), avaliando a associação por análise bivariada. Na investigação da relação entre o desfecho desfavorável (Ap5<7) e as demais variáveis, realizou-se análise multivariada de regressão logística. **Resultados:** No ano de 1999, registraram-se 3.256.443 NV e, no biênio 2018–2019, 5.794.078 NV. Após se aplicarem os critérios de exclusão para 1999, houve redução de 13,8%, totalizando 2.808.341 registros. Nos anos de 2018–2019 a redução do número de casos foi de 2,0%, passando para 5.680.092. Verificou-se que 58.961 RN apresentaram Ap5<7 (2,1%) em 1999 e, no biênio 2018–2019, a prevalência caiu para 0,9% (52.731 casos). A comparação entre os dois períodos demonstra aumento da chance de nascimento prematuro, de baixo peso ao nascer e de RN com anomalias congênicas no biênio citado. Inversamente, houve menor probabilidade de nascimento após 42 semanas e com peso >4.000 g no biênio. Com relação às variáveis maternas, observaram-se em 2018–2019 aumento da idade materna e melhora na cobertura pré-natal, com mais gestantes com sete ou mais consultas pré-natais, porém maior número de perdas fetais ou abortamentos prévios. A análise multivariada revelou que os fatores de risco para asfixia perinatal foram praticamente os mesmos nos dois períodos: prematuridade, baixo peso ao nascimento e presença de anomalias congênicas continuaram tendo maior impacto sobre o Ap5<7. **Conclusão:** Este estudo mostrou diminuição na incidência de Ap5<7. Os fatores de risco para esse marcador de avaliação neonatal persistem inalterados: houve aumento da prematuridade, baixo peso ao nascer e anomalias congênicas. Observou-se expressiva melhoria de marcadores maternos, especialmente o aumento do número de consultas pré-natais.

Palavras-chave: mortalidade perinatal; fatores de risco; índice de Apgar.

EP055

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251055>**Análise epidemiológica da sífilis em gestantes no estado do Rio de Janeiro nos últimos cinco anos**Mylene Paula Paiva Nideck¹, Beatriz de Oliveira e Castro¹, Luíz Cláudio de Oliveira da Silva Filho¹, Marina Pacheco Robert Pinto¹, Rodrigo Bruno da Silva Magalhães¹, Katia Gleicielly Frigotto²¹Universidade do Grande Rio²Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Autor principal: Mylena Paula Paiva Nideck

E-mail: mylena.nideck@gmail.com

Introdução: A sífilis gestacional representa um grave problema de saúde pública e, quando não tratada ou tratada inadequadamente, está associada a complicações perinatais, como aborto espontâneo, morte fetal ou neonatal precoce ou, ainda, sequelas perinatais. Segundo o Ministério da Saúde, a incidência de sífilis congênita no Brasil triplicou entre 2009 e 2015. A transmissão pode ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio clínico da doença materna. Os principais fatores que determinam a probabilidade de transmissão vertical da sífilis são o estágio da doença na mãe e a duração da exposição do feto no útero. O pré-natal é o único momento possível para a identificação e redução dos riscos, por meio da triagem sorológica e do tratamento adequado da gestante e parceiros. Para isso, o acesso, a utilização e a qualidade dos serviços de saúde são essenciais para a captação precoce das gestantes e para o acompanhamento gestacional. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional no estado do Rio de Janeiro no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2021. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo com dados secundários referentes à sífilis gestacional no estado do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde, e as variáveis selecionadas foram: faixa etária, raça, classificação clínica, escolaridade, teste treponêmico e idade gestacional do diagnóstico de sífilis. O programa Microsoft Excel foi utilizado para a tabulação e análise de dados. **Resultados e conclusão:** No período de 2017 a 2021, foram notificados 43.063 casos de sífilis gestacional no estado do Rio de Janeiro. No intervalo compreendido até 2020, houve uma curva crescente dos registros da doença, com 18,46% em 2017, 21,74% em 2018, 23,15% em 2019 e 26,60% em 2020. Mesmo com as restrições ocasionadas pela pandemia do COVID-19, 2020 teve a maior taxa de diagnósticos comparado aos anos anteriores avaliados. Mulheres de 20–39 anos representaram 70,45% das notificações. Quanto à raça, as gestantes pardas foram a maioria (46,63%), seguidas das pretas (21,47%). Grávidas com ensino médio completo somam 15,68% dos casos. O teste treponêmico foi reativo em 77,44% dos casos. Das mulheres que receberam o diagnóstico de sífilis, estavam no 1º trimestre da gestação 40,97%, no 2º trimestre 21,58%, e, no último, 27,27%. Grande parte dos registros com relação à classificação clínica da sífilis nessas pacientes foi de sífilis latente (37,72%), seguida de classificação ignorada/em branco (26,25%) e sífilis primária (19,21%). Dessa forma, diante da alta prevalência de sífilis em gestantes no estado do Rio de Janeiro, são fundamentais a análise e o conhecimento do perfil epidemiológico da doença nessa população para que novas estratégias sejam traçadas, a fim de reforçar as medidas preventivas, além de oferecer rastreamento e tratamento adequado ainda na fase inicial.

Palavras-chave: sífilis; epidemiologia; gravidez.

EP056

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251056>**Atonia uterina tardia: relato de caso**Patrícia Leite Brito¹, Bruna Borges Santos¹, Yasmin Silva Queiroz², Bárbara Vasconcelos Santos¹, Shirlene Simão Martins³, Luíz Alexandre Lira de Castro¹¹Universidade Federal do Amazonas²Hospital Getúlio Vargas³Instituto da Mulher Dona Lindu

Autor principal: Patrícia Leite Brito

E-mail: pleitebrito@hotmail.com

Introdução: A atonia uterina corresponde à perda da capacidade de contração do útero após o parto, o que aumenta o risco de hemorragia pós-parto,

colocando em risco a vida da mulher. Quanto a sua temporalidade, pode ser precoce se acontece até as primeiras 24 horas do pós-parto e tardia quando ocorre até quatro semanas após o parto. Sua epidemiologia está relacionada a gravidez múltipla, alteração da morfologia uterina, trabalho de parto prolongado, obesidade materna, idade materna nos extremos da vida reprodutiva e episódio de hipertensão na gravidez. **Relato de caso:** Paciente de 26 anos, G2P2cA0, procedente da capital, com dez consultas de pré-natal, hipertensa em tratamento, sem outras comorbidades e exames laboratoriais normais. Foi internada em maternidade pública terciária com idade gestacional de 37 semanas e encaminhada para cesariana por adramnia. O procedimento ocorreu sem anormalidades, e a paciente foi encaminhada para alojamento conjunto, onde permaneceu por três dias e recebeu alta em boas condições clínicas. No nono dia pós-operatório, a paciente dá entrada na emergência obstétrica com quadro de hemorragia uterina, hipotensão e choque hipovolêmico. Realiza-se a estabilização do quadro e encaminha-se a paciente para laparotomia exploradora, que exibiu útero em atonia, flácido, infiltrado e com grande quantidade de coágulos, sendo a mulher submetida a histerectomia subtotal. A paciente foi encaminhada para a unidade de terapia intensiva materna por 24 horas e depois para a enfermaria por mais dez dias, para tratamento com antibióticos e monitoramento clínico. **Conclusão:** A atonia uterina tardia é uma entidade rara e de alta letalidade entre as causas de hemorragia uterina pós-parto. O uso de medidas e condutas do protocolo obstétricos reduz os riscos e a taxa de complicações, prevenindo os desfechos desfavoráveis. O reconhecimento rápido e eficaz da situação deve constar no preparo e treinamento das equipes da emergência obstétrica, para intervirem no momento adequado.

Palavras-chave: atonia uterina; hemorragia uterina; pós-parto; atonia uterina tardia.

EP057

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251057>**Avaliação de complicações da aspiração intrauterina a vácuo sob técnica modificada de baixo custo em pacientes pós-abortamento**Hohanna Sabadin¹, Igor Chiminacio¹, Carolina Obrzut²¹Instituto de Saúde São Lucas de Pato Branco²Instituto de Saúde São Lucas

Autor principal: Hohanna Sabadin

E-mail: hohanna@gmail.com

Introdução: O abortamento é a mais comum intercorrência obstétrica. Até 20% das gestações evoluem para aborto antes de 20 semanas. O esvaziamento uterino está indicado no abortamento incompleto, inevitável, retido ou infectado, gestação anembrionada, mola hidatiforme e interrupção legal da gestação. Para esvaziamento uterino, existem as técnicas convencionais de curetagem uterina e aspiração manual intrauterina (AMIU). Utilizamos técnica modificada de esvaziamento uterino por aspiração de baixo custo, realizada por sonda nasogástrica. **Objetivo:** Analisar a ocorrência de complicações de pacientes submetidas a aspiração uterina pós-abortamento por meio de técnica inovadora e de baixo custo em hospital do interior do Paraná. **Materiais e métodos:** Trinta pacientes foram submetidas a aspiração uterina pós-abortamento de até 14 semanas com tubo de cloreto de polivinila (PVC) nº 20 (sonda nasogástrica curta) associado a vácuo clínico. As pacientes são submetidas ao procedimento após a dilatação do colo do útero com velas de Hegar ou misoprostol, sob sedação, com o uso de sonda nasogástrica nº 20 com orifício ampliado na lateral da sonda e conectada a vácuo clínico para a aspiração de restos ovulares via colo uterino. As variáveis analisadas foram: ocorrência de complicações. As pacientes foram avaliadas clinicamente no pós-operatório imediato, 14 e 28 dias após o procedimento. **Resultados e conclusão:** Todas as pacientes tiveram êxito no esvaziamento uterino completo, nenhuma complicação do método aplicado foi observada no grupo estudado. Não houve registro de complicações transoperatórias (laceração cervical, perfuração uterina e hemorragia) ou pós-operatórias (ao fim do 28º dia pós-operatório, nenhum episódio de febre, dor abdominal ou hemorragia foi verificado). A aspiração intrauterina com sonda nasogástrica pelo método de baixo custo é eficaz e segura, apresentando custo reduzido comparativamente ao método estabelecido (AMIU por seringa de vácuo), podendo-se melhorar a disponibilidade desse método em todos os serviços de saúde no Brasil.

Palavras-chave: aborto; aspiração intrauterina; curetagem a vácuo.

EP058

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251058>**Cardiomiopatia periparto em paciente jovem sem comorbidades associadas: relato de caso**Bruna Brandão de Oliveira¹, Lara de Siqueira Rodrigues¹, Ilana Rangel Messias¹, Thais Oliveira Cobucci¹, Leandro Teixeira Abreu¹¹Hospital da Mulher Heloneida Studart

Autor principal: Bruna Brandão de Oliveira

E-mail: bruna.brandaoli@gmail.com

Introdução: A cardiomiopatia periparto é uma forma de insuficiência cardíaca sistólica não isquêmica que pode afetar mulheres jovens do final da gestação aos primeiros meses pós-parto. Os sinais e sintomas podem ser confundidos com os do final de gestação, o que pode retardar o diagnóstico, levando a um pior prognóstico. Essa condição afeta mais as mulheres afro-americanas. Os fatores de risco incluem: gestação múltipla, idade materna acima de 30 anos e doença hipertensiva materna. Sua etiologia não é bem esclarecida, porém sugere-se que seja multifatorial. **Relato de caso:** S.V.B.S., 18 anos, hígida, puérpera de parto vaginal há um mês, com relato de edema de membros inferiores que evoluiu com dispneia e pico febril, com início uma semana após o parto. Ao exame físico a paciente encontrava-se afebril, com murmúrio vesicular diminuído em bases, hepatomegalia com borda cerca de 6 cm abaixo do arco costal e edema indolor 3+/4+ até os joelhos. Foi internada em unidade de tratamento intensivo (UTI), onde realizou tomografia computadorizada de tórax (TC), abdome, pelve, radiografia (RX) de tórax e hemocultura. A TC revelou aumento da área cardíaca, infiltrado intersticial predominantemente em pulmão direito, derrame pleural de pequena monta em base direita e intercostural à esquerda, hepatomegalia e ascite. RX de tórax com padrão congestivo. Pela história de sintoma respiratório foram iniciados Oseltamivir e Ceftriaxone, foi solicitado *swab* nasofaríngeo para SARS-CoV-2, e a paciente colocada em leito de isolamento respiratório. O ecocardiograma mostrou aumento das cavidades esquerdas, função sistólica do ventrículo esquerdo importantemente diminuída e disfunção diastólica tipo III. Veia cava inferior distendida, com pouca variação durante a inspiração, sugestiva de cardiomiopatia periparto. Iniciaram-se Carvedilol, Enalapril e Furosemida. Exames laboratoriais com elevação transaminases e marcadores inflamatórios. *Swab* para SARS-CoV-2 e painel viral negativos. A paciente recebeu alta da UTI, retornando após dois dias em razão de instabilidade hemodinâmica associada a eletrocardiograma com onda T invertida difusa, infra em v4 e v5. Após a otimização de diuréticos, apresentou melhora clínica e recebeu alta para a enfermaria, onde completou dez dias de antibioticoterapia, evoluindo com melhora clínica e laboratorial e recebendo alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** A cardiomiopatia periparto é um diagnóstico de exclusão, o que retarda o início do tratamento, aumentando a morbidade. A pré-eclâmpsia grave pode levar à insuficiência cardíaca com disfunção diastólica, porém na cardiomiopatia periparto há disfunção sistólica. Essa condição está relacionada a altas taxas de recuperação, que costuma ocorrer em até seis meses. O tratamento baseia-se no uso de medicações para insuficiência cardíaca com o objetivo de reestabelecer a função sistólica e anticoagulantes para evitar eventos tromboembólicos, e, muitas vezes, deve ser mantido por tempo indeterminado.

Palavras-chave: cardiomiopatia; insuficiência cardíaca; gravidez.

EP059

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251059>**Casamento precoce e recorrência de gestação na adolescência no Brasil entre 2012 e 2019**Denise Leite Maia Monteiro¹, Mateus Benac Cavalcante², Fátima Regina Dias de Miranda², Isabel Maria Santos Lacerda², Daniela Fortunato Auar², Izadora Gonçalves Rodrigues²¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro/Centro UniversitárioSerra dos Órgãos ²Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Autor principal: Denise Leite Maia Monteiro

E-mail: denimonteiro2@yahoo.com.br

Introdução: A gravidez na adolescência é um fator preocupante pelo impacto biopsicossocial na vida das jovens, podendo causar sobrecarga

emocional, psicológica e financeira. Nos últimos anos, sua frequência vem diminuindo no Brasil. O principal desafio atual é a alta reincidência da gravidez na adolescência, que se caracteriza como uma nova gestação nessa mesma faixa etária, que pode potencializar os efeitos negativos desse período tão sensível na vida das mulheres. O casamento precoce, com a formação de estrutura familiar, é importante fator de risco associado à reincidência de gestação. **Objetivo:** Descrever a taxa de reincidência da gravidez na adolescência no Brasil, de 2012 a 2019, com relação às idades maternas de 10–14 e 15–19 anos e ao estado civil. **Materiais e métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo, com desenho transversal, realizado por busca no banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), utilizando informações do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). O estudo incluiu todas as gestantes de dez a 19 anos de idade que tiveram nascidos vivos (NV) nos anos de 2012 a 2019 (n=3.695.838). As gestantes que reengravidaram foram separadas em: grupo 1 — de dez a 14 anos (n=10.501); e grupo 2 — de 15 a 19 anos (n=982.527). A análise foi feita pelo programa Epi-Info 3.5.4. **Resultados:** A reincidência global manteve-se estável ao longo dos anos, entre 29,3 e 32%. No grupo 1 (10–14 anos) era de 7,4% em 2012, apresentou queda de 33,8% entre 2012 e 2014 (quando passou para 4,9%) e, a partir de então, manteve-se entre 4,3 e 4,9% nos anos seguintes. No grupo 2 (15–19 anos) era de 24,6% em 2012, alcançou 25% em 2015, 25,9% em 2017 e apresenta a mesma taxa em 2019. Ser casada aumenta em 96% a chance de reincidir a gravidez no grupo 1 (p<0,001; *odds ratio* — OR=1,96, intervalo de confiança — IC95% 1,85–2,09) e em 40% no grupo 2 (p<0,001; OR=1,40 IC95% 1,39–1,41). **Conclusão:** A recorrência da gravidez na adolescência no Brasil mantém-se muito elevada ao longo dos anos e não demonstra queda expressiva no período de oito anos de estudo. O casamento precoce mostrou associação com a reincidência de gestação na adolescência, o que pode dever-se ao relaxamento da contracepção pela mãe adolescente em função da existência de uma estrutura familiar.

Palavras-chave: reincidência; gravidez na adolescência; idade materna.

EP060

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251060>**Colestase intra-hepática da gravidez: relato de caso**Gustavo Siqueira de Castro¹, Isadora Meirelles Borges¹, Leticia Pinheiro de Medeiros¹, Tatiana Maia Pognataro¹¹Hospital Federal de Bonsucesso

Autor principal: Gustavo Siqueira de Castro

E-mail: gsiqueiradecastro@gmail.com

Introdução: A colestase intra-hepática da gravidez (CIHG) é reversível e seu principal sintoma é o prurido leve ou intenso, acompanhado pelo aumento da concentração de ácidos biliares séricos e/ou enzimas hepáticas. Para o diagnóstico é necessário excluir outras doenças hepatobiliares ou sistêmicas que cursam com as mesmas alterações, no entanto alguns autores consideram a elevação dos níveis dos ácidos biliares o padrão-ouro para o diagnóstico. Está associada a vários desfechos adversos gestacionais, que são diretamente proporcionais à elevação dos ácidos biliares, podendo levar à morte súbita fetal mesmo após monitoramento fetal normal. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 24 anos, 130 kg, parda, do lar, obesidade grau III, hipertensão crônica sem tratamento prévio, internada com 26 semanas e cinco dias de idade gestacional (IG), assintomática, em uso de metildopa 1,5 g/dia e ácido acetilsalicílico 100 mg/dia há 19 semanas para a investigação do aumento de enzimas hepáticas (transaminase oxalacética — TGO 85 U/L e transaminase pirúvica — TGP 114 U/L), revelado com IG de 24 semanas e seis dias. De início foi realizada ultrassonografia de abdome superior e exames laboratoriais com função hepática e sorologias para hepatites, sem alterações. Foi feita a troca da metildopa para nifedipino 60 mg/dia diante da possibilidade de hepatite medicamentosa, porém as transaminases continuaram em ascensão. Com IG de 28 semanas e um dia, TGO de 683 U/L e TGP de 1.130 U/L, aventou-se hipótese diagnóstica de CIHG, mesmo sendo a paciente assintomática. O caso foi discutido com equipe de hepatologia e iniciou-se o tratamento com ácido ursodeoxicólico 900 mg/dia com IG de 28 semanas e um dia. O diagnóstico foi realizado com dosagem de ácidos biliares de 16 mmol/L com IG de 29 semanas. A paciente foi submetida a parto cesáreo com 32 semanas em razão da confirmação diagnóstica de CIHG e da manutenção dos níveis de

transaminases em dez vezes o valor de referência mesmo com tratamento. Após o parto, realizou-se a troca da dosagem do ácido ursodeoxicólico para 450 mg/dia, e observou-se queda mantida dos níveis de transaminases. Por fim, houve retorno aos valores de referência 16 dias pós-parto, e assim finalizou-se o uso da medicação. **Conclusão:** Segundo a literatura atual, o quadro de CIHG inicia-se com prurido, principalmente noturno, que acomete palma das mãos e planta dos pés, piora progressivamente, evoluindo com icterícia, e que normalmente ocorre no terceiro trimestre. Poucos casos são relatados na literatura em que há alteração laboratorial clássica, com ausência de sintomas; He et al. citam um aumento consideravelmente maior de desfecho adverso em casos de elevação de ácidos biliares em pacientes assintomáticas, de 28%, em relação a pacientes hígidas; quando sintomática, porém, a CIHG atingiu aproximadamente 52% de chance de desfecho adverso fetal. O grande desafio está no diagnóstico, manejo e definição do momento ideal para a interrupção, pois assim como a dosagem de ácidos biliares, a sintomatologia é um importante fator prognóstico e definidor de conduta (Wood, 2018).

Palavras-chave: *colestase intra-hepática gravídica; prurido; ácido biliar.*

EP061

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251061>

Comparação da incidência da aspiração manual intrauterina e da curetagem nas regiões brasileiras: um estudo transversal entre os anos 2012 e 2020

Malú Oliveira de Araujo Medeiros¹, Bruna Reis Araujo Rocha²

¹Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

²Universidade Salvador

Autor principal: Malú Oliveira de Araujo Medeiros

E-mail: medeirosmalu1999@outlook.com

Introdução: O abortamento é a interrupção da gravidez até a 20ª semana gestacional, desde que o feto tenha até 500 mg. As complicações do abortamento são um grave problema de saúde pública, configurando a quarta maior causa de mortalidade materna no Brasil. Logo, é extremamente necessário realizar o tratamento adequado por meio da aspiração manual intrauterina (AMIU) ou da curetagem uterina. Tendo em vista que, entre esses procedimentos, a AMIU tem maior eficácia e menor taxa de internações e complicações se comparada com a curetagem, estudos transversais são importantíssimos para compreender a prevalência desses procedimentos no Brasil, a fim de garantir melhor qualidade no manejo do abortamento. **Objetivo:** Comparar a incidência dos procedimentos de aspiração manual intrauterina e curetagem nas regiões do Brasil. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo transversal de séries temporais que utilizou dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS) acessados por meio do portal de informações do Departamento de Informática do SUS. O desfecho principal do estudo foi a comparação da AMIU *versus* curetagem no Brasil. Dados de todas as regiões brasileiras — do período entre janeiro de 2012 e janeiro de 2022 — foram comparados segundo as variáveis ano de atendimento e região e foram tabulados e organizados em tabelas e gráficos utilizando o Microsoft Excel®. **Resultados:** Foi registrado o total de 117.619 procedimentos do tipo AMIU no Brasil, dos quais 35.916 (30,53%) na Região Sudeste; 29.377 (24,97%) na Região Nordeste; 20.059 (17,05%) na Região Centro-oeste; 18.570 (15,78%) na Região Norte e 13.697 (11,64%) na Região Sul. A análise da Região Sudeste, que foi a que mais apresentou esse procedimento, segundo a faixa temporal analisada, revelou maior concentração nos anos 2021 (5.002; 13,92%) e 2019 (4.652; 12,95%), seguindo a tendência brasileira. Já para a curetagem pós-abortamento foram registrados 1.763.721 procedimentos no total, dos quais 631.470 (35,80%) na Região Sudeste; 601.348 (34,09%) na Região Nordeste; 217.045 (12,30%) na Região Sul; 204.549 (11,59%) na Região Norte; e 109.309 (6,19%) na Região Centro-Oeste. A análise da Região Sudeste, que foi a que mais apresentou esse procedimento, segundo a faixa temporal analisada, revelou maior concentração nos anos 2012 (70.642; 11,18%) e 2013 (69.567; 11,01%), seguindo a tendência brasileira. **Conclusão:** Conforme a análise deste estudo, a curetagem é o principal método de escolha para o esvaziamento intrauterino no Brasil, com maior concentração na Região Sudeste — contrariando as evidências científicas, que demonstram a superioridade da AMIU em diversos aspectos. Apesar disso, essa região também concentra o

maior número de procedimentos do tipo AMIU e vem apresentando redução em números absolutos de curetagens uterinas ao longo dos últimos dez anos. Sugerem-se, portanto, novas pesquisas nessa temática, a fim de analisar as prováveis causas do índice tão elevado de um procedimento em detrimento do outro.

Palavras-chave: *curetagem; estudos de coortes; curetagem a vácuo.*

EP062

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251062>

Coriocarcinoma — um diagnóstico complexo: relato de um caso

Patrícia Leite Brito¹, Bruna Soares Torres², Bruna Mara Bessa Lima³, Patricia Burgos Monteiro Kabuki², Luís Alexandre Lira de Castro¹

¹Universidade Federal do Amazonas

²Universidade Nilton Lins

³Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

Autor principal: Patrícia Leite Brito

E-mail: pleitebrito@hotmail.com

Introdução: O coriocarcinoma é a condição maligna entre as doenças trofoblásticas gestacionais e pode ocorrer após qualquer forma de gravidez. É uma neoplasia epitelial pura, compreendendo trofoblasto neoplásico no trofoblasto intermediário, no citotrofoblasto e no sincitiotrofoblasto. A atipia citológica é muito comum e a maioria dos casos apresenta contagens mitóticas elevadas. Necrose central e hemorragia são frequentemente observadas e a invasão miometrial profunda é comum e pode levar à perfuração uterina. **Relato de caso:** Paciente G1P1A0, do interior, de 29 anos de idade, realizou curetagem uterina em outubro de 2020 em razão de sangramento uterino intenso, com resultado histopatológico de mola hidatiforme. Em outubro de 2021 apresentou novo episódio de sangramento intenso e anemia, beta gonadotrofina coriônica humana (B-HCG) de 40 mil e imagem ultrassonográfica sugestiva de mola. A paciente foi encaminhada para a capital, onde foi transfundida e submetida a um novo esvaziamento uterino. Após sete dias, os níveis de B-HCG, CEA e CA-125 mantinham-se elevados e a ultrassonografia demonstrava novamente conteúdo heterogêneo na cavidade uterina. A tomografia computadorizada de tórax apresentou presença de nódulos pulmonares bilaterais de tamanhos variados. A paciente foi encaminhada ao serviço de oncologia com resultado histopatológico de coriocarcinoma, para estadiamento e tratamento adequado iniciando o protocolo de quimioterapia, porém foi a óbito após 30 dias. **Conclusão:** O coriocarcinoma é uma patologia grave, de evolução agressiva e alta letalidade. A falta de condutas e implementação de rotinas em pacientes com baixa acessibilidade na assistência primária dificulta o rastreamento e o diagnóstico rápido e efetivo da doença, colocando em sério risco a vida dessas mulheres. Saber identificar os sinais e sintomas de forma rápida aumenta a taxa de cura e melhora o prognóstico. É importante, portanto, que os profissionais estejam atentos para essa patologia, considerando seus sinais de alerta.

Palavras-chave: *coriocarcinoma; mola hidatiforme; mola invasora.*

EP063

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251063>

Dengue grave e gestação: um relato de caso

Jorge Vinícius Leocádio Monteiro¹, Patricia Lacerda Pires², Gabriel Cheles Nascimento Matos³, Jéssica do Nascimento Silva¹, Letícia Gilvana do Nascimento Silva⁴, Maria da Conceição Ribeiro Simões³

¹Universidade Nove de Julho

²Residência Médica Maternidade Municipal Mãe Esperança

³Centro Universidade Aparício Carvalho

⁴Faculdade Pernambucana de Saúde

Autor principal: Jorge Vinícius Leocádio Monteiro

E-mail: jvlm.arquivos@gmail.com

Introdução: A dengue é uma doença viral, causada pelo mosquito fêmea do *Aedes aegypti*. Entretanto, a ocorrência da doença durante o período

gestacional é uma das mais preocupantes em vista das complicações que podem ocorrer. Dessa forma, casos de gestante com aumento da chance de sangramento, aumento da pressão arterial e morte fetal são comuns de acontecer. No Brasil, houve elevação de mais de 43,9% dos casos de dengue em geral, de modo que abordar esse tema é ressaltar a importância do diagnóstico, tratamento e prevenção. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 41 anos de idade, G4P2 (duas cesáreas) A1, sendo esses partos prematuros, foi encaminhada da cidade de origem para a emergência obstétrica por apresentar quadro de dispneia havia seis dias, petéquias, febre não aferida, náuseas e dor abdominal na região superior. Os exames laboratoriais revelaram anemia, plaquetopenia ($<10.000/\text{mm}^3$), alterações das transaminases hepáticas, aumento de lactato desidrogenase e bilirrubinas total e frações, além da sorologia positiva para dengue. Diante do quadro e da instabilidade clínica, a paciente foi encaminhada para unidade de terapia intensiva (UTI), na qual foi realizada uma ultrassonografia de abdome total e obstétrico que indicou óbito fetal. Pela iteratividade, foi indicada cesárea, com necessidade de transfusão de plaquetas e administração de antibioticoterapia profilática com metronidazol, gentamicina e ampicilina. A paciente evoluiu de forma satisfatória, estável hemodinamicamente, com melhora da plaquetopenia, seguiu com acompanhamento diário com psicóloga e obteve alta da UTI, mas aos cuidados da ginecologista e obstetrícia. **Conclusão:** Diante do caso clínico relatado, o diagnóstico de dengue grave é, primordialmente, clínico e laboratorial, e sua evolução tende a seguir um padrão, uma vez que a paciente pode apresentar manifestações: petéquias, dispneia, alteração de pressão e dor abdominal persistente. Assim, a confirmação da infecção deve ser feita por exames sorológicos, do tipo *enzyme-linked immunosorbent assay* (ELISA), teste de hemaglutinação e hemograma. Logo, essa análise deve ser seriada, ao verificar as variações do hematócrito e da plaquetometria, para realizar a notificação de um caso grave, oferecer suporte clínico e, posteriormente, encaminhar para maternidade de alto risco. Nesse sentido, nota-se que a dengue grave é um fator preponderante para a ocorrência de partos prematuros ou abortos, em virtude da interferência na coagulação sanguínea e do descolamento prematuro da placenta, o que gera, em muitos casos, a realização urgente de uma cesariana, com utilização de antibióticos profiláticos associados à transfusão de plaquetas. Por causa disso, constata-se que a dengue grave em gestantes deve ser confirmada de maneira precoce por meio da correlação da avaliação clínica e laboratorial para a redução dos riscos no período gestacional.

Palavras-chave: dengue; dengue grave; aborto.

EP064

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251064>

Descolamento prematuro de placenta: relato de caso

Maria Regina Marques Magalhães¹, Lorena Moreira Couto¹

¹Universidade do Grande Rio

Autor principal: Maria Regina Marques Magalhães

E-mail: mmagalhaesmaria@hotmail.com

Introdução: O descolamento prematuro de placenta (DPP) é a separação da placenta normoinserida antes do nascimento do feto. Os principais achados clínicos são sangramento vaginal e dor abdominal, comumente seguidos de contrações uterinas hipertônicas. A grande maioria dos casos acontece antes de 37 semanas, sendo importante causa de prematuridade e morbimortalidade materna e perinatal. A fisiopatologia do DPP pode ser explicada pela ruptura dos vasos maternos na decídua basal. O sangue acumulado atinge a zona de clivagem decíduo-placentária e inicia a separação. Os principais fatores de risco (FR) do DPP incluem DPP em gestações anteriores, síndromes hipertensivas, idade materna avançada e uso de cocaína. **Relato de caso:** Paciente M.S., do sexo feminino, 41 anos de idade, gestante com idade gestacional de 34 semanas, G4 P2 A1 (dois partos cesáreos), negra, doméstica, droga adicta (faz uso de cocaína), natural e moradora de São Gonçalo. Deu entrada na emergência com queixa de dor abdominal intensa, súbita e sangramento vaginal escurecido. Negava comorbidades. Ao exame físico, apresentava estado geral regular, anictérica, acianótica, afebril, eufênica, hidratada, corada e com frequência cardíaca de 90 bpm. Ausculta cardiopulmonar normal, extremidades bem perfundidas e edema bilateral de membros inferiores (1+/4+). Ao exame físico obstétrico, batimentos cardíacos fetais (BCF) de 130 bpm, altura de fundo de útero de 34 cm e dinâmica uterina ausente. Colo firme, fechado, posterior.

Estática fetal: atitude de flexão generalizada, situação longitudinal e apresentação cefálica. A conduta inicial foi de internação hospitalar, estabilização hemodinâmica e coleta de exames laboratoriais. Posteriormente, optou-se por interrupção da gestação por hipótese diagnóstica de DPP. **Conclusão:** O DPP é uma hemorragia que ocorre na segunda metade de gestação, representando mais de 30% de todas as hemorragias do terceiro trimestre. Pode ser definido como a separação completa ou parcial da placenta normoinserida. Cerca de 80% dos casos ocorrem antes do início de trabalho de parto. Sua etiologia é multifatorial, sendo os principais FR hipertensão, idade materna avançada e DPP em gestações prévias. O diagnóstico é clínico, com presença de sangramento vaginal escurecido associado a dor abdominal súbita e de forte intensidade. A ultrassonografia obstétrica é importante para o diagnóstico de óbito fetal e para excluir diagnóstico de placenta prévia (PP), que é o principal diagnóstico diferencial do DPP. Quando normal, não afasta DPP, já que possui sensibilidade muito baixa. O tratamento consiste em estabilização hemodinâmica materna, reposição volêmica, se necessário, e interrupção da gestação. Em caso de feto viável, avaliado pelos BCF, deve-se prosseguir pela via mais rápida, na maioria das vezes o parto cesáreo. As complicações mais comuns no DPP são a coagulação intravascular disseminada e útero de Couvelaire.

Palavras-chave: descolamento prematuro de placenta; sangramento vaginal escurecido; dor abdominal súbita.

EP065

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251065>

Desordens hipertensivas em gestações de fetos com anomalias congênitas em centro de referência de alto risco fetal

Fernanda Cristina Vasconcellos Silva¹, Aline Silva Izzo¹,
Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus¹, Fernando Maia Peixoto
Filho¹, Maria Eduarda Terra¹, Eduardo Teixeira¹

¹Instituto Fernandes Figueira

Autor principal: Fernanda Cristina Vasconcellos Silva

E-mail: nandavasconcellos03@hotmail.com

Introdução: As síndromes hipertensivas são importantes causas de morbimortalidade materna e fetal, acometendo cerca de 8% das gestações no mundo, com alta incidência principalmente em países em desenvolvimento. Apesar da compreensão do impacto das síndromes hipertensivas nos desfechos maternos e fetais e do conhecimento de diversos fatores de risco para o desenvolvimento dessas síndromes, existe pouca informação sobre a possibilidade de associação com a presença de anomalias congênitas fetais, que ocorrem em 7,9 milhões de gestações com nascidos vivos a cada ano. **Objetivo:** O estudo pretende avaliar a prevalência de síndromes hipertensivas e suas complicações durante a gestação de fetos malformados, comparando-a com a prevalência em gestações de fetos sem anomalias congênitas, em um centro de referência em alto risco fetal no Rio de Janeiro. **Materiais e métodos:** Estudo de coorte retrospectiva observacional de mulheres cujo parto ocorreu no período de julho de 2015 a abril de 2016 em um hospital referência de alto risco fetal no Rio de Janeiro. Foram selecionadas as pacientes com gestação de feto único malformado para o grupo dos casos. Para o grupo controle, foram incluídas as duas pacientes que tiveram o parto de recém-nascidos sem malformações imediatamente subsequentes às do grupo anterior. **Resultados e conclusão:** O estudo demonstrou homogeneidade entre os grupos na análise de escolaridade, etnia, nível socioeconômico, estado civil e presença de obesidade. Foi encontrado, no grupo de fetos malformados, maior prevalência de hipertensão arterial crônica (5,88 vs. 2,15%). Houve, no grupo, maior risco de uso de sulfato de magnésio para pré-eclâmpsia e eclâmpsia (ocorreu exclusivamente nas gestantes com fetos malformados). Nas pacientes que desenvolveram pré-eclâmpsia, houve maior risco de gravidade, com necessidade de uso de sulfato de magnésio, desenvolvimento de crescimento intrauterino restrito, descolamento prematuro de placenta e eclâmpsia. No grupo de fetos malformados, foi encontrada maior prevalência de complicações por síndrome hipertensiva. No entanto, trata-se de uma amostra limitada, sendo necessários estudos com amostras populacionais maiores para melhor avaliação dos desfechos fetais e maternos.

Palavras-chave: anomalias congênitas; malformação fetal; pré-eclâmpsia; síndromes hipertensivas.

EP066

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251066>**Distribuição das malformações fetais em gestações em centro de referência em alto risco fetal no Rio de Janeiro**Fernanda Cristina Vasconcellos Silva¹, Aline Silva Izzo¹, Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus¹, Fernando Maia Peixoto Filho¹¹Instituto Fernandes Figueira

Autor principal: Fernanda Cristina Vasconcellos Silva

E-mail: nandavasconcellos03@hotmail.com

Introdução: As gestações de feto com anomalias e malformações congênicas têm incidência de 7,9 milhões de casos com nascidos vivos a cada ano, representando importante parcela das gestações. Estão descritas, atualmente, diversas malformações e anomalias fetais, com prevalências distintas entre os nascidos vivos. **Objetivo:** O estudo pretende avaliar a distribuição dos principais grupos de malformações fetais em um centro de referência em medicina fetal no Rio de Janeiro, além dos resultados de cariótipo fetal nessas gestações. **Materiais e métodos:** Estudo de coorte retrospectiva observacional de mulheres cujo parto ocorreu no período de julho de 2015 a abril de 2016 em um centro de referência em medicina fetal no Rio de Janeiro. Foram selecionadas as pacientes com gestação de feto único malformado, cujo parto tenha ocorrido com mais de 20 semanas. **Resultados e conclusão:** A população foi distribuída em oito grupos de malformações: as do sistema nervoso central, as renais e de vias urinárias, as cardíacas, as torácicas, as de parede abdominal, as de musculoesquelética, as múltiplas e outras. A distribuição encontrada na amostra foi: 22,35% malformações de sistema nervoso central, 8,82% malformações renais e de vias urinárias, 9,41% de malformações cardíacas, 2,94% torácicas, 14,71% de parede abdominal, 2,94% de musculoesquelética, 29,41% múltiplas e 9,41% outras. Apenas 21,18% (36) das pacientes realizaram teste invasivo para a determinação de cariótipo fetal. Dentre elas, 15 fetos apresentaram cariótipo normal, um apresentou cariótipo pendente (resultado não encontrado no prontuário), três apresentaram trissomia do 21, oito tiveram resultado de trissomia do 18, enquanto cinco tiveram de trissomia do 13 e um, amostra insatisfatória. Os outros exibiram resultados como translocação, encurtamento do braço de cromossomo e mosaicismo. Observou-se, na população estudada, maior prevalência de malformações múltiplas, seguidas por sistema nervoso central, parede abdominal e cardíaca. Outros estudos nacionais demonstram maior prevalência de malformações de parede abdominal, seguida por malformações de membros e sistema nervoso central. No entanto, trata-se de uma amostra limitada, sendo necessários estudos com amostras populacionais maiores para melhor avaliação dessa distribuição.

Palavras-chave: malformação fetal; anomalias congênicas; síndrome genética.

EP067

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251067>**Estado vacinal das gestantes e puérperas no estado do Amazonas: um estudo epidemiológico**Zuriel Rodrigues Seixas Nunes¹, Lucas de Cristo Rojas Cabral¹, Sigrid Maria Loureiro de Queiroz Cardoso¹, Ranna Simões e Souza¹, Bruna Guimarães Dutra¹, Samuel Elias Basualto Dias¹¹Universidade Federal do Amazonas

Autor principal: Zuriel Rodrigues Seixas Nunes

E-mail: zurielrsnunes@gmail.com

Introdução: A pandemia causada pela síndrome do desconforto respiratório agudo grave coronavírus 2 (SARS-CoV-2, sigla em inglês,) causou diversos impactos e mudanças em diversos segmentos em nível mundial. Manifestando-se, principalmente, como uma doença pulmonar, a COVID-19 apresenta-se com sintomas gripais típicos, e estima-se que 74,3 milhões de pessoas já tenham sido infectadas, com o total de 1,6 milhão de mortes segundo a universidade Johns Hopkins. Uma preocupação crescente com relação ao impacto da infecção em gestantes tornou-se significativa diante da possibilidade de consequências para as mães e os fetos. Segundo o Centro de Controle e Prevenção de Doenças, 49 mil casos de gestantes infectadas com SARS-CoV-2 foram registrados nos EUA. Inicialmente, havia pouco conhecimento sobre as complicações na gestação, entretanto observou-se aumento nas taxas de admissão em unidades de

terapia intensiva, necessidade de oxigênio suplementar, ventilação e mortalidade. A persistência de um estado pró-inflamatório não fisiológico associou-se com eventos adversos relatados em diversos estudos, como: nascimento prematuro, má perfusão vascular fetal, ruptura prematura de membranas e eventos tromboembólicos. Diante desse cenário, a criação das vacinas emergiu como uma solução definitiva para os desfechos negativos. Em nossa análise, reunimos dados acerca das taxas de vacinação no estado do Amazonas e relacionamos esses resultados com possíveis fatores associados. **Objetivos:** Analisar as taxas de vacinação contra o SARS-CoV-2 no estado do Amazonas e identificar fatores que justifiquem a alta ou baixa adesão à vacinação. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico com dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS) e da Fundação de Vigilância Sanitária do Estado do Amazonas (FVS-AM). **Resultados e conclusão:** O Amazonas possui população de 3.802.434 habitantes. Desse total, cerca de 46.000 mulheres são gestantes e puérperas. Desse grupo prioritário, 23.300 receberam a primeira dose e 14.408 receberam a segunda; logo, 31,4% apresentam o esquema primário completo. Ao se analisar a primeira dose de reforço, o número é de 2.795 mulheres vacinadas, representando cobertura de 19,4%. Esses dados são alarmantes, pois já dispomos de evidências científicas robustas que sinalizam o risco de maiores complicações da doença durante a gestação e puerpério imediato, quando se comparam essas mulheres com as da mesma faixa etária que não se encontram em tal período. A baixa cobertura vacinal contra a COVID-19 é uma problemática multifatorial, a disseminação de *fake news* e a dificuldade de comunicação científica efetiva para a população em geral são alguns dos fatores que explicam essa realidade. Somada a eles, cita-se a falta de efetividade do próprio sistema de saúde para romper burocracias que dificultam o acesso, como solicitações de prescrição médica para a vacinação, além da omissão e até indicação contrária às vacinas pelos próprios profissionais de saúde.

Palavras-chave: gestantes; COVID-19; cobertura vacinal.

EP068

Evolução de grávidas com COVID-19 nos estados da Região Norte do Brasil, no período de março de 2020 a março de 2022Beatriz Regina Bento da Silva Araújo¹, Livia Coutinho Migliorin¹, Sigrid Maria Loureiro de Queiroz Cardoso¹¹Universidade Nilton Lins

Autor principal: Beatriz Regina Bento da Silva Araújo

E-mail: beatrizreginabs@gmail.com

Introdução: O novo coronavírus, SARS-CoV-2, agente etiológico da COVID-19, propaga-se mundialmente de maneira rápida, vulnerabilizando, entre outros grupos, as gestantes. Em virtude do risco elevado de morbimortalidade, a Organização Mundial da Saúde classificou as gestantes como grupo de risco para COVID-19. **Objetivos:** Caracterizar a evolução das grávidas com COVID-19 de 2020 a março de 2022 nos estados da Região Norte do Brasil. **Materiais e métodos:** Pesquisa de análise documental, de caráter descritivo, com abordagem quantitativa. **Resultados:** Os resultados apontam que foram 2.505 casos de gestantes acometidas por COVID-19. Entre eles, os que evoluíram para a cura durante os três anos do estudo foram 1.890, sendo 775 em 2020, 952 em 2021 e 163 em 2022; proporcionalmente, os estados com melhores índices anuais, respectivamente, foram: Amapá (89,4%), Amazonas (84%) e Pará (81%), conforme Observatório Obstétrico Brasileiro COVID-19 (OObR COVID-19). Em contrapartida, as gestantes acometidas pela COVID-19 que evoluíram para óbitos na mesma região totalizam 285 casos, sendo 73 no ano de 2020, 204 em 2021 e oito em 2022. Analisando os três anos de pesquisa, com relação aos maiores índices de óbitos anuais, destacam-se respectivamente: Roraima (43,2%), Acre (24,2%) e Rondônia (12,9%). **Conclusão:** Observou-se que, com base nos dados expostos pelo OObR COVID-19 no período de março de 2020 a março de 2022, o estado de Roraima sobressaiu-se em evoluções para óbito, enquanto os do Amapá e Amazonas obtiveram melhores evoluções para a cura. Assim, pode-se afirmar que a COVID-19 atinge populações dos estados da Região Norte em graus diferentes, conforme suas individualidades.

Palavras-chave: gestantes; COVID-19; Norte.

EP069

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251069>**Fatores associados e prevalência de enteroparasitoses durante a gravidez**Maria Eduarda Barillari Cano¹, Raphaela Naara Sizinia da Silva Monteiro¹, Rachel Rocha Pinheiro Machado¹¹Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora

Autor principal: Maria Eduarda Barillari Cano

E-mail: dudicano@gmail.com

Introdução: A infecção parasitária intestinal (IPI) é um problema de saúde pública tanto em países em desenvolvimento quanto nos subdesenvolvidos. As mulheres grávidas são uma população de risco para as IPI pelas alterações fisiológicas sofridas, como queda da imunidade, uma das principais causas de mortalidade materna em tais países. **Objetivo:** Estimar a prevalência das IPI mais frequentes em gestantes, assim como os principais fatores associados. **Materiais e métodos:** Foram analisados ensaios clínicos controlados e randomizados, estudos observacionais e estudos transversais publicados originalmente em inglês, nos últimos cinco anos, em humanos, tendo como referência a base indexadora Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine). Foram excluídas as publicações disponíveis apenas em resumo, bem como aquelas com desfechos/pacientes impróprios. A escala Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) foi utilizada no intuito de melhorar o relato desta revisão. **Resultados e conclusão:** De início, foram encontrados 367 estudos, mas com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão apenas 14 artigos fizeram parte do escopo e análise finais. A população amostral foi composta de 5.078 gestantes que residiam em países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos. A prevalência geral de IPI em gestantes foi de 38%, e as mais prevalentes foram giardíase (19,48%), ancilostomose (19,15%), tricuriase (18,8%), teníase (18,6%), himenolepiase (16,3%), ascariíase (12%); 2,8% das mulheres apresentaram dupla infecção ao longo da gravidez. Alguns estudos relataram a presença de amebíase, esquistossomose e infecções por *Escherichia coli*, além de um relato de caso demonstrar estrogiloidíase em uma gestante colombiana de 23 anos. Os estudos analisados demonstram predomínio de IPI em gestantes de 25–29 anos (37%); grávidas com idade superior a 30 anos apresentavam 68% menos chance de ter IPI. Entre as gestantes analisadas, 46,85% apresentavam ensino fundamental completo e 19% não apresentavam educação formal. A prevalência das IPI foi maior no segundo trimestre de gestação (66,5%) e em primeira gravidez (43%). Das gestantes infectadas, 55,8% eram desempregadas, ao passo que 44,2% tinham labor, sendo 71,5% artesãs. A existência de banheiro privado, a lavagem das mãos antes das refeições e o consumo de água tratada foram considerados fatores protetores. Já o uso de latrina de fossa foi fator de risco. Outro estudo verificou que mulheres que não usavam mosquiteiros impregnados eram 7,5 vezes mais suscetíveis à infecção, já que os insetos podem contaminar alimentos e realizar o transporte dos ovos, espalhando-os e aumentando o risco de contaminação. Assim, os principais parasitas encontrados em gestantes foram *Giardia intestinalis*, *Trichuris trichiuria* e *Ancylostoma duodenales*. Fatores como idade, escolaridade, período gestacional, quantidade de gravidezes e ocupação podem ser fundamentais para a elaboração de estratégias de combate às IPI durante a gestação.

Palavras-chave: enteropatias parasitárias; fatores de risco; gravidez; parasitos; prevalência.

EP070

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251070>**Gestação gemelar molar com recém-nascido vivo: relato de caso clínico**Taiane Andrade¹, Cecília Canedo¹, Antonio Braga¹¹Maternidade Escola, Universidade Federal do Rio de Janeiro

Autor principal: Taiane Andrade

E-mail: tai.andrade@gmail.com

Introdução: A gravidez gemelar molar, na qual coexistem feto normal e mola hidatiforme (MH) completa, é um evento raro, variando de 1:22.000 a 1:100.000 gestações. O quadro clínico é semelhante ao da doença trofoblástica

gestacional (DTG), porém os níveis do hormônio gonadotrofina coriônica (hCG) são mais elevados e há maior propensão para a ocorrência de pré-eclâmpsia (PE) e neoplasia trofoblástica gestacional (NTG). É importante realizar o diagnóstico diferencial de MH parcial, em que o feto apresenta triploidia e não é compatível com a vida, mas o prognóstico materno é bom. Já na gestação gemelar molar há chance de sobrevivência fetal, entretanto o prognóstico materno é reservado, com incidência de NTG atingindo 55%. **Relato de caso:** Paciente de 36 anos, secundigesta, obesa, notou atraso menstrual e realizou ultrassonografia (USG) em 12 de agosto de 2020, que revelou gestação de seis semanas (s) e seis dias (d). Nesse período, apresentou sangramento transvaginal intermitente e náuseas. Às 12 s de gestação, apresentava feto vivo e imagem sugestiva de MH contígua ao saco gestacional. Foi encaminhada ao centro de referência em DTG, na Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), onde foi sugerida gestação gemelar molar em USG, com 13 s e 3 d, e foi solicitado βhCG quantitativo e rotina de PE, de resultado normal. Retornou com elevação pressórica após três dias e βhCG 361.372, e foram iniciados AAS e Metildopa. Após uma semana, com βhCG 410.348 e ainda com descontrole pressórico, queixou-se de sangramento de moderada quantidade. Manteve elevação do βhCG (570.498) e rotina de PE normal, com persistência do sangramento, porém em menor quantidade. Realizou-se amniocentese, resultando cariótipo inconclusivo. No mês seguinte, com βhCG 613.452, fechou-se o diagnóstico de PE. Com 22 s e 6 d e βhCG em declínio (522.928), a paciente relatou episódio de escotomas cintilantes, aumento do sangramento e metrossístoles irregulares. Foi internada na Perinatal Laranjeiras em 26 de dezembro em razão de trabalho de parto prematuro; progrediu com nascimento de recém-nascida via vaginal, pesando 900 g, que permaneceu na unidade de terapia intensiva neonatal. Realizou-se aspiração manual intrauterina guiada por USG, seguida de hemorragia por atonia, introdução de balão de Bakri intraútero e hemotransfusão. Fez tomografia (TC) de tórax, que exibiu múltiplos nódulos pulmonares, e TC de abdome e pelve, sem alterações. Na semana seguinte, uma segunda aspiração uterina foi necessária. Recebeu alta médica dia 6 de janeiro de 2021, com βhCG 415, e manteve acompanhamento ambulatorial, observando-se declínio deste valor. **Conclusão:** A conduta pré-natal nos casos de MH completa em gestação gemelar deve ser individualizada, não sendo estabelecida na literatura. A interrupção da gravidez é determinada por complicações clínicas decorrentes da agressividade do crescimento do trofoblasto. A evolução clínica, laboratorial pelo βhCG, a análise citogenética do feto e a decisão da paciente são relevantes ao se considerar a interrupção ou não da gestação.

Palavras-chave: doença trofoblástica gestacional; gravidez de gêmeos; mola hidatiforme.

EP071

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251071>**Gestação molar em primigesta evoluindo com mola invasora**Bruna Tifani Bitzcof¹¹Faculdade Meridional, Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Autor principal: Bruna Tifani Bitzcof

E-mail: brunaabitzcof@gmail.com

Introdução: A doença trofoblástica gestacional (DTG) caracteriza-se pela proliferação do epitélio trofoblástico placentário. A manifestação benigna da DTG pode ser representada pela mola hidatiforme parcial (MHP), um tumor com parte de tecido fetal, que pode, em 20% dos casos, evoluir para uma neoplasia trofoblástica gestacional (NTG). Entre as neoplasias, destaca-se a mola invasora, uma evolução da MHP, a qual acomete apenas 1% dos casos, indicada pela persistência do hormônio gonadotrofina coriônica humana (hCG) após esvaziamento uterino, demonstrando a possibilidade de uma invasão da parede uterina. Dessa forma, considerando-se a necessidade de identificar manifestações da DTG, o presente estudo aborda um caso incomum de evolução da MHP para mola invasora. **Relato de caso:** Mulher, 21 anos, hígida, com exame de β-HCG qualitativo positivo. Primigesta. Queixa-se de sangramento vaginal vermelho escuro em pequena quantidade há dois dias.

Nega dor. Por meio de exame especular observou-se a presença de sangramento ativo em pequena quantidade pelo orifício externo do colo uterino. Solicitou-se ultrassonografia transvaginal (USG TV), a qual mostrou um material heterogêneo de aspecto multicístico na região do fundo do corpo uterino. Exame de β -HCG igual a 20.443 mUI/mL. Foi indicado esvaziamento uterino por aspiração manual intrauterina (AMIU) e encaminhamento à patologia. Após 48 horas, o exame do β -HCG quantitativo resultou em 2.562 mUI/mL. O anatomopatológico concluiu mola hidatiforme parcial (MHP). Após acompanhamento semanal do β -HCG, verificou-se uma ascensão dos valores. Foram iniciados investigação e estadiamento com exames de imagem, laboratoriais. A RNM de pelve exibiu espaçamento da cavidade endometrial no fundo uterino, formação nodular estendendo-se até a superfície serosa do útero e cistos tecalutênicos nos ovários. Diagnosticou-se mola invasora com estadiamento de NTG confinada ao útero, estágio I. O tratamento clínico iniciou-se com quatro ciclos de metotrexato (MTX) 1 mg/kg intramuscular, intercalados com ácido fólico (AF) 15 mg. O seguimento deu-se com dosagem de β -HCG quantitativo, da qual o nível de 676,5 mUI/mL após a última aplicação de MTX decaiu para 132 mUI/mL em sete dias, seguindo semanalmente até negativar, além de se obter a regressão da lesão. **Conclusão:** Entende-se que a evolução da MHP para mola invasora é atípica. O seguimento até a negatização do β -HCG é indispensável para confirmar a cura. Logo, um aumento do hCG, mesmo após AMIU, caracteriza uma evolução para NTG. Neste caso a mola invasora foi confinada ao útero, sendo possível descartar coriocarcinoma. O tratamento constituído de MTX alternando com AF foi imprescindível para manter a fertilidade da paciente, já que o MTX inibe o metabolismo do folato. O acompanhamento regular de hCG assegurou o sucesso no tratamento.

Palavras-chave: doença trofoblástica gestacional; mola hidatiforme; mola invasora.

EP072

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251072>

Gestante com complexo de limb body wall: relato de caso

Mariana Fortes Balzana¹, Giulia Bastos Buscema¹, Carolina Horstmann de Carvalho¹, Beatriz Ramiro Garcia Carneiro¹, Carolina Carvalho Mocarzel¹

¹Hospital Federal dos Servidores do Estado

Autor principal: Mariana Fortes Balzana

E-mail: marianafbalzana@gmail.com

Introdução: O complexo de *limb body wall* (LBWC) é uma malformação rara, de etiologia desconhecida, com fenótipos variáveis e critério diagnóstico com duas das três manifestações anômalas entre as seguintes: exencefalia/encefalocelo com fendas faciais, toraco e/ou abdominosquise e defeitos nos membros. **Relato de caso:** V.E.S.A.V., 19 anos, negra, solteira, estudante, natural do Rio de Janeiro, com múltiplas malformações congênitas caracterizando LBWC, incluindo mielocistocele, onfalocelo rota, anomalia anorretal com fistula reto-vestibular, rim único à direita com ectasia de pelve renal e agenesia de membro inferior esquerdo. Paciente primigesta, com idade gestacional de 27 semanas e um dia. No período neonatal, foi realizada correção cirúrgica da mielocistocele e onfalocelo, além de diagnóstico de bexiga neurogênica com necessidade de cateterismo intermitente. Em uso de anlodipino por hipertensão arterial crônica, oxibutinina e nitrofurantoína após infecções de trato urinário (ITU) de repetição. A paciente foi admitida em 23 de fevereiro de 2021 com relato de disúria, lombalgia e febre havia dois dias. Ao exame, pressão arterial de 160x100 mmHg, sem outras alterações de sinais vitais, útero desviado para a direita com fundo uterino de 24 cm, tônus uterino normal, sem metrossístoles e com batimento cardíaco fetal presente. Após a internação, houve otimização da medicação anti-hipertensiva, realização de hidratação e analgesia venosas, avaliação fetal sem alterações e início de antibioticoterapia venosa. A paciente relatou dor abdominal difusa desde o início do 2º trimestre, com piora progressiva conforme crescimento uterino, necessitando analgesia venosa. O ultrassom de vias urinárias revelou aumento importante de rim direito (27x14 cm), com aumento da ecogenicidade cortical e prejuízo da diferenciação, além de uretero-hidronefrose acentuada, com

calibre de 4 cm e bexiga com parede espessada. Foi feito o diagnóstico de pré-eclâmpsia sobreposta após descontrole pressórico progressivo e alteração da proteinúria de 24 horas. Após a dificuldade de manejo da dor abdominal e lombar e a piora da função renal, foi prescrita corticoterapia para a maturação pulmonar fetal e foi feito o planejamento de parto com equipe multidisciplinar. A cesariana foi realizada em 1º de abril de 2021, sob raqui-anestesia, com 32 semanas e quatro dias, sem intercorrências; o RN nasceu sem malformações. **Conclusão:** A incidência de LBWC é de 0,32 em 100 mil nascimentos, já que a maioria dos fetos afetados sofre morte intrauterina. A paciente em questão possuía, ao nascimento, defeito da parede abdominal e em membro inferior, que são dois dos três critérios diagnósticos para LBWC. Apesar da gravidade, poucos estudos avaliaram a sobrevida de pacientes com LBWC após o nascimento, sendo difícil a comparação de casos. Não foram encontrados estudos ou relatos de gestantes que tenham nascido com essa síndrome, podendo este ser o primeiro caso descrito na literatura, sendo necessários mais estudos sobre esse complexo de malformações congênitas.

Palavras-chave: anormalidades congênitas; gestantes; limb body wall complex.

EP073

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251073>

Gestante com sequela de intubação pós-COVID-19: relato de caso

Rachel Horowicz Machlach¹, Carolina Carvalho Mocarzel¹, Bianca de Avila Lima¹

¹Hospital Federal dos Servidores do Estado

Autor principal: Rachel Horowicz Machlach

E-mail: rachelhmach@hotmail.com

Introdução: As gestantes pertencem ao grupo de risco para a evolução grave pelo COVID-19 em função das modificações fisiológicas que ocorrem nesse período. Nessas pacientes, a doença pode progredir rapidamente para pneumonia viral e síndrome respiratória aguda grave (SRAG), com necessidade de intubação orotraqueal (IOT) e ventilação mecânica. A IOT, principalmente quando prolongada, pode cursar com dano nas cordas vocais, granuloma e estenose laringotraqueal, sendo a glote o local mais acometido, seguido pela região subglótica. **Relato de caso:** S.S.F., G5P4(C2N2)A0, 30 anos, internada com 25 semanas de idade gestacional em unidade fechada por SRAG por COVID-19, com necessidade de IOT por 12 dias. Após melhora clínica, recebeu alta médica, com retorno ao pré-natal para seguimento da gestação. Com 32 semanas, reinternou-se com quadro de dispneia progressiva, estridores em repouso, rouquidão e dessaturação, sendo necessário suporte de oxigênio por cateter nasal, corticoterapia venosa e nebulização para estabilização clínica. Foi aventada ainda a possibilidade de traqueostomia em caso de refratariedade ao tratamento clínico. Observaram-se estenose subglótica de 70%, redução significativa na abertura das cordas vocais e granuloma subglótico em videolaringoscopia como sequela da IOT. Após avaliação pela otorrinolaringologia e fonoaudiologia, foi indicado tratamento conservador com Prednisona 20 mg/dia. A paciente evoluiu com diabetes mellitus gestacional iatrogênico de difícil controle e o feto foi diagnosticado com macrosomia à ultrassonografia. O tratamento clínico foi suficiente para o controle dos sintomas e a paciente recebeu alta, com programação de parto cesariano eletivo com 37 semanas, que ocorreu sem intercorrências. **Conclusão:** A estenose traqueal acomete de 10 a 22% dos pacientes submetidos à IOT, principalmente quando prolongada. Deles, apenas 1 a 2% são graves, com dispneia refratária ao tratamento com corticoide. Na gestação, essa complicação ganha ainda mais importância, pois seu diagnóstico precoce permite melhor planejamento da via de parto, uma vez que há descrições de modificação na escala de Mallampati ao longo do trabalho de parto, com evolução para via aérea mais difícil. No caso relatado, o feto evoluiu com macrosomia por hiperglicemia materna secundária à corticoterapia associada a dispneia progressiva e piora dos parâmetros ventilatórios maternos. A iteratividade e o quadro clínico da paciente conduziram para a indicação de cesariana com 37 semanas e feto a termo, para a redução dos riscos da IOT de emergência e melhora da função respiratória materna.

Palavras-chave: COVID-19; estenose subglótica; intubação prolongada; gestantes.

EP074

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251074>**Gravidez na adolescência: frequência de nascidos vivos de mães adolescentes, brancas e pretas, no município do Rio de Janeiro, 2010 a 2020**Maria Isabel do Nascimento¹, Leticia Hoepers Baasch¹, Felipe Carvalho Pittan¹, Pedro Henrique Brandão da Silva¹¹Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense

Autor principal: Maria Isabel do Nascimento

E-mail: ysamaria@uol.com.br

Introdução: A gravidez na adolescência é um fenômeno mundial presente na vida de famílias que vivem principalmente em condições socioeconômicas desfavoráveis, conduzindo jovens adolescentes que vivem em situação de vulnerabilidade a um aprofundamento das desigualdades individuais e sociais. **Objetivo:** Verificar a proporção de nascimentos de mães adolescentes brancas e pretas, de dez a 19 anos, no município do Rio de Janeiro, de 2010 a 2020. **Materiais e métodos:** A gravidez de mulheres de até 19 anos foi considerada precoce. A pesquisa foi realizada por consulta ao Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos disponibilizado via plataforma TABNET do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), selecionando-se o município do Rio de Janeiro, o período de 2010 a 2020, e considerando-se as cores de pele branca e preta e duas faixas etárias: dez a 19 anos (adolescência) e dez a 49 anos (idade reprodutiva). Proporções de nascimentos por cor da pele foram estimadas e comparadas usando o teste χ^2 , com nível de significância de 5%. **Resultados:** No período analisado, ocorreram 449.617 nascimentos de bebês na população de mulheres brancas e pretas de dez a 49 anos no município do Rio de Janeiro. Do total de nascimentos, 358.211 foram registrados em mulheres brancas, sendo 33.886 considerados em idade precoce (10–19 anos), correspondendo à prevalência de 9,5%. Na população de mulheres pretas de dez a 49 anos, houve 91.406 nascimentos, dos quais 16.333 foram considerados em idade precoce (10–19 anos), indicando prevalência de 17,9%. A comparação das proporções foi estatisticamente significativa ($p < 0,01$). **Conclusão:** A prevalência de nascimentos nas adolescentes brancas e pretas como um todo foi superior a 11% no município do Rio de Janeiro. A ocorrência desse fenômeno foi quase duas vezes mais prevalente em meninas pretas comparadas com as brancas. Os achados sugerem que a gestação na adolescência está afetando desproporcionalmente as meninas pretas e acentuando as desigualdades em minorias delimitadas pela cor da pele preta no Rio de Janeiro.

Palavras-chave: gravidez na adolescência; prevalência; nascido vivo.

EP075

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251075>**Hemorragia pós-parto em gestações de fetos com malformações congênicas em centro de referência de alto risco fetal no Rio de Janeiro**Aline Silva Izzo¹, Fernanda Cristina Vasconcellos Silva¹, Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus¹, Fernando Maia Peixoto Filho¹, Maria Eduarda Terra¹, Eduardo Teixeira¹¹Instituto Fernandes Figueira

Autor principal: Aline Silva Izzo

E-mail: alineizzo@hotmail.com

Introdução: A mortalidade materna é um importante indicador de assistência em saúde e indicador social de um país. A principal causa de morbimortalidade materna no mundo ainda é a hemorragia pós-parto. Gestações de fetos com malformações podem se apresentar como fator de risco para hemorragia e, portanto, associaram-se a maior morbidade materna. **Objetivo:** Avaliar o risco de hemorragia pós-parto em gestações de fetos com anomalias congênicas em comparação com gestações de fetos sem malformações, em um centro de referência de alto risco fetal no Rio de Janeiro. **Materiais e métodos:** Estudo de coorte retrospectivo, em que foram selecionadas 173 gestantes com suspeita ou confirmação de malformação fetal e 346 gestantes sem malformações fetais, que tiveram parto vaginal ou cesariana no período de julho de

2015 a abril de 2016, em um hospital centro de referência em alto risco fetal no Rio de Janeiro. **Resultados e conclusão:** No período entre julho de 2015 a abril de 2016, foram analisadas 396 pacientes, das quais 170 do grupo de casos e 326 do grupo controle. A hemorragia pós-parto foi mais prevalente no grupo de casos, com 8,23%, contra 6,75% no grupo controle, com maior necessidade de hemotransfusão no primeiro grupo (21 vs. 9%). O estudo demonstrou que gestações com malformação fetal estão associadas a maior prevalência de hemorragia pós-parto, necessidade de hemotransfusão e histerectomia puerperal. No entanto, a força dessas associações foi comprometida pela amostra limitada, sendo necessários estudos com populações maiores que avaliem gestações de fetos com malformações fetais que tenham tido desfechos maternos adversos.

Palavras-chave: hemorragia pós-parto; anormalidades congênicas; near miss; mortalidade materna.

EP076

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251076>**Hipertensão intracraniana idiopática na gestação: um relato de caso**Bianca de Avila Lima¹, Rachel Horowicz Machlach¹, Maria Victória do Regô Barros Valle¹, Carolina Carvalho Mocarzel¹¹Hospital Federal dos Servidores do Estado

Autor principal: Bianca de Avila Lima

E-mail: biancaavilalm@gmail.com

Introdução: A hipertensão intracraniana idiopática (HII) é um distúrbio de aumento da pressão intracraniana (PIC), definida como pressão de abertura maior que 25 mm de água, com neuroimagem e líquido cefalorraquiano (LCR) normais. Os mecanismos fisiopatológicos da PIC elevada em HII permanecem obscuros, com hipóteses que envolvem a produção excessiva ou absorção reduzida do LCR e aumento da pressão do seio venoso cerebral. A incidência estimada é de 1 a 2: 100.000 adultos, afetando normalmente mulheres obesas em idade fértil, sendo a prevalência entre mulheres grávidas, de 2 a 12%. A gestação não configura fator de risco para HII e sua associação é casual. **Relato de caso:** A.C.M.B, 27 anos, primigesta. Portadora de hipertensão arterial crônica com pré-eclâmpsia sobreposta, diabetes mellitus tipo 2 e obesidade grau III foi diagnosticada com HII após a realização de fundoscopia no pré-natal, durante a segunda metade da gestação, que revelou edema papilar e hemorragia peripapilar bilaterais sugestivos de retinopatia hipertensiva grau IV e hipertensão intracraniana. A paciente referia cefaleia unilateral, pulsátil, leve, de longa data, com resolução após o uso de analgésicos orais, sem alterações visuais associadas. A tomografia computadorizada de crânio, realizada no mesmo período, descartou a presença de lesões expansivas, trombose de seio cavernoso, hidrocefalia obstrutiva e outras lesões. A punção lombar evidenciou PIC elevada, com LCR sem alterações. No seguimento ambulatorial com neurologia foi iniciado acetazolamida na dose de 250 mg diário, o máximo tolerado pela paciente, e foram realizadas punções lombares de alívio, aproximadamente a cada 15 dias, progredindo a paciente com melhora clínica. **Conclusão:** A HII é uma doença neurológica rara. A coexistência de HII e gravidez não aumenta o risco de progressão da doença e não piora o prognóstico materno-fetal. Não é contraindicação para futuras gestações. Há risco de evolução para perda visual permanente ou algum grau de comprometimento visual. Em futuras gestações é recomendado evitar ganho ponderal significativo, por este ser um preditor de deterioração da visão e piora da HII. Mulheres que desenvolvem HII durante a gravidez são diagnosticadas e tratadas de forma semelhante a mulheres não grávidas. Sendo a base terapêutica medicamentosa um inibidor da anidrase carbônica, a acetazolamida, seu uso na gestação é controverso e classificado como classe C pela Food and Drug Administration. A busca ativa da sintomatologia no pré-natal é mandatória, principalmente na população de alto risco para desenvolvimento da doença, como as obesas. O conhecimento dessa patologia por parte dos obstetras permite ao paciente o diagnóstico e tratamento precoces, levando a uma abordagem mais resolutiva, menos intervencionista, focando na melhoria da qualidade de vida e na redução da morbidade.

Palavras-chave: pseudotumor cerebral; gravidez; hipertensão intracraniana.

EP077

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251077>**Histerectomia subtotal pós-parto em paciente com acretismo placentário: relato de caso**Marrathma Sepulveda Ribeiro¹, Alessandra Vicentini Mauri Taliuli¹, Judith Amaral Américo¹, Letícia Campos de Abreu e Silva¹, Maíra Sepulveda Ribeiro Rodrigues²¹Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein²UniRedentor

Autor principal: Marrathma Sepulveda Ribeiro

E-mail: marrathmasepulveda@gmail.com

Introdução: O acretismo placentário consiste na aderência anormal da placenta na parede do útero. Quando se insere diretamente no miométrio, chama-se placenta acreta; ao atingir a camada miometrial mais profundamente, denomina-se placenta increta, e quando atinge a serosa uterina ou órgãos adjacentes é denominada placenta percreta. O fator de risco mais relevante consiste na presença de cesarianas anteriores. **Relato de caso:** Paciente de 20 anos, Gesta: 2; Para: 2; Aborto: 0 (G2/P2/A0), idade gestacional (IG) 39 semanas e dois dias. Pré-natal irregular, sem alterações da vitalidade fetal, com dilatação do colo uterino de 3–4 cm, foi internada para cesárea. Durante a cirurgia, após o nascimento e dequitação placentária, verificou-se presença de hemorragia vultosa, sem resposta às manobras uterinas e intervenção medicamentosa. Na ausência de resultados, a equipe decidiu submeter a paciente a histerectomia subtotal de emergência, por se tratar de uma placenta increta. Após a cirurgia, a paciente foi estabilizada e posteriormente retornou à enfermagem, onde recebeu os cuidados necessários. **Conclusão:** Sabe-se que as mulheres submetidas a cesáreas anteriores possuem maior chance de evoluir com acretismo placentário pela formação de cicatrizes uterinas prévias. Entre os fatores de risco para o desenvolvimento do acretismo placentário estão: multiparidade, idade avançada, miomectomia prévia, aderências endometriais, leiomiomas submucosos, tabagismo, hipertensão na gravidez, úteros com malformações, embolização das artérias uterinas, entre outros. A placenta increta consiste na penetração do tecido corial no miométrio. Em função dessa implantação e da formação de neovasos, a paciente apresenta risco elevado de hemorragia pós-parto, sendo o diagnóstico precoce essencial para melhor prognóstico da paciente. O diagnóstico, ainda hoje, representa um desafio para a medicina, pois cerca de metade das pacientes descobre a doença intraparto. Os sinais ultrassonográficos de placenta acreta são sutis e de difícil visualização, especialmente em inserções posteriores ou centrais, porém o ultrassom com Doppler é considerado um bom método diagnóstico por possibilitar melhor visualização de anormalidades. Desse modo, o planejamento do parto, em diagnósticos precoces, possibilita a tentativa de uma abordagem mais conservadora, minimizando prejuízos à paciente e preservando a integridade materna.

Palavras-chave: histerectomia; acretismo; cesárea.

EP078

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251078>**Impacto da depressão em puérperas no período da pandemia da COVID-19**Mariana de Moraes Forain Coutinho de Souza¹, Letícia Rodrigues Figueiredo Silva¹, Thalia Leal Dibo¹, Antônia Quarti de Andrade¹, Giovanna Apocalypse Souza¹, Juliana Afonso Mathiles²¹Universidade Estácio de Sá²Universidade Federal do Rio de Janeiro

Autor principal: Mariana de Moraes Forain Coutinho de Souza

E-mail: forain.mariana@gmail.com

Introdução: A pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2) impactou todo o mundo em morbidade e mortalidade. Alguns indivíduos foram enquadrados como grupos de risco para o desenvolvimento de formas mais graves da doença, e as gestantes foram classificadas como um desses grupos de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS). As consequências da pandemia, como o isolamento social e o medo de adquirir a doença e suas complicações, contribuíram para o aumento da ansiedade e depressão em muitos indivíduos, sendo observado um quadro mais preocupante quando

se trata de gestantes. A gestação é um processo de mudanças no organismo materno, hormonais e psicossociais. Nesse sentido, é possível que o desenvolvimento de depressão pós-parto tenha sido mais frequente diante desse cenário de incertezas e preocupações causadas pela pandemia da COVID-19. **Objetivo:** Apresentar indicadores sobre a depressão pós-parto em puérperas em meio à pandemia de COVID-19, relacionando-a a possíveis fatores de risco. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática de literatura nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e United States National Library of Medicine (PubMed) sobre o tema “depressão em puérperas no período da pandemia da COVID-19”. A análise de dados ocorreu com base na categorização dos estudos com os descritores “puerpério”, “depressão”, “COVID-19”. A amostra final contou com 15 artigos. **Resultados e conclusão:** Os resultados encontrados mostram que a prevalência combinada de sintomas depressivos pós-parto foi de 34% entre as mulheres que vivenciaram o parto durante a pandemia de COVID-19, muito maior do que a relatada em estudos pré-pandêmicos (CHEN et al., 2022). Entre os fatores associados a esse aumento, podem-se destacar a necessidade de isolamento social, a interrupção rotineira do trabalho, a ansiedade decorrente da falta de leitos, as preocupações com a exposição à COVID-19, a suspensão das visitas domiciliares pós-parto e a ausência de companheiro. A forma mais grave de depressão, com ideação suicida, foi associada à aquisição de informações sobre a pandemia por meio de amigos. Em contrapartida, uma boa acessibilidade aos serviços de saúde durante a gestação e um bom acompanhamento em serviços de qualidade foram reconhecidos como fatores de proteção contra o desenvolvimento de depressão pós-parto. Dessa forma, entende-se ser necessária a realização de novas pesquisas com metodologias capazes de trazer evidências científicas a respeito da alta prevalência de sintomas depressivos e pós-traumáticos em gestantes e puérperas durante a pandemia de COVID-19. Destaca-se ainda como substancial a detecção precoce desse sofrimento e a avaliação de seus efeitos mentais, permitindo assim o fornecimento de suporte psicológico adequado tanto por profissionais de saúde como por familiares dessas mulheres.

Palavras-chave: período pós-parto; depressão; COVID-19.

EP079

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251079>**Importância dos fatores de risco para a predição de acretismo placentário**Maria Victória do Rego Barros Valle¹, Carolina Carvalho Mocarzel¹, Giulia Batos Buscema¹, Letícia Viana Chebabe Mendes Lattanzi¹, Margareth Chiharu Iwata da Fonseca¹, Júlia Acioli de Matos Gomes¹¹Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro

Autor principal: Maria Victória do Rego Barros Valle

E-mail: mvrbvalle@gmail.com

Introdução: O acretismo placentário (AP) é uma condição em que a invasão trofoblástica ocorre de forma anormal e envolve um espectro que abrange desde formas que atingem o miométrio até casos que alcançam a camada serosa ou a ultrapassam. A importância clínica consiste na falha da dequitação placentária espontânea após o parto, com risco de hemorragia e histerectomia. A fisiopatologia mais aceita é que a implantação placentária se dá em áreas de decidualização atípica em razão de dano prévio causado na interface endométrio-miométrio, com o aprofundamento do ancoramento. **Relato de caso:** E.L.S., 38 anos, Gesta 5 para 4 (cesarianas), 35 semanas, sem comorbidades. Transferência hospitalar para serviço de referência de gestação de alto risco por sangramento vaginal surgido seis dias antes, inicialmente de grande volume e em “borra de café” no momento da admissão. Ultrassonografia de segundo trimestre da gestação com placenta baixa, confirmada posteriormente como prévia total. Realizou-se ressonância magnética da pelve pela suspeita de acretismo, com confirmação por sinais de perda da interface placentário-miométrio, sem observação de protrusão placentária além da serosa ou invasão de estruturas adjacentes. Na admissão, a paciente apresentava-se estável hemodinamicamente e sem sangramento ativo. Cardiotocografia com padrão não tranquilizador sustentado, e foi indicada a interrupção da gestação. Solicitaram-se hemoconcentrados e reserva de vaga em unidade intensiva para pós-operatório de urgência. Foi realizada cesariana com nascimento de neonato, sexo masculino, Apgar 6/8, seguida da tentativa de extração manual

da placenta, bem-sucedida, contudo revelando leito com sinais de infiltração de miométrio atingindo a serosa e mantendo sangramento ativo persistente. Foi realizada histerectomia subtotal e salpingectomia bilateral, com observação de abertura de cúpula vesical durante dissecação da reflexão vesicouterina. Lesão rafiada em conjunto com equipe de urologia, sem intercorrências. Durante todo o procedimento foi constatada a estabilidade hemodinâmica da paciente, sem necessidade de hemotransfusão. No pós-operatório foi mantido cateter vesical de demora por dez dias. **Conclusão:** O fator de risco mais importante para AP neste caso é o achado de placenta prévia após cesariana anterior. Na ausência de placenta prévia, sua frequência diminui. O risco aumenta conforme o número de cesarianas prévias, chegando a 67% depois do quarto evento. Outros fatores de risco incluem cirurgias uterinas — miomec-tomia, histeroscopia, curetagem e ablação endometrial, idade materna maior que 35 anos, multiparidade, remoção manual placentária. A identificação dos fatores de risco e o adequado rastreamento durante o pré-natal são de extrema relevância para o aconselhamento e planejamento operatório seguros. A história clínica detalhada e a realização de ultrassonografia transvaginal entre 18 e 24 semanas com localização e delimitação placentárias são pontos-chave.

Palavras-chave: placenta prévia; placenta acreta; hemorragia pós-parto.

EP080

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251080> **Índice de COVID-19 em gestantes e puérperas no estado do Amazonas no período de março de 2020 a março de 2022**

Rebecca Nobre Marques¹, Edna Victoria Bevilaqua Barros¹, Maria Victória Emanuelli Queiroz¹, Isabela do Nascimento Gomes¹, Giovanna Dib de Almeida¹, Sigrid Maria Loureiro de Queiroz Cardoso¹

¹Universidade Federal do Amazonas

Autor principal: Rebecca Nobre Marques

E-mail: rebeccanobre.rn@gmail.com

Introdução: Na gestação, a mulher passa por diversas mudanças para garantir o bem-estar do feto e de si mesma, que se iniciam na primeira semana de gestação e duram até o retorno do organismo a condições pré-gravídicas. Na pandemia, as gestantes foram incluídas no grupo de risco da doença. O coronavírus pode causar resultados adversos graves na gestação, como aborto espontâneo, parto prematuro, restrição de crescimento intrauterino e morte materna. A literatura afirma que gestantes com infecção por SARS-CoV-2 que evoluem para um quadro grave associado a uma comorbidade têm probabilidade aumentada de passar por um parto cesáreo de emergência ou prematuro, o que eleva o risco de morte da mãe e do bebê. **Objetivos:** Analisar dados fornecidos pela Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS-AM) sobre casos de COVID-19 em gestantes e puérperas no período de março de 2020 a março de 2022. **Materiais e métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa, que envolveu análise de dados sobre casos de COVID-19 em gestantes e puérperas fornecidos pela FVS-AM, de março de 2020 a março de 2022. Os dados foram extraídos do site da FVS-AM. As variáveis analisadas foram número de casos, mês de maior incidência e letalidade. **Resultados:** Em 2020, foram 1.450 gestantes infectadas, sendo julho o mês de maior incidência, com 273 casos (18,8% do total). A letalidade foi de 0,9% ao ano. Nas puérperas, o número de casos equivaleu a 183, com apenas seis óbitos (3,2%) entre essas. Já no ano de 2021, o número de casos em gestantes foi de 1.281, com letalidade de 2,5% ao ano, e o mês de janeiro foi o de maior incidência, com 400 casos (31,2% do total). O número de puérperas infectadas foi 145, com 36 óbitos (24,8%). Por fim, em 2022, os dados até março apontam incidência de 93 casos em gestantes, com apenas um óbito notificado (1%). Janeiro foi o mês de mais incidentes, com 73 casos (78,4% do total até então). As puérperas infectadas totalizam 34 e houve apenas dois óbitos (5,8%) entre elas. **Conclusão:** Em 2021, houve um aumento de casos e de letalidade no cenário amazônico, quando comparado ao do ano anterior. O colapso da rede de saúde estadual por falta de leitos e oxigênio no Amazonas durante a onda de 2021 pode explicar tamanha expansão das variáveis analisadas. Os casos regrediram em 2022 até em gestantes e puérperas. Prova disso é que, apesar de 2021 e 2022 apresentarem o mesmo mês com a maior incidência (janeiro), há considerável diminuição no número de casos

quando comparados os dois anos. A vacinação e a menor letalidade de uma nova variante podem ser relacionadas ao fato, bem como a melhor preparação do sistema de saúde perante a doença. Deve-se manter a atenção a essas mulheres, por conta dos fatores de risco e das consequências relacionadas à doença, para que o diagnóstico e tratamento precoces possam ser inseridos de maneira a não comprometer o feto e a mãe, garantindo o direito da mulher de ter parto e puerpério saudáveis.

Palavras-chave: COVID-19; gravidez; período pós-parto.

EP081

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251081> **Índice de COVID-19 em gestantes na cidade de Manaus no período de março de 2020 a dezembro de 2021: correlação entre internação, faixa etária, comorbidades e mortalidade**

Diedra Naara Barros Silva¹, Fernanda Maria Bittencourt de Carvalho¹, Sigrid Maria Loureiro de Queiroz Cardoso¹

¹Universidade Federal do Amazonas

Autor principal: Diedra Naara Barros Silva

E-mail: diedra_naara@outlook.com

Introdução: No mês de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o estado de pandemia decorrente da nova doença denominada COVID-19, causada pelo SARS-CoV-2. Tal patologia possui espectro clínico que varia entre assintomáticos a quadros mais graves, gerando preocupações entre os grupos de risco, entre eles o das gestantes, que apresentaram maior chance de hospitalização, especialmente aquelas que possuem alguma comorbidade. **Objetivo:** Avaliar casos de COVID-19 em gestantes na cidade de Manaus, no período de março de 2020 a dezembro de 2021, e suas correlações com internação, faixa etária, comorbidades e mortalidade materna. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo descritivo em pacientes gestantes com COVID-19, correlacionando internação, faixa etária, comorbidades e mortalidade materna. Os dados foram obtidos do Monitoramento da COVID-19 em Grávidas e Puérperas no Estado do Amazonas, encontrado no site da Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS-AM). **Resultados e conclusão:** Foi notificado o total de 2.824 casos em gestantes durante o período de janeiro de 2020 a dezembro de 2021, dos quais 703 precisaram de internação hospitalar. Entre eles, o maior número de casos foi na faixa etária de 20–29 anos, com 321. Das gestantes internadas, algumas apresentavam comorbidades, sendo as mais prevalentes asma (5,8%), doença cardíaca crônica (4,4%), diabetes (4,9%), obesidade (2,7%), doença hematológica (1,1%), imunossupressão (0,8%), pneumopatia crônica (0,5%), doença renal crônica (0,5%) e doença neurológica crônica (0,5%). No total, 48 casos evoluíram para óbito materno, sendo a faixa etária mais prevalente a de 30–39 anos, com 27 óbitos. Com a obtenção das vacinas, o número de casos e a gravidade vêm diminuindo, entretanto devem-se manter os cuidados básicos como lavagem das mãos, uso de álcool em gel, máscaras em ambientes fechados e distanciamento social sempre que possível.

Palavras-chave: COVID-19; gestantes; comorbidade.

EP082

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251082> **Índice de mortalidade materna por COVID-19 no estado do Amazonas no período de março de 2020 a março de 2022: uma comparação de dados com o estado vacinal**

Lucila Cristina Tomé Garcia¹, Samuel Elias Basualto Dias¹, Camylla Rita Lima do Nascimento¹, Bruna Guimarães Dutra¹, Ranna Simões e Souza¹, Sigrid Maria Loureiro de Queiroz Cardoso¹

¹Universidade Federal do Amazonas

Autor principal: Lucila Cristina Tomé Garcia

E-mail: lucilanaoluciola@gmail.com

Introdução: A COVID-19, infecção causada pelo vírus SARS-CoV-2, disseminou-se rapidamente ao redor do mundo, sendo declarada, em março de

2020, situação de pandemia pela World Health Organization. Também nesse mês foi identificado o primeiro caso no Amazonas e logo depois se determinou estado de calamidade pública (Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas — FVS-AM). O isolamento social e o uso de máscaras estão relacionados à redução do contágio, porém a flexibilização dessas medidas implica a ocorrência de novas ondas de disseminação (Wiersinga et al, 2020). A doença desencadeia quadros clínicos predominantemente respiratórios de gravidade variável, apresentando sintomas brandos, como tosse, ou afecções mais graves que podem levar à morte (Thompson et al, 2020). Preconiza-se a gestação como fator de risco para COVID-19, uma vez que as alterações fisiológicas no sistema imunológico e cardiorrespiratório durante a gravidez seriam capazes de tornar a gestante mais suscetível a desenvolver agravos durante a infecção (Dashraath et al, 2020). O surgimento das vacinas mostra-se eficaz em reduzir o número de óbitos (Patel et al, 2021). **Objetivo:** Comparar a taxa de óbitos em gestantes infectadas pelo SARS-CoV-2 durante a disseminação do vírus, entre março de 2020 e maio de 2021, antes do início da vacinação, bem como após o início, a partir de junho de 2021, até o mês de março de 2022. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo, observacional, transversal, com o uso de dados obtidos no Portal de Transparência COVID-19 da FVS-AM. Foram coletados dados referentes a óbitos por COVID-19 em gestantes, por faixa etária, entre março de 2020, início da pandemia, a 23 de março de 2022, data de última atualização dos dados. Essas informações foram divididas em dois períodos: antes e depois do início da vacinação contra COVID-19. Por serem dados disponibilizados em plataforma pública, não foi necessária a aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados e conclusão:** Entre março de 2020 e maio de 2021, período anterior à vacinação contra COVID-19, foram identificados 2.447 casos de infecção por SARS-CoV-2, com maior prevalência em gestantes de 20 a 29 anos (47,28%), e 44 óbitos (índice de letalidade: 1,80%), que acometeram principalmente gestantes entre 30 e 39 anos (59,09%), sendo a maior taxa de letalidade por faixa etária (3,26%). Após o início da vacinação, entre junho de 2021 e março de 2022, foram constatados 377 casos de COVID-19, dos quais quatro evoluíram para óbitos (índice de letalidade: 1,06%). A faixa etária com maior quantidade de casos e óbitos foi a de 20 a 29 anos (53,31 e 50%, respectivamente), enquanto a maior taxa de letalidade acometeu a faixa de 15 a 19 anos (1,89%). Pode-se observar que a quantidade de óbitos reduziu consideravelmente comparando-se os dois períodos (90,9%). O principal fator responsável pela redução de casos e óbitos é a vacinação desse grupo de risco. Assim, conclui-se que a vacinação é eficaz em reduzir a mortalidade por essa doença, devendo ser incentivada.

Palavras-chave: COVID-19; gravidez; vacinação.

EP083

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251083>
Índices de internação de gestantes e puérperas por COVID-19 no estado do Amazonas versus status vacinal

Bruna Guimarães Dutra¹, Sigrid Maria Loureiro de Queiroz Cardoso¹, Ranna Simões e Souza¹, Camylla Rita Lima do Nascimento¹, Lucila Cristina Tomé Garcia¹

¹Universidade Federal do Amazonas

Autor principal: Bruna Guimarães Dutra

E-mail: brunagduttra@gmail.com

Introdução: Em dezembro de 2019 foi identificado o agente responsável pela pandemia da COVID-19, declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em março de 2020. Trata-se de uma doença multissistêmica, que envolve citocinas pró-inflamatórias, sustentando o *status* de hiperinflamação. A gestação é considerada um fator de risco em virtude das mudanças fisiológicas, que geram alterações imunológicas, respiratórias, cardiovasculares e trombóticas. Estudos durante epidemias de MERS-CoV e SARS-CoV-1 revelaram o potencial de gravidade em gestantes infectadas, e o Centro de Controle de Doenças (CDC) dos Estados Unidos relatou maior frequência de uso de terapia intensiva, ventilação invasiva e maior período de internação em pacientes gravídicas. Além disso, um estudo brasileiro apontou taxa de letalidade de 12,7% em gestantes e puérperas, 3,4 vezes maior do que na população geral. A vacinação contra a COVID-19 transformou o cenário epidemiológico, sendo

recomendada em qualquer período gestacional. Todavia, a disseminação de informações falsas e a ausência de consenso entre órgãos de saúde colaboraram para a não adesão de grávidas, sustentando altos índices de internação e óbitos. **Objetivos:** Descrever as taxas de internação de gestantes e puérperas por SARS-CoV-2 e identificar a correlação com o *status* vacinal. **Materiais e métodos:** Trata-se de estudo epidemiológico descritivo retrospectivo, com dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde de março de 2020 a março de 2022, por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS) e da Fundação de Vigilância Sanitária do Amazonas (FVS-AM) sobre gestantes e puérperas e COVID-19. **Resultados e conclusão:** No Amazonas, ocorreram 2.824 casos de COVID-19 entre gestantes e puérperas no período citado, com 985 casos evoluindo para internação, culminando em 92 óbitos, e taxa de letalidade de 1,7%, mais frequente na faixa de 30 a 39 anos. Os principais sintomas nas hospitalizadas foram tosse, febre, dispnéia, dor de garganta e saturação de O₂<95%. Verificaram-se mais hospitalizações nas que apresentavam comorbidades como asma, doença cardíaca crônica, diabetes e obesidade. Iniciou-se em 12 de março de 2021 a vacinação contra a COVID-19 em gestantes, população correspondente a cerca de 45.920 mulheres, das quais 23 mil receberam a primeira dose (31,4%) e 14.408 (19,4%) a segunda, porcentagem baixa para o grupo. No primeiro ano de pandemia, ocorreram 786 internações e 79 óbitos nessa população, e no segundo ano, em contexto de imunização, a taxa de internação caiu para 199 e 13 óbitos. Gestantes e puérperas, portanto, devem ser orientadas e avaliadas sobre o risco de contágio, não havendo contraindicação para a vacinação delas contra a COVID-19. A vacinação de gestantes e puérperas torna-se importante não apenas para reduzir os riscos de contrair COVID-19, mas para diminuir as chances de um quadro grave da doença em caso de diagnóstico positivo, além de se observar, com a vacinação, queda nos casos de hospitalização e óbitos nessa população no Amazonas.

Palavras-chave: COVID-19; SARS-CoV-2; gravidez; hospitalização; vacinação.

EP084

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251084>
Internação mensal por aborto em adolescentes de 10 a 14 anos, em 2019 e 2020, no Brasil

Maria Isabel do Nascimento¹, Victor Joshua de Aguiar Mello Nascimento¹, Thalys Gabriel Rabelo Silva¹, Luis Patricio Ortiz Flores²

¹Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense

²Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Autor principal: Maria Isabel do Nascimento

E-mail: ysamaria@uol.com.br

Introdução: A COVID-19 requereu a implementação de medidas efetivas para conter os efeitos diretos da pandemia. À medida em que a efetividade das iniciativas de controle se torna evidente, o interesse tem se deslocado em busca também de melhor entendimento das consequências indiretas da pandemia em diferentes aspectos da vida das pessoas. Considerando-se que uma das medidas mais impactantes foi o fechamento das escolas, o estudo teve enfoque na gestação precoce, com desfecho de aborto atendido em regime hospitalar, na população de meninas de dez a 14 anos, estratificada por cor da pele. **Objetivo:** Avaliar as tendências das taxas mensais de hospitalização por aborto em meninas de dez a 14 anos, em 2019 e 2020, segundo cor da pele, no Brasil. **Materiais e métodos:** Trata-se de estudo quase-experimental de séries temporais interrompidas (ITS). O número mensal de hospitalizações por aborto foi obtido por consulta ao Sistema de Informações Hospitalares do Ministério da Saúde. A população de meninas de dez a 14 anos foi calculada com base em projeções publicadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. As taxas foram estimadas para o período “antes” (janeiro de 2019 a fevereiro de 2020) e para o período “depois” (março a dezembro de 2020) do fechamento das escolas (intervenção) iniciado em março de 2020. Coeficientes e intervalos de confiança de 95% (IC95%) foram estimados usando modelos de regressão linear segmentada. **Resultados:** De janeiro de 2019 a dezembro de 2020, houve 3.328 hospitalizações por aborto em meninas de dez a 14 anos no Brasil. As taxas mais altas foram observadas nas meninas negras, com valores superiores a duas internações mensais por 100 mil.

As adolescentes negras experimentaram taxas tão altas quanto 3,29 e 3,22 por 100 mil em outubro e novembro de 2020. Pareando as internações mensais, as menores e as maiores diferenças entre meninas negras e meninas brancas foram encontradas em setembro de 2019 (2,14 vezes) e em outubro de 2020 (6,79 vezes). Nossos achados são indicativos de mudança para aumento de tendência das taxas após o fechamento das escolas, na população como um todo (coeficiente: 0,07; IC95% 0,02–0,11) e na população negra (coeficiente: 0,07; IC95% 0,03–0,11), determinando um aumento médio nas taxas de internação hospitalar mensais durante o período pós-intervenção em comparação com as estimativas pré-intervenção de linha de base. Esta ITS não detectou mudança de tendência estatisticamente significativa (coeficiente: 0,02; IC95% -0,01–0,05) nas taxas de admissão por aborto na população de meninas brancas. **Conclusão:** As hospitalizações por aborto em meninas de dez a 14 anos aumentaram durante a pandemia de COVID-19, em 2020, no Brasil. Esse resultado foi pior em meninas negras do que em meninas brancas, sugerindo que as medidas que envolvem crianças e adolescentes para prevenir a disseminação do coronavírus podem ter provocado efeitos inesperados e afetado minorias de forma diferenciada no Brasil.

Palavras-chave: COVID-19; aborto; adolescente; hospitalização; análise de séries temporais interrompida.

EP085

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251085>

Miocardioptia, hipertensão pulmonar e arterial em gestante com anemia falciforme: relato de caso

Lorena Iza Penna Moura¹, Matheus Herthel Souza Belo¹, Monica Gomes de Almeida¹, Renato Augusto Moreira de Sá¹

¹Hospital Universitário Antônio Pedro

Autor principal: Lorena Iza Penna Moura

E-mail: lorenaiza7@gmail.com

Introdução: A gestação em mulheres portadoras de doença falciforme (DF) associa-se a elevadas taxas de morbimortalidade materna e fetal. A doença sustentada crônica causa, ao longo dos anos, eventos vasoclusivos capazes de causar complicações cardiovasculares progressivas. Hipertensão pulmonar, insuficiência cardíaca, arritmias, doenças renais e morte súbita estão entre essas complicações. A anemia falciforme está associada principalmente a crescimento fetal restrito, mortalidade materna e perinatal. **Relato de caso:** Gestante de 27 anos, portadora de doença falciforme, Gesta 1, com idade gestacional de 26 semanas e dois dias, comparece à consulta de pré-natal queixando-se de ortopneia e dispnéia paroxística noturna leve. Ao exame físico, apresentava-se hipocorada, com edema de membros inferiores (2+/4+) e pressão arterial 155 × 96 mmHg. Eupneica em ar ambiente. Os exames laboratoriais revelaram: anemia microcítica e hipocrômica, hemoglobina 6,2 g/dL e hematócrito 18,3%, enzimas hepáticas elevadas pró-peptídeo natriurético (BNP) 785 pg/mL e proteinúria. Indicou-se internação hospitalar. A paciente evoluiu com manutenção dos níveis pressóricos elevados e hipoxemia, com necessidade de aporte de oxigênio para a manutenção da saturação de O₂. Houve melhora parcial do quadro com transfusão de duas unidades de concentrado de hemácias. O alvo do tratamento era manter a hemoglobina acima de 8 mg/dL. O ecocardiograma transtorácico mostrou hipertensão pulmonar e miocardioptia com fração de ejeção normal. A avaliação do bem-estar fetal foi feita com ultrassonografia e dopplervelocimetria. Prescreveu-se corticoide para a maturação pulmonar fetal. A pressão arterial foi controlada com o uso de metildopa. Com 28 semanas e três dias, verificou-se comprometimento do bem-estar fetal e necessidade de nova transfusão sanguínea para a manutenção da oxigenação materna, tendo sido indicada a interrupção da gestação. O parto cesáreo foi realizado sem intercorrências, com retirada de feto único encaminhado para tratamento em unidade de terapia intensiva neonatal. A paciente evoluiu com estabilização clínica após o parto, mantendo-se estável durante todo o puerpério imediato. **Conclusão:** Miocardioptia e aumento de BPN são marcadores de mortalidade em pacientes com anemia falciforme. Doenças hipertensivas e taxas elevadas de pré-eclâmpsia são marcos comuns de gestantes com DF. As complicações conhecidas levam à indução precoce ou à cesariana pré-termo. A piora clínica da paciente, representada por necessidade de hemotransfusões e persistência da hipoxemia

em oxigenioterapia, associadas ao comprometimento fetal, levaram à interrupção pré-termo da gestação. Não há estudos consistentes e protocolados sobre o manejo terapêutico de gestantes cardiopatas com anemia falciforme, e, embora a terapia transfusional seja estabelecida, não há evidências robustas de melhora clínica. Os impactos maternos e fetais da doença são intensos, porém terapêuticas sistematizadas que busquem alterar esses desfechos não são, ainda, continuamente exploradas.

Palavras-chave: miocardioptias; hipertensão pulmonar; anemia falciforme; gravidez.

EP086

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251086>

Miomatose uterina e síndrome do anticorpo antifosfolípido como causas de infertilidade: um relato de caso

Camila Chalhoub Silva Fortuna Jasmim¹, Daniela Pereira Monteiro¹, Taylor da Costa Jasmim Junior²

¹Universidade Estácio de Sá

²Hospital Irmandade Santa Izelab

Autor principal: Camila Chalhoub Silva Fortuna Jasmim

E-mail: camilaa.chalhoub@gmail.com

Introdução: A infertilidade afeta milhões de pessoas em idade reprodutiva em todo o mundo e exerce impacto em famílias e comunidades. Essa patologia pode ser advinda de alterações no sistema reprodutor masculino ou no sistema reprodutor feminino, bem como de causas sistêmicas, como doenças do sistema autoimune. Entre as causas relativas ao sistema reprodutor feminino, os leiomiomas uterinos são considerados causas frequentes de infertilidade. **Relato de caso:** Paciente C. S. S., do sexo feminino, 36 anos, procura clínica de ginecologia e obstetrícia em serviço particular no dia 11 de dezembro de 2019 com queixa de infertilidade há um ano, miomatose uterina e aborto espontâneo no dia 2 de novembro de 2019, além de história prévia de trombose venosa profunda. A ultrassonografia transvaginal (USGTV) do dia 19 de setembro de 2019 evidenciava ecotextura miometrial heterogênea em razão da presença de nódulos hipocogênicos, o maior em parede anterior de fundo uterino medindo 3,6 × 3 cm. Foram solicitados novos exames para avaliar possível abordagem cirúrgica. Foi indicada miomectomia, via laparotomia, realizada no dia 5 de fevereiro de 2020. As lesões foram submetidas à análise histopatológica, a qual diagnosticou leiomiomatose uterina. Após seis meses da cirurgia, a paciente foi liberada para tentar nova gestação e retornou em consulta dia 21 de outubro de 2020 com atraso menstrual e teste beta gonadotrofina coriônica (BHCG) positivo. Com base no relato de trombose venosa profunda e aborto prévio, formulou-se a suspeita clínica de trombofilia e foram solicitados exames laboratoriais cujo resultado foi positivo para imunoglobina A anticardiolipina. Diante da hipótese diagnóstica de síndrome do anticorpo antifosfolípido (SAF), foi prescrito Enoxaparina 40 mg, via subcutânea, uma vez ao dia durante toda a gestação e o primeiro mês de puerpério. Não houve intercorrências durante a gestação. **Conclusão:** A infertilidade tem como causas principais fatores femininos, incluindo distúrbios ovulatórios, e anormalidades anatômicas ou imunológicas. Os miomas são os tumores benignos mais frequentes em mulheres em idade reprodutiva. Embora sejam quase sempre benignos, podem levar ao aumento do sangramento uterino, dor pélvica e infertilidade, dependendo de seu tamanho, localização e classificação, que devem ser documentados na ultrassonografia transvaginal (USGTV). O incremento nas taxas de gestação após a ressecção cirúrgica de miomas submucosos leva-nos a acreditar que esses tumores tenham papel na etiologia da infertilidade, sendo a miomectomia o procedimento de escolha para as pacientes que ainda desejam engravidar. Já a SAF é definida como uma doença autoimune pró-trombótica, caracterizada pela presença de anticorpos antifosfolípidos persistentes, trombose e aborto recorrente. Sabe-se que a síndrome pode causar baixos índices de sucesso na gestação na ausência de terapêutica adequada, porém a patogênese da morbidade obstétrica na SAF ainda não é totalmente compreendida. O tratamento é baseado na administração de antiagregantes plaquetários e anticoagulantes.

Palavras-chave: infertilidade; leiomiomatose; trombofilia.

EP087

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251087>**Mortalidade materna no Brasil: um problema de saúde pública**Bruna Borges Santos¹, Patrícia Leite Brito¹, Yasmin Silva Queiroz², Bárbara Vasconcelos Santos¹, Shirlene Simão Martins³, Luís Alexandre Lira de Castro¹¹Universidade Federal do Amazonas²Hospital Getúlio Vargas³Instituto da Mulher Dona Lindu

Autor principal: Bruna Borges Santos

E-mail: brunasantos23@hotmail.com

Introdução: A redução da mortalidade materna é um grave desafio de saúde pública que atinge desigualmente as regiões do Brasil, sendo uma tragédia evitável em 92% dos casos. O óbito materno é descrito como a morte de uma mulher durante a gestação, parto ou até 42 dias após o término da gestação, por qualquer motivo relacionado à gravidez, excluindo causas acidentais ou incidentais. **Objetivo:** Descrever o índice de mortalidade materna no Brasil em 2020 e suas mudanças em relação ao ano anterior. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, elaborado com dados secundários, caracterizado como pesquisa de natureza descritiva e caráter quantitativo, utilizando o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) como base de dados. **Resultados:** Em 2020, o Brasil registrou aumento de 26,5% no número de mortes maternas, totalizando 1.679 óbitos. Destes, 499 aconteceram na gravidez, parto ou aborto e 1.180 ocorreram no puerpério até 42 dias após o parto. Em comparação a 2019, os óbitos no puerpério aumentaram 13,9%. A comparação entre 2019 e 2020 revela aumento de óbitos maternos de 20% na Região Norte, 43,7% na Região Nordeste, 15,8% no Centro-Oeste, 20,4% no Sudeste e 19% no Sul. Independentemente da faixa etária materna, o predomínio de óbitos ocorreu no período puerperal. Um exemplo dessa relação é que, de 126 óbitos entre 15 e 19 anos, 90 ocorreram no puerpério. Do total geral de óbitos, 47,3% ocorreram em mulheres entre 30 e 39 anos (dos 794 óbitos, 581 foram no puerpério) e 36% nas mulheres entre 20 a 29 anos (total de 605 óbitos, sendo 406 no puerpério). Nos extremos de idade, temos 0,5% dos óbitos em mulheres de dez a 14 anos e 8,7% em mulheres de 40 a 49 anos. **Conclusão:** O aumento no número de mortes maternas ressalta a necessidade de melhorias na qualidade da assistência prestada durante a gravidez, parto e puerpério.

Palavras-chave: mortalidade materna; gravidez de alto risco; gravidez.

EP088

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251088>**Nó verdadeiro de cordão umbilical com desfecho desfavorável a um dos fetos em gravidez gemelar dicoriônica e diamniótica: relato de caso**Luiza Rangel Peixoto Santos¹, Carlos Alexandre Ribeiro Goulart¹, Fabrícia Quintanilha Borges¹, Luisa Souza Erthal Santos¹¹Universidade Federal do Rio de Janeiro

Autor principal: Luiza Rangel Peixoto Santos

E-mail: luiza.rangelps@hotmail.com

Introdução: O nó verdadeiro de cordão é um evento raro, presente em 0,4 a 1,5% das gestações. Pode surgir em decorrência das mudanças da estática fetal durante a gravidez, sendo mais frequente em múltiplas e em casos de cordões umbilicais longos. **Relato de caso:** Paciente de 34 anos, preta, casada, do lar, Gesta 2 Para 1 Aborto 0, com história anterior de gestação também gemelar há dois anos, de desfecho favorável. Foi encaminhada para o pré-natal de alto risco na gestação atual, com 18 semanas, com confirmação por ultrassonografia de primeiro trimestre de nova gestação gemelar, dicoriônica e diamniótica. Evoluiu assintomática e sem intercorrências no pré-natal, com nove consultas realizadas. Em sua última consulta, apresentava 37 semanas e seis dias e foi identificada ao exame físico atividade cardíaca presente em ambos os fetos, com frequência normal e movimentação fetal de ambos, quando foi encaminhada para avaliação na maternidade, com 38/39 semanas. Deu entrada na maternidade com 38 semanas e três dias, assintomática, mas ao exame físico não foi identificada atividade

cardíaca de um dos fetos. Realizou-se ultrassonografia com Doppler à interação, com identificação de feto1 com atividade cardíaca presente e feto2 sem atividade cardíaca e visualização de interrupção do fluxo sanguíneo no cordão umbilical para o feto2. A paciente foi encaminhada para cesárea de urgência com nascimento de feto1 vivo, sem malformações aparentes e extração de feto2 natimorto, sem malformações aparentes. Confirmou-se à dequitação placentária que o cordão umbilical do feto2 apresentava nó verdadeiro de cordão, justificando seu óbito. **Conclusão:** O nó verdadeiro de cordão umbilical normalmente se apresenta de forma frouxa, com pouca ou nenhuma repercussão hemodinâmica para o feto. No entanto, sua apresentação de forma justa está relacionada ao estreitamento da luz vascular dos vasos umbilicais, com redução do fluxo sanguíneo ao feto, asfixia e risco até dez vezes maior de óbito fetal. Além disso, a gemelaridade por si só caracteriza uma gestação como de alto risco para o bem-estar materno e fetal ao potencializar o risco de complicações como as que podem ocorrer em uma gravidez única. Com base no caso acima, pode-se compreender que o diagnóstico precoce do nó verdadeiro de cordão é extremamente difícil, visto que o mecanismo etiológico desse evento é a movimentação fetal, que costuma ocorrer durante toda a gestação. Assim, se o estreitamento da luz do cordão ocorre de forma tardia, como no caso descrito, a monitoração do pré-natal por meio da ultrassonografia, bem como por exame físico, pode não identificar esse evento e resultar em desfecho desfavorável para o feto, de modo completamente imprevisível.

Palavras-chave: nó verdadeiro; cordão umbilical; morte fetal.

EP089

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251089>**O aumento da gravidez tardia no Brasil (1995-2020)**Célia Regina da Silva¹, Denise Leite Maia Monteiro², Thamiris dos Santos de Sousa³, Isabel Maria dos Santos Lacerda¹, Mateus Benac Cavalcante¹, Daniela Fortunato Auar¹¹Maternidade Escola, Universidade Federal do Rio de Janeiro/Universidade do Estado do Rio de Janeiro²Universidade do Estado do Rio de Janeiro/Centro Universitário Serra dos Órgãos³Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Autor principal: Célia Regina da Silva

E-mail: crsconsultorio@gmail.com

Introdução: A gravidez com idade de 35 anos ou mais é considerada gravidez tardia, com riscos para o binômio materno-fetal. **Objetivo:** Analisar a frequência de gravidez tardia, isto é, a gravidez em mulheres de 35 anos ou mais entre 1995 e 2020. **Materiais e métodos:** Estudo com desenho transversal, realizado por busca de informações no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Estudaram-se as gestantes com idade de 35 anos ou mais que tiveram filhos no período citado. Foram excluídas as informações dos registros do SINASC relativas a gestantes com idade gestacional menor que 22 semanas e com idade ignorada, e calculou-se a frequência da gravidez no período. **Resultados:** A gravidez tardia vem mostrando aumento no Brasil. O número total de NV no Brasil no período de 1995-2000 entre as mães ≥ 35 anos foi de 1.498.193 NV, equivalente a 8,1% dos nascimentos no período. Entre 2001 e 2006 ocorreram 1.655.517 nascimentos, correspondendo a 9,1% de mães com idade tardia; entre 2007 e 2012, aumentou para 10,4% (1.808.578); e de 2013 a 2018 houve aumento expressivo para 2.354.305 (13,4% do total). Em 2019, a taxa de nascimentos com idade materna de 35 anos ou mais foi de 16,2% (460.795 NV) e, em 2020, alcançou 16,5% (451.332 NV) do total de partos ocorridos no país. Com relação à região, observa-se em 2020 que a Região Sudeste concentrou 44,6% dos partos de mães com idade materna de 35 anos ou mais, seguida por Nordeste (24,6%), Sul (15,2%), Centro-Oeste (8,1%) e Norte (7,4%). **Conclusão:** Estes resultados mostram aumento da frequência de gestação tardia. A tendência de adiamento da gravidez ocorre provavelmente em decorrência da participação feminina no mercado de trabalho, da maior escolaridade e do casamento mais tardio, o que leva à postergação da gravidez em busca de melhores oportunidades profissionais e financeiras.

Palavras-chave: idade materna; gravidez de alto risco; prevalência.

EP090

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251090>**O impacto da pandemia de COVID-19 na mortalidade materna no estado do Rio de Janeiro**

Giovana Salviano Braga Garcia¹, Júlia Maria Mendonça Machado Pinheiro¹, Vivianne de Almeida Mattos Pires¹, Pedro Heydrich Takagi¹, Kamilla Fernandes Santiago de Araujo¹, Katia Gleicielly Frigotto²

¹Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy

²Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Autor principal: Giovana Salviano Braga Garcia

E-mail: salvianogiovana@gmail.com

Introdução: Atualmente, o termo mortalidade materna é definido como a morte da mulher grávida ou em até 42 dias após o parto, independentemente da duração e da localização da gestação. A definição leva em consideração fatores responsáveis por tornar a gestação de alto risco e por dificultar seu manejo, no entanto desconsidera causas acidentais. É sabido que as principais causas de morte materna no mundo são pré-eclâmpsia/eclâmpsia, hemorragia pós-parto, doenças cardiovasculares, eventos trombóticos e infecções, como a endometrite. Contudo, no período da pandemia do vírus SARS-CoV-2 no Brasil, foi observado um importante aumento no número de mortes maternas. O motivo ainda não é claro, porém alguns estudos mostraram que quando a hipertensão, obesidade, e/ou pré-eclâmpsia ocorrem na gravidez, associadas à infecção por COVID-19, a resposta inflamatória pode contribuir para um pior prognóstico. Ademais, a dificuldade de acesso a serviços com atendimento especializado e o acompanhamento inadequado de complicações obstétricas ainda persistem e foram potencialmente agravados pela pandemia. **Objetivos:** Analisar o número de mortes maternas e suas principais causas no estado do Rio de Janeiro no período anterior à pandemia de COVID-19 e no período de pico desta no país. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, que utilizou dados referentes à mortalidade materna registrada no estado do Rio de Janeiro no ano de 2019, anterior à pandemia de COVID-19 no Brasil, bem como nos anos de 2020 e 2021, período de pico da pandemia no país. Os dados foram coletados do banco de dados da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ). As variáveis selecionadas foram: óbitos maternos por residência e causas maternas. O programa Microsoft Excel foi utilizado para a tabulação e análise dos dados. **Resultados e conclusão:** Durante o ano anterior à pandemia, foram registradas 153 mortes maternas no estado do Rio de Janeiro e, no período de 2020 a 2021, foram registradas, respectivamente, 187 e 291 mortes, resultando em aumento de 22,22% em 2020 e 90% em 2021 em relação ao ano de 2019. Em 2019, a maior causa de morte foi a pré-eclâmpsia (PE) (7,18%), em seguida a hemorragia pós-parto (HPP) e a embolia de origem obstétrica (5,88%). Em 2020, a principal causa de morte foram as doenças virais que complicaram a gravidez, parto e puerpério (34,75%), em segundo lugar a PE (10,16%) e, em seguida, a HPP e a gravidez tubária (2,87%). Já em 2021, foi observado que a maior causa de morte materna foram novamente as doenças virais, porém agora responsáveis por 52,57% dos óbitos, com a PE em segundo lugar (4,81%) e em seguida a eclâmpsia (4,47%). Qual o impacto da COVID-19 na gravidez, parto e puerpério e se o estado gravídico-puerperal altera a história natural da COVID-19 são questões que ainda precisam ser mais bem esclarecidas. Também é fundamental formular estratégias que garantam o acompanhamento de pré-natal de qualidade, mesmo diante do cenário de pandemia.

Palavras-chave: mortalidade materna; período pós-parto; COVID-19.

EP091

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251091>**O impacto da pandemia de COVID-19 sobre o pré-natal no Brasil**

Ana Beatriz Rodrigues Barros da Silva¹, Camila de Melo Cesarino Matias¹, Carolina de Araújo Gonçalves¹, Jéssica Lopes Munhoz¹, Ingrid Paiva Duarte¹

¹Universidade do Grande Rio

Autor principal: Ana Beatriz Rodrigues Barros da Silva

E-mail: ana.beatriz.rodrigues.bs@gmail.com

Introdução: A atenção pré-natal destaca-se como fator essencial na prevenção e proteção a eventos adversos na saúde obstétrica, possibilitando a

identificação e o manuseio clínico de intervenções oportunas sobre potenciais complicações à saúde da mãe e seus recém-nascidos. A não realização e a realização inadequada na atenção à gestante têm sido associadas à maior morbimortalidade materno-infantil. O controle pré-natal, segundo organismos oficiais de saúde, deve ter início precoce, ter cobertura universal, ser realizado de forma periódica e estar adequado às demais ações preventivas e curativas. No atual contexto mundial da pandemia de COVID-19, teme-se um impacto na qualidade de assistência prestada às gestantes, visto que, diante do receio de contrair o vírus e a falta de informações seguras, a puérpera torna-se vulnerável a doenças e tem seu acesso à qualidade assistencial reduzida. Essas reduções em consultas pré-natais são mais evidentes em populações de baixa renda, cujo número de consultas já era afetado anteriormente à pandemia. **Objetivo:** Analisar o impacto da pandemia de COVID-19 na assistência pré-natal e seus efeitos em longo prazo em comorbidades e na mortalidade materno-fetal, verificando dessa forma quais as populações mais afetadas neste contexto. **Materiais e métodos:** Estudo epidemiológico transversal do número de consultas pré-natais por nascidos vivos, nos anos de 2018 a 2020, baseando-se em dados encontrados no Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos (SINASC), somados à análise dos dados retirados das plataformas Scientific Electronic Library Online (SciELO), United States National Library of Medicine (PubMed) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). **Resultados:** Nas cinco regiões brasileiras, encontramos redução em todas as consultas pré-natais de 2019 para 2020; em 2019, 980.128 gestantes tiveram sete ou mais consultas de pré-natal e, em 2020, foram apenas 928.199, uma diminuição de 5,29% de um ano para o outro. Observou-se que a Região Norte, anteriormente ao período de pandemia (2019), contava com o menor número de consultas pré-natais, totalizando 313.696, número ainda mais reduzido em 2020, caindo para 301.625. Com quatro a seis consultas realizadas, o grupo mais afetado foi o de mulheres indígenas, que teve 9.775 consultas em 2019, indo para 9.420 consultas em 2020. **Conclusão:** Com os resultados obtidos, é possível afirmar que houve redução de 2019 para 2020 no número de consultas de pré-natal recomendado pelo Ministério da Saúde, podendo-se sugerir que a pandemia de COVID-19 teve papel importante nesse resultado. O grupo de mulheres brancas, jovens e de regiões mais urbanizadas foi afetado no contexto pandêmico, porém de forma bem menos evidente do que nos demais grupos. Infere-se, portanto, que essa diminuição de consultas de pré-natal no ano de 2020 expressou um dos maiores problemas que o sistema de saúde brasileiro enfrentou durante a pandemia, que foi atender de forma igualitária todos os seus usuários que não estivessem em situação de caráter de urgência, impactando a qualidade de vida das gestantes e seus filhos.

Palavras-chave: obstetrícia; pré-natal; pandemias; COVID-19.

EP092

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251092>**Partos verticalizados como prática obstétrica habitual em um hospital de Florianópolis**

Manoella Caetano dos Santos¹, Nicole Zazula Beatrici¹, Roxana Knobel¹, Bianca Ruschel Hillmann¹, Julia Lopes Garrafa¹

¹Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, Universidade Federal de Santa Catarina

Autor principal: Manoella Caetano dos Santos

E-mail: manoellacaetano@gmail.com

Introdução: O parto em posição verticalizada pode ter benefícios para a mulher, como a redução do número de episiotomias e de partos instrumentalizados. Todavia, pode haver aumento do número de lacerações perineais. No serviço estudado, partos são atendidos em posição não supina desde 1996. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de partos em posição não supina em uma série histórica de 2014 a 2018. Comparar a posição do parto com a prevalência de Apgar baixo do recém-nascido, episiotomias, partos instrumentalizados e lacerações perineais graves. **Materiais e métodos:** Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, de dados secundários. Foram analisados registros de mulheres que tiveram parto entre os anos de 2014 a 2018. Incluíram-se as gestações consideradas de baixo risco, de mulheres que tiveram parto vaginal, sem história de diabetes ou hipertensão, com índice de massa corporal menor

que 30 kg/m², negativas para o vírus da imunodeficiência humana, com feto cefálico e único, com peso ao nascer entre 2.500 e 4.499 g e idade gestacional entre 35 e 41 semanas. Os critérios de exclusão foram: fichas com mais de 50% dos dados não preenchidos ou com inconsistência de dados. A fonte de dados foi um banco de registros já alimentado com o preenchimento de uma ficha do serviço, que é realizado para todas as mulheres internadas. Para este estudo, foram analisadas as variáveis: ano do parto, posição materna no parto, Apgar do recém-nascido de 5º minuto menor que 7, lacerações perineais, episiotomia e parto instrumentalizado. A análise foi feita no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 27 com cálculo de razão de chances (RC) e respectivo intervalo de confiança (IC) a 95%. **Resultados e conclusão:** Foram elegíveis para o estudo 3.444 casos. O parto verticalizado aconteceu em 2.870 casos (83,2%). A porcentagem de partos verticais manteve-se estável no período analisado (variação de 82,4 a 84,4%). A episiotomia foi realizada em 89 casos (2,6%), não havendo diferença entre as mulheres que pariram deitadas e as que pariram em posições verticalizadas. Ocorreram 20 nascimentos de bebês com Apgar menor que 7 (0,8%), também sem diferença quanto à posição do parto. O parto instrumental foi realizado em 76 casos (2,2%), sendo 25 com fórceps e 51 com vácuo extrator. Neste caso, o parto deitada foi um fator de risco (RC=2,67 — IC95% 1,65–4,33). Lacerações perineais graves ocorreram em 4,6% desta amostra, sem diferença entre a posição do parto, mas lacerações de 2º grau ou mais ocorreram em 1.414 mulheres (41,1%) com a posição deitada, que se mostrou fator de proteção (RC=0,55 — IC95% 0,46–0,67). O parto verticalizado é uma prática incorporada na assistência ao parto no hospital. A posição no parto não esteve associada com ser submetida a episiotomia, Apgar baixo do recém-nascido ou lacerações graves. A posição do parto verticalizada foi um fator protetor para ser submetida a parto instrumental e um fator de risco para laceração perineal de 2º grau ou mais.

Palavras-chave: parto humanizado; tocologia; complicações do trabalho de parto.

EP093

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251093>

Perfil socioeconômico e comorbidades das gestantes com fetos portadores de anomalias congênitas em centro de referência de alto risco fetal no Rio de Janeiro

Fernanda Cristina Vasconcellos Silva¹, Aline Silva Izzo¹, Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus¹, Fernando Maia Peixoto Filho¹

¹Instituto Fernandes Figueira

Autor principal: Fernanda Cristina Vasconcellos Silva
E-mail: nandavasconcellos03@hotmail.com

Introdução: As gestações de feto com anomalias e malformações congênitas têm incidência de 7,9 milhões de casos com nascidos vivos a cada ano, representando importante parcela das gestações. São conhecidos diversos fatores de risco para a ocorrência de tais anomalias, porém busca-se, cada vez mais, entender as possíveis influências do perfil socioeconômico na ocorrência de malformações fetais. **Objetivo:** Avaliar o perfil socioeconômico e as características de gestantes com fetos malformados, comparando-as com as da população com gestações de fetos sem anomalias congênitas em um centro de referência de alto risco fetal. **Materiais e métodos:** Estudo de coorte retrospectiva observacional de mulheres cujo parto ocorreu no período de julho de 2015 a abril de 2016 em um centro de referência de alto risco fetal. Foram selecionadas as pacientes com gestação de feto único malformado para o grupo dos casos. Para o grupo controle, foram incluídas as duas pacientes que tiveram o parto de recém-nascidos sem malformações imediatamente subsequentes às do grupo anterior. **Resultados e conclusão:** Com relação à etnia, observamos nas pacientes do grupo controle a seguinte distribuição: 42,6% de pardas, 33,74% de brancas, 15,64% de negras, 0,31% de amarelas e 7,67% de etnia não informada. Na população de casos, a distribuição foi de 44,12% de pardas, 38,34% de brancas, 14,71% de negras e 2,94% de etnia não informada. A análise do nível socioeconômico revelou distribuição semelhante entre os grupos, com maior prevalência de dois salários-mínimos. A escolaridade e o estado civil também apresentaram distribuição homogênea entre os grupos. A gestação não foi planejada em 38,04% das

pacientes com fetos sem malformações e em 50,59% das pacientes com fetos com malformações. Analisando a paridade das pacientes dos grupos estudados, encontramos 30,98% de primíparas no grupo controle e 41,78% no grupo de casos. A avaliação antropométrica detectou distribuição semelhante no índice de massa corporal (IMC) das pacientes. A análise de comorbidades revelou que, nos grupos de pacientes com fetos sem malformações e com malformações, encontramos, respectivamente: 2,15 e 5,88% casos com hipertensão arterial, 0,92 e 1,76% casos com diabetes *mellitus*. Observou-se, na população estudada, homogeneidade nas características socioeconômicas, porém maior prevalência de gestações não planejadas, idade materna precoce, primiparidade e comorbidade, como hipertensão arterial crônica e diabetes *mellitus*. No entanto, trata-se de uma amostra limitada e selecionada em um centro especializado, sendo necessários estudos com amostras populacionais maiores para melhor avaliação dos desfechos fetais e maternos.

Palavras-chave: anormalidades congênitas; perfil socioeconômico.

EP094

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251094>

Placenta sucenturiada e bifurcação de cordão umbilical: relato de caso e revisão de literatura

Emanuelle Fick Böhm¹, Clarissa Lisboa Arla da Rocha¹, Flávia Lisboa Arla da Rocha¹

¹Universidade Católica de Pelotas

Autor principal: Emanuelle Fick Böhm

E-mail: fbhmmmanu@gmail.com

Introdução: A placenta sucenturiada é uma anomalia que apresenta um ou mais lobos acessórios, os quais se desenvolvem nas membranas distantes da placenta principal, com conexões vasculares entre eles. A presença de um lobo acessório pode oferecer risco para gestante e feto, apresentando como maiores complicações retenção, sangramento durante o pós-parto, hemorragia, infecção e morte. **Relato de caso:** A.P.T.M., do sexo feminino, 35 anos de idade, G2PN1; ultrassom (US) morfológico do primeiro trimestre: feto único; 9,6 cm (CCN); batimentos cardíacos fetais presentes; TN:2cm; ducto normal; sem risco para trissomia; placentação anterior com lobo acessório em parede posterior (10 s+3 d). US morfológico do segundo trimestre: feto único; pélvico; placenta corporal anterior, apresentando lobo acessório em parede posterior; bifurcação de cordão, com vaso comunicando os dois lobos, desenvolvimento fetal adequado. Ecocardiograma fetal sem alterações. US do terceiro trimestre: longitudinal; cefálico; Doppler normal (27 s+3 d). Controle quinzenal de US e Doppler para avaliação do desenvolvimento fetal; com 32 s+3 d foi prescrito corticoide e feita a programação de parto. Realizou-se parto cesariana com 37 s+5 d; sem intercorrências com a mãe e o feto, com alterações placentárias e malformação de cordão umbilical. **Conclusão:** A morte perinatal é a causa mais frequente em anomalias de placenta, cordão e membranas fetais. Placentas anormais e únicas podem ter extensão variável de perfusão materno-fetal, podendo levar a trabalho de parto prematuro, restrição de crescimento intrauterino, sofrimento e morte fetal. Um artigo publicado no *Jornal de Radiologia Brasileira* caracteriza o lobo sucenturiado como uma variação anatômica, geralmente de dimensões menores e que apresenta maior risco de retenção. Ele é reconhecido pela ultrasonografia como uma massa de tecido placentário separada do lobo principal, ocorrendo em aproximadamente 5% das gestações. Tal achado relaciona-se a maior incidência de inserção velamentosa de cordão, vasa prévia e infarto placentário. Ademais, foi observado em determinado estudo que a incidência de lobos sucenturiados em gestações gemelares foi significativamente maior do que em gestações únicas. Os resultados sugerem que a incidência de placenta sucenturiada aumenta com o aumento da infecção pélvica, infertilidade e pré-eclâmpsia. Além disso, a frequência de idade materna maior ou igual a 35 anos e a história de uso de fertilização *in vitro* em pacientes complicadas por lobos sucenturiados da placenta foram significativamente maiores do que em pacientes controle. O diagnóstico e manejo de malformações placentárias é realizado por meio de US obstétrico. A precisão do diagnóstico pré-natal pode ser muito importante para o manejo e a resolução dessas gestações, e a imagem com Doppler colorida representa um instrumento útil para o diagnóstico correto do lobo sucenturiado e de anomalias vasculares relacionadas.

Palavras-chave: cordão umbilical; placenta; malformação lobo acessório.

EP095

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251095>**Pré-eclâmpsia e covid-19: uma revisão de literatura**

Giovana Carvalho Monnerat Magalhães¹, Amanda Pereira Lisboa¹, Ana Claudia Coelho Rocha Pinto¹, Maria Carolina Cantuária Muniz Coutinho¹, Renato Ferrari¹, Vitória de Godoy Ferrari¹

¹Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Autor principal: Giovana Carvalho Monnerat Magalhães

E-mail: giovanamonnerat@gmail.com

Introdução: Em março de 2020, a COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus, SARS-CoV-2, foi declarada como pandemia pela Organização Mundial da Saúde. Essa doença, no decorrer de dois anos, levou a óbito pelo menos seis milhões de pessoas. Gestantes e puérperas inicialmente não integravam um grupo de risco, porém conforme houve aumento da proporção de mulheres acometidas durante o ciclo gravídico-puerperal, foi observada a necessidade de inclusão delas, tendo em vista as mudanças fisiológicas que ocorrem durante esse período, principalmente as alterações na imunidade. A pré-eclâmpsia, por sua vez, síndrome hipertensiva gestacional, promove com frequência lesões endoteliais, além de um estado antiangiogênico, que tem diversos desfechos graves. Com o aumento do número de casos de COVID-19, houve o surgimento de uma associação desta última com a pré-eclâmpsia, fato que pode levar ao agravamento de ambos os quadros clínicos. **Objetivos:** Avaliar a possível ocorrência de sinergismo entre a COVID-19 e a pré-eclâmpsia, bem como a sobreposição de complicações causadas por ambas as doenças. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura dos bancos de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), UpToDate, United States National Library of Medicine (PubMed) e Google Acadêmico, em um espaço amostral de 2018 a 2022. As palavras-chave utilizadas foram: síndrome HELLP, COVID-19, pré-eclâmpsia, complicações gestacionais. **Resultados:** A pré-eclâmpsia ocorre em 2 a 8% de todas as gestações e sua incidência aumenta com a elevação da idade materna, obesidade, diabetes, hipertensão e doenças renais. No Brasil, constitui a primeira causa de morte materna, principalmente quando se instala em suas formas graves. Em níveis mundiais, a pré-eclâmpsia atinge entre 5 e 8% de todas as gestantes e é responsável por mais de 76 mil mortes maternas por ano, 500 mil mortes fetais e neonatais e 20% de todos os nascimentos prematuros. Em outubro de 2020, em resposta ao aumento de infecções pela SARS-CoV-2, foi realizado um estudo observacional coordenado pela Universidade de Oxford, com população de 2.130 mulheres grávidas em 18 países. Esse estudo concluiu que gestantes contaminadas com o vírus da COVID-19 tinham risco quase duas vezes maior de pré-eclâmpsia, bem como de outras complicações, incluindo mortalidade materna, infecção grave e parto prematuro, em comparação com grávidas sem COVID-19. Além disso, nove em cada cem mulheres com COVID-19 na gravidez desenvolveram pré-eclâmpsia, enquanto cinco em cada cem mulheres sem COVID-19 desenvolveram pré-eclâmpsia. A síndrome HELLP, ainda, foi associada sinergicamente à fisiopatologia do COVID-19, de forma que ambas estão relacionadas à trombocitopenia. **Conclusão:** Observou-se que as gestantes contaminadas pela COVID-19 apresentaram maior risco para a pré-eclâmpsia e outras complicações da gestação, como a síndrome HELLP.

Palavras-chave: COVID-19; pré-eclâmpsia; síndrome HELLP; complicações gestacionais.

EP096

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251096>**Prevalência e indicações de cesárea em gestações de fetos portadores de anomalias congênitas em centro de referência de alto risco fetal no Rio de Janeiro**

Aline Silva Izzo¹, Fernanda Cristina Vasconcellos Silva¹, Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus¹, Fernando Maia Peixoto Filho¹

¹Instituto Fernandes Figueira

Autor principal: Aline Silva Izzo

E-mail: alineizzo@hotmail.com

Introdução: O Brasil apresenta a segunda maior taxa de cesariana no mundo, com prevalência de 55,5%, perdendo apenas para a República

Dominicana, que tem prevalência de 58,1%. Esse procedimento cirúrgico está associado a maior prevalência de hemorragia pós-parto, infecção puerperal e *near miss* materno. Gestações de fetos com malformações constituem importante causa de indicação de cesárea, sendo importante a análise de sua prevalência e indicações nesse grupo, em comparação com gestações de baixo risco fetal. **Objetivo:** Avaliar a prevalência e as indicações de cesariana em gestações de fetos com anomalias congênitas em comparação com gestações de fetos sem malformações em um centro de referência de alto risco fetal no Rio de Janeiro. **Materiais e métodos:** Estudo de coorte retrospectivo, em que foram selecionadas 173 gestantes com suspeita ou confirmação de malformação fetal (grupo de casos) e 346 gestantes sem malformações fetais (grupo controle) que tiveram parto vaginal ou cesariana no período de julho de 2015 a abril de 2016 em um centro de referência de alto risco fetal no Rio de Janeiro. **Resultados e conclusão:** No período entre julho de 2015 e abril de 2016, foram analisadas 396 pacientes, sendo 170 do grupo de casos e 326 do grupo controle. Gestantes com malformações fetais apresentaram maior prevalência de cesariana (64%) em relação às gestantes sem alterações (50%). As principais indicações de cesariana nesse grupo foram presença de malformação fetal, apresentação pélvica e iteratividade. O estudo demonstrou maior prevalência de cesariana em gestações de fetos com anomalias congênitas, sendo a presença da malformação fetal a indicação mais frequente. No entanto, são necessários estudos com populações maiores para avaliar a taxa de cesariana e suas indicações em gestações de fetos com malformações fetais.

Palavras-chave: cesária; *near miss*; anormalidades congênitas.

EP097

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251097>**Quantas e quais ultrassonografias estão sendo realizadas durante o pré-natal de baixo risco obstétrico**

Nicole Zazula Beatrici¹, Mariana Schmidt Vieira¹, Iago Felipe Alexandrini¹, Roxana Knobel¹

¹Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, Universidade Federal de Santa Catarina

Autor principal: Nicole Zazula Beatrici

E-mail: nicolezbeatrici@gmail.com

Introdução: O Ministério da Saúde sugere a realização de uma ultrassonografia (USG) entre dez e 13 semanas em gravidez de baixo risco. Embora a realização da USG de rotina não altere o prognóstico perinatal, as revisões sistemáticas mostram que o exame precoce tem benefícios por diagnosticar gestações múltiplas e diminuir a incerteza da idade gestacional. **Objetivo:** Avaliar quantas e quais USG foram realizadas por gestantes de baixo risco obstétrico. **Materiais e métodos:** Estudo observacional, descritivo, de dados parciais do projeto "Assistência pré-natal recebida por puérperas atendidas em um serviço de Florianópolis durante a pandemia de COVID-19", coletados em análise do cartão de pré-natal e entrevista com a puérpera, referentes a gestações cujo pré-natal ocorreu entre maio de 2021 e março de 2022. Foram incluídas as puérperas cujos bebês nasceram vivos e entre 35 e 41 semanas no hospital estudado. Critérios de exclusão foram mulheres com idade inferior a 18 anos, que tiveram acompanhamento no pré-natal de alto risco, com distúrbio mental grave, estrangeiras sem fluência em português ou que chegaram ao Brasil após o primeiro trimestre e gestações com malformações fetais conhecidas no pré-natal. Neste estudo foram analisadas a realização de USG de primeiro trimestre, de medida de translucência nucal (TN), morfológica ou similar e de terceiro trimestre, além de gastos extras com o exame referidos pelas puérperas. **Resultados e conclusão:** Com os critérios de exclusão, a amostra final foi de 111 dos 173 casos avaliados. A média do número de consultas foi 7,61 (desvio padrão [DP]=2,41). A média da idade gestacional no início do pré-natal foi 10,38 semanas (DP=7,92). O número total de exames variou de nenhum (apenas uma mulher) a seis, com média de 2,54 (DP=1,34). Realizaram USG de primeiro trimestre 55 mulheres (49,5% da amostra) e, para a medida de TN e morfológica ou similar, 15 (13,5%) e 66 (59,5%) mulheres, respectivamente. Realizaram USG no terceiro trimestre 63 (56,8%) participantes, e o número

máximo foi de três exames nesse trimestre. Apesar de apenas cinco mulheres (4,5%) terem realizado pré-natal em serviços privados, 66 (59,5%) das participantes referiram gastos extras durante o pré-natal com a realização de exames ecográficos. Delas, 24 pertencem a famílias com ganho mensal de até dois salários-mínimos. Apesar do número de exames em geral ser superior ao recomendado para gestantes de baixo risco, a porcentagem de participantes que fizeram USG de primeiro trimestre e/ou para a medida de TN foi baixo. Muitas entrevistadas realizaram dois ou mais exames no terceiro trimestre, sendo a necessidade de gastos com exames relatada por mais da metade delas. É necessário otimizar a realização de exames ultrasonográficos durante o pré-natal pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para gestantes de baixo risco a fim de priorizar os de maior relevância clínica, bem como desmistificar a necessidade de exames de terceiro trimestre.

Palavras-chave: cuidado pré-natal; ultrassonografia; gravidez.

EP098

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251098>
Redução da gravidez na adolescência nos últimos 21 anos (2000-2020)

Denise Leite Maia Monteiro¹, Isabel Maria Santos Lacerda¹, Izadora Gonçalves Rodrigues¹, Fátima Regina Dias de Miranda¹, Mateus Benac Cavalcante¹, Thamiris dos Santos de Sousa¹

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Autor principal: Denise Leite Maia Monteiro

E-mail: denimonteiro2@yahoo.com.br

Introdução: A gravidez na adolescência é motivo de preocupação para os gestores de saúde e para toda a sociedade, em função dos problemas especialmente psicossociais para a jovem mãe e da perda de oportunidades de crescimento profissional. **Objetivo:** Avaliar a frequência da gravidez na adolescência no Brasil nos últimos 21 anos (2000–2020), nas cinco diferentes regiões brasileiras, nas duas faixas de idade (10–14 e 15–19 anos). **Materiais e métodos:** Estudo com desenho transversal, realizado por busca de informações nos bancos de dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). As variáveis utilizadas foram: nascimento segundo local de residência da mãe, nascimento segundo região do Brasil, ano do nascimento e idade da mãe. A população do estudo foi constituída por mulheres que tiveram nascidos vivos (NV) a partir do ano 2000 até o ano de 2020, último ano com dados disponíveis, nas cinco diferentes regiões do Brasil. As informações sobre o número total de NV por região, assim como nas faixas etárias de 10–14 e 15–19 anos foram obtidas para calcular-se a porcentagem de NV de mães adolescentes. **Resultados:** Embora a gestação na adolescência tenha reduzido 40% nesses 21 anos, isso ocorre de forma lenta. Em 2020, nasceram 381.653 filhos de mães com idade entre dez e 19 anos, o que representa 14% do total de NV, enquanto em 2000 nasceram 750.537 bebês, filhos de mães adolescentes (23,4% do total de NV). Houve diminuição importante nos últimos anos no Brasil, especialmente a partir de 2014. Em 2000, a cada quatro bebês brasileiros, um era filho de mãe adolescente. Em 2020, com a redução da frequência de gravidez, de cada sete bebês, um é filho de adolescente. Apesar do decréscimo, ainda são índices altos, especialmente no que diz respeito à gestação de meninas entre dez e 14 anos (17.579 NV de meninas de dez a 14 anos em 2020). Entre 2019 e 2020 houve redução de 8,4% no total de NV de adolescentes. Em 2019 nasceram 419.252 bebês de mães adolescentes, dos quais 19.330 eram filhos de meninas de 10–14 anos, o que corresponde a 14,7% do total de NV. Entre adolescentes de 10–14 anos, o número diminuiu 9% na Região Norte, 7,7% na Região Nordeste, 7,9% na Região Sudeste, 6,2% na Região Sul e 9,3% na Região Centro-Oeste. Entre adolescentes de 15–19 anos diminuiu 7,9% na Região Norte, 8,5% na Região Nordeste, 8,3% na Região Sudeste, 9,3% na Região Sul e 9,4% na Região Centro-Oeste. **Conclusão:** Embora a frequência de gravidez na adolescência ainda seja muito alta, mais do que o dobro da dos países desenvolvidos, a tendência de redução permanece. Os números de 2020 vão na contramão do que se previa no início da pandemia de COVID-19, quando a expectativa era de aumento de casos em função da dificuldade de acesso aos métodos contraceptivos durante o período de isolamento social.

Palavras-chave: gravidez na adolescência; prevalência; epidemiologia.

EP099

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251099>
Relação entre perda gestacional precoce e distúrbios da homeostasia: uma revisão de literatura

Giovana Carvalho Monnerat Magalhães¹, Amanda Magri Freire¹, Gabriela Schenker Margulies¹, Larissa Cardoso Rodrigues da Silva¹, Renato Ferrari¹, Tatiana Pereira de Lima¹

¹Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Autor principal: Giovana Carvalho Monnerat Magalhães

E-mail: giovanamonnerat@gmail.com

Introdução: O aborto espontâneo é um evento comum que acomete de 15 a 25% das mulheres que engravidam e é caracterizado pela perda fetal antes de 22 semanas de gestação ou com peso inferior a 500 g. O abortamento espontâneo recorrente (AER), por sua vez, é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como três ou mais abortos antes de 20 semanas de gestação. Recentemente, estudos mostraram que parte significativa dos abortos tem emergido como resultado de problemas relacionados a mecanismos imunológicos e hematológicos do organismo. O sucesso da gestação depende de diversos fatores, entre eles a hipercoagulabilidade gestacional. Desse modo, na gravidez, tem-se a elevação dos fatores pró-coagulantes e redução dos fatores anticoagulantes e da fibrinólise, induzindo estado de hipercoagulabilidade secundária. **Objetivos:** A presente revisão de literatura objetiva elucidar a importância do rastreio de trombofilias, sejam estas hereditárias ou adquiridas, no cenário do aborto espontâneo recorrente. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura dos bancos de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), UpToDate, United States National Library of Medicine (PubMed) e Google Acadêmico, em um espaço amostral de 2007–2021, nas línguas português e inglês. **Resultados:** A trombofilia é uma das principais causas de morbimortalidade gestacional, sendo a taxa de mortalidade em gestantes com história prévia de tromboembolismo venoso de 12 a 15%. O tromboembolismo tem maior incidência durante a gravidez, aumentando cerca de cinco vezes nesse grupo em relação às mulheres não gestantes. Estudos sugerem que mulheres portadoras de trombofilias durante a gestação apresentam associação positiva com maior prevalência de complicações obstétricas e perinatais, como abortos recorrentes e perdas fetais. Das diferentes trombofilias hereditárias que existem, as que envolvem o fator V de Leiden, a deficiência de proteína S, a deficiência de proteína C, a mutação no gene da protrombina e a mutação do inibidor do ativador de plasminogênio são mais associadas a abortos de repetição. Além do aborto de repetição, a trombofilia hereditária pode levar ao descolamento prematuro de placenta (DPP), pré-eclâmpsia, restrição de crescimento fetal e aumento da morbimortalidade materno-fetal. **Conclusão:** Tendo em vista os aspectos abordados, é possível concluir que a gestação por si só induz um estado de hipercoagulabilidade secundária de forma a assegurar o aporte sanguíneo placentário. Ademais, distúrbios da homeostasia, como as trombofilias, podem se somar a essas alterações fisiológicas gestacionais, tendo grande relação com o abortamento precoce, de forma que mulheres portadoras de trombofilias apresentam maiores chances de evoluírem com complicações obstétricas e desfechos graves, o que afeta diretamente a saúde materna e fetal.

Palavras-chave: aborto espontâneo; trombofilia; trombofilias hereditárias; complicações gestacionais; aborto habitual.

EP100

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251100>
Resultados perinatais em gestações complicadas por aloimunização Rh (D) assistidas em centro de referência no Rio de Janeiro entre 2015 e 2020

Eduardo Teixeira¹, Fernando Maia Peixoto Filho¹, Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus¹, Fernanda Cristina Vasconcellos Silva¹, Aline Silva Izzo¹, Maria Eduarda Terra¹

¹Instituto Fernandes Figueira/Fundação Oswaldo Cruz

Autor principal: Eduardo Teixeira

E-mail: eduardotsribeiro@gmail.com

Introdução: A doença hemolítica perinatal (DHPN) é um tipo de anemia hemolítica causada por incompatibilidade sanguínea materno-fetal,

decorrente da sensibilização aos glóbulos vermelhos (RBC), em algumas mulheres em resposta à exposição a antígenos RBC de origem paterna durante a gravidez ou a antígenos não próprios em RBC transfundidos durante a vida. Embora grandes avanços tenham sido feitos nas últimas décadas em termos de identificação de antígenos de grupos sanguíneos e no rastreamento de anemia fetal por meio do uso de monitoramento não invasivo, muitas questões permanecem em termos de compreensão dos fatores de risco de aloimunização de hemácias, terapias preventivas e estratégias de tratamento. **Objetivos:** Registrar e analisar os desfechos perinatais de recém-nascidos (RN) de gestantes acompanhadas no pré-natal especializado em aloimunização Rh (D) em centro de referência no Rio de Janeiro. **Materiais e métodos:** Foram selecionados e analisados 97 casos referentes a gestantes aloimunizadas Rh (D) no período de junho de 2015 a fevereiro de 2020. Dados da história materna, pré-natal, parto e recém-nascido foram levantados em prontuário e avaliados buscando-se analisar os resultados perinatais de recém-nascidos de gestantes acompanhadas no pré-natal especializado em aloimunização Rh (D) em centro de referência do Rio de Janeiro. **Resultados:** A taxa de prematuridade na amostra foi de 32,9% (26 partos). A idade gestacional média ao nascimento do total da população estudada foi de 37 semanas; os casos em que os fetos foram transfundidos apresentaram idade gestacional média ao nascimento de 32 semanas. O valor médio do hematócrito ao nascimento na amostra foi 45,2%, variando entre 20 e 70%, e na população de fetos que foram submetidos a TIU o valor médio do hematócrito ao nascimento foi de 39,25%. A taxa de exsanguineotransfusão, suporte de O₂ e internação em unidade de terapia intensiva neonatal, na população estudada, foi de 20,5, 19 e 41%, respectivamente. Entre as gestações submetidas a TIU, todos os recém-nascidos necessitaram de exsanguineotransfusão e internação em unidade de terapia intensiva neonatal, e a taxa de suporte de O₂ foi de 25%. **Conclusão:** Apesar de os dados reportados no presente estudo reforçarem o avanço na idade gestacional de antecipação do parto, em relação a estudos anteriores realizados neste serviço, a amostra de gestações com fetos transfundidos apresentou idade gestacional de antecipação do parto inferior à relatada em outros centros de referência, bem como importante taxa de necessidade de exsanguineotransfusão.

Palavras-chave: doença hemolítica perinatal; aloimunização Rh; anemia eritroblastose fetal; assistência perinatal.

EP101

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251101>

Rotura uterina espontânea na gravidez: relato de um caso

Luís Alexandre Lira de Castro¹, Patrícia Leite Brito¹, Dâmmarys Venância Freire Nascimento¹, Giovanna Guimarães Mourão¹

¹Universidade Federal do Amazonas

Autor principal: Luís Alexandre Lira de Castro

E-mail: luis.alexandre.lc@gmail.com

Introdução: A rotura uterina durante a gravidez é uma emergência cirúrgica. Entre os fatores predisponentes, inclui-se um útero previamente cicatrizado ou manipulado. A ruptura de um útero sem cirurgias prévias ou manipulação, durante a gravidez, é um evento raro. Em sua clínica, os sinais e sintomas são vagos e inespecíficos e, sem o diagnóstico efetivo e tratamento no momento certo, resultam em sérias complicações para a gravidez e risco de vida para paciente, com alta taxa de mortalidade. A fisiopatologia continua pouco definida e a condição de gravidade normalmente só é reconhecida no momento da intervenção cirúrgica. Apresentamos neste relato o caso de uma paciente com rotura uterina espontânea, sem fatores de risco relacionados a procedimentos prévios. **Relato de caso:** Paciente de 25 anos, grávida, procedente do interior, com idade gestacional de 19 semanas, G3P1nA1. Apresentou quadro de dor abdominal intensa durante dois dias, anemia e oligodramnia severa, diagnosticada por exame de ultrassonografia obstétrica. O óbito fetal foi diagnosticado e iniciou-se o protocolo de Misoprostol, sem sucesso. Após dois dias a paciente foi encaminhada para a capital e atendida em maternidade terciária, com quadro de hemorragia uterina de grande intensidade e choque hipovolêmico, sendo encaminhada para laparotomia exploradora, que constatou a rotura uterina na região do

fundo uterino, extensa e com exteriorização do feto na cavidade abdominal, sendo realizada a histerectomia subtotal. A paciente ficou internada na unidade de terapia intensiva para a estabilização do quadro pós-operatório e seguiu para a enfermagem, onde recebeu alta obstétrica após sete dias, com melhora clínica. **Conclusão:** A rotura uterina espontânea, sem cirurgias uterinas prévias, é uma situação de grave risco obstétrico que necessita de intervenção imediata para preservar a vida da paciente. Trata-se de uma condição rara, de evolução progressiva e rápida, que deve ser incluída no diagnóstico diferencial dos plantonistas obstetras.

Palavras-chave: ruptura uterina; laparotomia; gravidez.

EP102

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251102>

Sequência de perfusão arterial reversa em gestação gemelar: um relato de caso

Julia Goes Guimarães¹, Guilherme Ribeiro Ramires de Jesús¹, Ana Elisa Rodrigues Baião¹, Paulo Roberto Nassar de Carvalho¹, Fernando Maia Peixoto Filho¹, José Paulo Pereira Júnior¹

¹Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz

Autor principal: Julia Goes Guimarães

E-mail: juhgoes_csl@hotmail.com

Introdução: A sequência de perfusão arterial reversa na gestação gemelar (TRAP) é uma complicação rara e grave em gestações multifetais monocoriônicas, caracterizada pela presença de anastomoses vasculares, sobretudo artério-arteriais. Nesta, um dos gêmeos não possui estruturas cardíacas, sendo acárdico, e o morfológicamente normal atua como “bomba”, abastecendo ambas as circulações. Com esses *shunts*, a pressão de perfusão do doador excede a do receptor, que recebe fluxo sanguíneo desoxigenado reverso. Este último depende completamente do gêmeo bomba, com déficit de desenvolvimento das porções superiores do corpo, se não completamente ausentes, e, por isso, não tem potencial para sobrevida extrauterina. Já o feto normal torna-se sobrecarregado, com risco elevado de desenvolver insuficiência cardíaca (IC) de alto débito e suas consequências. Sua incidência varia entre 9,500–11,000 gestações, ocorrendo em 2,6% das que são monocoriônicas. **Relato de caso:** J.D.S.M., 31 anos, sem comorbidades, G6P3cA1, foi admitida no setor de medicina fetal de um centro terciário em 9 de fevereiro de 2022, com 34 semanas, após ultrassonografia (USG) prévia identificando massa heterogênea com fluxo ao Doppler em membro superior esquerdo. Nova USG identificou imagem ovoide, adjacente ao feto, com conteúdo ósseo similar à coluna rudimentar e fluxo sanguíneo semelhante à artéria umbilical, além de ambos os membros superiores aparentemente normais, suspeitando-se de sequência TRAP. A paciente foi então encaminhada ao pré-natal da unidade, recebendo duas doses de betametasona. A ecocardiografia fetal não exibiu evidências de cardiopatias ou IC, com USG posteriores sem placentomegalia ou hidropsia, sendo programada cesárea com 37 semanas. A cirurgia foi realizada em 3 de março de 2022, com extração de massa ovoide, de 16 cm, pesando 800 g e com pequeno conteúdo superficial semelhante a cabelo, que foi enviada à análise histopatológica, seguida de recém-nascido (RN) vivo, sexo feminino, cefálico, Apgar 8/9, peso 2492 g. Paciente e RN receberam alta após 48 horas. Puerpério fisiológico. Laudo de necropsia sugerindo sequência TRAP com placenta monocoriônica monoamniótica. **Conclusão:** A sequência TRAP ocorre apenas em gestações monocoriônicas multifetais, sobretudo nas gemelares, com diagnóstico antenatal baseado em três achados: monocorionicidade, um feto com atividade cardíaca ausente e Doppler com fluxo arterial retrógrado para ele. O gêmeo bomba, por conta da IC gerada, evolui para óbito intraútero/neonatal em cerca de 50% dos casos, o que confere a esta complicação gestacional prognóstico extremamente reservado. As pacientes devem, por isso, ser acompanhadas regularmente com USG tentando identificar sinais de IC no feto bomba, devendo ser cogitada a administração de corticoides dado o risco elevado de prematuridade. A conduta pode ser expectante, com interrupção entre 34–37 semanas, ou ativa, pela oclusão do cordão umbilical do receptor, aliviando a sobrecarga no doador, mas a técnica e o período ideais para isso ainda estão sob debate.

Palavras-chave: TRAP monocoriônica; efeito Doppler; gravidez de gêmeos.

EP103

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251103>**Síndrome de Guillain-Barré na gestação: importância da abordagem multidisciplinar no diagnóstico precoce e manejo terapêutico**Lilian Cristina Caldeira Thomé¹, Maria Catharina Piersanti Valiante¹, Maria Isabel Araújo Lima Duque Estrada¹¹Hospital Municipal Miguel Couto

Autor principal: Lilian Cristina Caldeira Thomé

E-mail: lilianthome10@gmail.com

Introdução: A síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polineuropatia desmielinizante com incidência de 1,3 a cada 100 mil pessoas-ano, predominante na população jovem. Tem caráter etiológico autoimune e é geralmente provocada por infecção viral ou bacteriana prévia. O acometimento da SGB em gestantes ou puérperas já é bem descrito na literatura, muitas vezes com desfechos dramáticos e desfavoráveis. **Relato de caso:** Paciente de 34 anos, GIVPIAII, idade gestacional (IG) de 16 semanas e três dias, foi transferida para hospital geral no dia 3 de março de 2022, por quadro de parestesia e parêstesia em membros inferiores, ascendente para membros superiores, e diminuição de reflexos profundos, que evoluiu para arreflexia. Quadro iniciado em 21 de fevereiro de 2022, concomitante a incontinência urinária e fecal. Na história pregressa (HP) houve uma avaliação psiquiátrica em 8 de fevereiro do mesmo ano, com hipótese diagnóstica (HD) de psicose orgânica não identificada, e foi prescrita risperidona. HP negativa para quadros gripais prévios ou febre, com duas doses de vacina contra o vírus SARS-CoV-2 à base de mRNA e uma dose de quadrivalente contra gripe. Ultrassonografia obstétrica (USG-O) de 3 de março de 2022: feto único, vivo, cefálico (FUVVC), IG=17 s+3 d, com boa vitalidade fetal, peso fetal estimado (PFE)=199 g. A paciente foi avaliada pela neurologia no dia 7 de março de 2022, apresentando discurso desconexo, confuso e delirante. Diante da HD de SGB, foram solicitados: ressonância magnética (RM) de crânio, tórax e lombar, punção lombar, eletroneuromiografia (ENMG), sorologias para *venereal disease research laboratory* (VDRL), vírus da imunodeficiência humana (HIV), zika e citomegalovírus (CMV). Nas RM não foram encontradas alterações significativas para o caso, todo o painel sorológico teve resultados negativos, exceto para CMV, este com imunoglobulina G positiva. O resultado da análise do líquido cefalorraquidiano (LCR) em 8 de março demonstrou dissociação albumino/citológica (A/C). Em decisão conjunta, os serviços de obstetria e neurologia optaram pelo tratamento com imunoglobulina humana intravenosa por cinco dias, iniciado em 10 de março. Em 28 do mesmo mês, a paciente apresentou melhora na força muscular, evoluindo de grau III para grau V. Em 30 de março, iniciou fisioterapia e, no dia 4 de abril, manteve-se em ortostase por 5 min. USG-O de 1º de abril de 2022: FUVVC, com IG: 20 s+5 d, PFE: 345 g, normodramnia, índice dopplerfluxométrico cérebro-placentário no percentil 32%. Apesar de colaborativa, a paciente mantinha discurso confuso e por vezes delirante. Após nova avaliação psiquiátrica com HD de estado psicótico, foi prescrito Haloperidol. **Conclusão:** O diagnóstico da SGB baseia-se na clínica com apoio da análise do LCR, que em geral apresenta dissociação A/C, e na ENMG, embora esta não seja essencial para o diagnóstico, sendo solicitada, se disponível, a partir da terceira semana de sintomatologia. Como a gestação em si é considerada um fator precipitante para a SGB, é fundamental uma abordagem multiprofissional, sempre visando à vigilância clínica para evitar complicações materno-fetais. Assim, o tratamento adequado e as medidas de suporte são primordiais para a recuperação da paciente.

Palavras-chave: síndrome de Guillain-Barré; obstetria; manejo terapêutico; abordagem multidisciplinar.

EP104

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251104>**Trombose de veia ovariana bilateral pós-histerectomia puerperal por acretismo placentário: relato de caso**Leticia da Fonseca Gomes¹, Carolina Magalhães de Souza¹, Augusta Maria de Assumpção Moreira¹¹Instituto Fernandes Figueira

Autor principal: Leticia da Fonseca Gomes

E-mail: leticiafgomes14@gmail.com

Introdução: O acretismo placentário é uma condição obstétrica anormal que ocorre quando há invasão trofoblástica ao miométrio, com profundidade

e extensão variáveis. É uma condição de crescente incidência e associada a alta morbidade materna. A trombose de veia ovariana, por sua vez, é uma condição rara mas potencialmente grave, ocorrendo predominantemente no período pós-parto. **Relato de caso:** Gestante de 38 anos, G2P1C, idade gestacional de 41 semanas, submetida a cesariana eletiva após recusa de indução de parto por gestação prolongada. Após a extração fetal, foi realizada extração manual de placenta aparentemente incompleta e identificada como anormalmente aderida ao miométrio, compatível com acretismo placentário, associado a atonia uterina refratária a uterotônicos e com hemorragia uterina intensa, de difícil controle. Diante de evidências de acretismo placentário e hemorragia grave, optou-se por realizar histerectomia total puerperal e transfusão maciça de hemoconcentrados. A puérpera, no quarto dia pós-operatório, mantendo dor abdominal, pior à direita, foi submetida a tomografia computadorizada de abdome e pelve, que revelou hematoma volumoso em loja uterina e parede abdominal anterior e sinais de trombose em veias ovarianas bilaterais. Em discussão multidisciplinar, optou-se por conduta expectante, iniciando-se antibioticoterapia e anticoagulação plena. A paciente evoluiu satisfatoriamente, tendo alta hospitalar com seguimento ambulatorial. **Conclusão:** A placenta acreta é uma patologia que está fortemente associada com antecedentes de cesarianas prévias e à placenta prévia. É crucial haver alta suspeição clínica nessas situações, uma vez que o não diagnóstico pode trazer grandes dificuldades em seu manejo. A placenta acreta está relacionada a hemorragias graves no momento do parto, podendo levar ao choque hemorrágico e até mesmo ao óbito. O diagnóstico é feito pela ultrassonografia transvaginal idealmente entre 20 e 24 semanas de gestação nas pacientes que possuem fatores de risco para tal. A Organização Mundial da Saúde preconiza a taxa de cesariana em 15% de todos os partos, porém nas últimas décadas ela se tornou o modo mais comum de nascimento no país, representando a via de parto em 56% de todos os nascidos vivos. A trombose da veia ovariana pode estar associada a procedimentos cirúrgicos e ginecológicos, como ooforectomia e histerectomia, e mais comumente ao puerpério, abortamentos, doença inflamatória pélvica, cirurgias pélvicas e malignidades. Os sintomas clínicos são vagos e inespecíficos, sendo febre e dor abdominal suas manifestações mais comuns, o que torna o diagnóstico muitas vezes desafiador. Conclui-se que o caso em tela, de acretismo placentário, ilustra uma patologia de crescente importância que ainda carece de protocolo diagnóstico com boa sensibilidade e especificidade, além de ser uma patologia de baixíssima incidência e difícil diagnóstico em função dos sinais e sintomas inespecíficos, como a trombose de veia ovariana.

Palavras-chave: acretismo; trombose; histerectomia; puerperal.

EP105

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251105>**Útero de substituição no Brasil: mitos e possibilidades**Marina Hübner Freitas dos Santos Silva Machado¹, Brendha Ferrari Bremenkamp¹¹Universidade Iguazu

Autor principal: Marina Hübner Freitas dos Santos Silva Machado

E-mail: marina.hubner@hotmail.com

Introdução: O útero de substituição, também conhecido como gestação de substituição ou a popular “barriga de aluguel”, é um procedimento de reprodução assistida indicado quando a mãe biológica — esposa do casal em tratamento e que produzirá os óvulos — está impossibilitada de gestar, seja por ausência/malformação ou alterações graves do útero, seja por contraindicações à gestação, em razão de suas condições clínicas. A estimulação ovariana e obtenção dos óvulos é feita com a esposa do casal, de acordo com o processo de fertilização *in vitro* habitual, com a formação dos embriões. Os embriões são, então, transferidos para o útero da mulher que irá gestar, na condição de gestação de substituição. De acordo com o Conselho Federal de Medicina, poderá ceder o útero, temporariamente, uma mulher que possua parentesco consanguíneo de até quarto grau com um dos cônjuges: primeiro grau — mãe; segundo grau — irmã ou avó; terceiro grau — tia; quarto grau — prima; que tenha, no máximo, 50 anos de idade; e que não apresente caráter lucrativo ou comercial. Quando do nascimento do bebê, o registro civil é realizado, normalmente, no nome dos pais biológicos, e a cedente temporária do útero

não apresenta nenhuma forma de direito ou dever sobre a criança nascida. **Objetivos:** Relatar as implicações do útero de substituição no Brasil, observando a técnica necessária ao processo e esclarecendo os mitos e obrigações envolvidos. **Materiais e métodos:** Revisão sistemática e retrospectiva da literatura, com o uso dos principais bancos de dados *on-line*. Foram investigadas diferentes publicações sobre útero de substituição no Brasil. **Resultados e conclusão:** Um casal que desejar um filho biológico e precisar recorrer ao útero de substituição terá que se submeter ao tratamento de fertilização *in vitro* para a formação dos embriões. Dessa forma, é importante observar a idade da mulher que fornecerá os óvulos, já que ocorre uma diminuição acentuada da fertilidade feminina a partir dos 35 anos, o que influencia de forma direta a taxa de gravidez. Deve ocorrer uma sincronia entre a estimulação ovariana da mãe biológica, a coleta dos óvulos, a seleção dos espermatozoides do pai biológico e o preparo endometrial para receber os embriões na doadora temporária do útero, por meio de hormônios. Todas as pessoas envolvidas no tratamento precisam alegar consentimento por escrito e a doadora temporária do útero deve ser avaliada clínica e psicologicamente, a fim de confirmar sua adequação física e emocional para ser submetida à técnica. Nos casos em que a doadora temporária for casada ou tiver uma união estável, o companheiro também deverá consentir com o processo. A aceitação desse procedimento pelos pacientes deve ser de comum acordo, sem pressão, respeitando-se os limites de cada um e alcançando-se a grande ligação existente entre todos os envolvidos. Ser útero de substituição envolve alto grau de desprendimento, doação e entrega, que deve ser bastante analisado por parte de o quem faz de quem o solicita.

Palavras-chave: útero de substituição; fertilização *in vitro*; fertilidade.

PATOLOGIAS DO TRATO GENITAL INFERIOR E COLPOSCOPIA

EP106

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251106>

A importância do tratamento e do seguimento nas pacientes com líquen escleroso vulvar para evitar a progressão maligna

Bruna Obeica¹, Susana Cristina Aide Viviani Fialho², Isabel Cristina Chulvis do Val Guimarães², Caroline Alves de Oliveira Martins², Julia Correia Cardoso Guimarães², Amanda de Freitas Ferreira de Moura²

¹Fundação Técnico Educacional Souza Marques

²Universidade Federal Fluminense

Autor principal: Bruna Obeica

E-mail: brunamed.obeica@gmail.com

Introdução: O líquen escleroso vulvar (LE) é definido como uma dermatose inflamatória crônica benigna, com potencial para a transformação maligna em longo prazo. Assim, faz-se necessário o tratamento com corticoide tópico e seguimento regular por toda a vida. **Objetivo:** Avaliar os possíveis fatores de risco nas pacientes com LE diagnosticadas histologicamente e cadastradas no ambulatório de patologia vulvar em centro de referência, no período de dez anos (2007 a 2017), que apresentaram transformação maligna ao longo do acompanhamento. **Materiais e métodos:** Estudo transversal composto de 138 mulheres tratadas com propionato de clobetasol 0,05%. Os fatores já previamente estabelecidos com relação à transformação do LE incluem: idade, doença autoimune, hiperkeratose, aderência ao tratamento e seguimento regular. Estes fatores foram analisados em todas as mulheres. **Resultados:** A idade média foi de 58,2 anos, e a média de tempo de seguimento de 54,2 meses. Do total de mulheres, 52% (72/138) apresentaram irregularidade no tratamento ou perda de seguimento. Em cinco (0,6%) casos houve evolução para o câncer de vulva. **Conclusão:** Apesar de não haver correlações estatísticas entre os possíveis fatores de risco, as mulheres que evoluíram para transformação maligna tiveram perda de seguimento ou estavam em tratamento irregular. Isso sugere a importância de um seguimento adequado e regular nestas pacientes.

Palavras-chave: líquen escleroso vulvar; doenças da vulva; prurido vulvar; neoplasias vulvares.

EP107

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251107>

Análise da eficácia do laser de CO₂ fracionado no manejo do líquen escleroso vulvar

Joyce Fernandes Costa¹, Flávia Gioia Bragança Ribeiro¹, Anne Miranda Capaccia², Gabriella Piumbini dos Santos¹, Eliane Bragança Veloso², Roseane Guarconi Piumbini²

¹Universidade Estácio de Sá

²Hospital Federal da Lagoa

Autor principal: Joyce Fernandes Costa

E-mail: joycefernandes880@gmail.com

Introdução: O líquen escleroso vulvar (LEV) consiste em uma dermatose crônica na região anogenital, especialmente nos pequenos lábios, parte interna dos grandes lábios, sulco interlabial, clitóris, vestibulo, períneo e região perianal. Acomete mulheres principalmente na pré-menarca ou pós-menopausa. O processo inflamatório crônico pode levar a alterações na anatomia local, como reabsorção dos lábios menores, fimose do clitóris, estreitamento ou estenose do introito vaginal e alterações da pigmentação local. A doença apresenta sinais como pápulas ou placas brancas marfim com consistência cerosa ou rugas epidérmicas. O principal sintoma é o prurido local, podendo ocorrer também sintomas como disúria, dor ao defecar, dispareunia e dor vulvar crônica. Além de afetar a qualidade de vida, o LEV aumenta o risco de neoplasia vulvar, principalmente o carcinoma de células escamosas. Dessa forma, a fim de controlar os sintomas e prevenir complicações, o tratamento deve ser realizado o mais precocemente possível. O tratamento de primeira linha é o uso de corticosteroides, porém seu uso prolongado pode trazer complicações como atrofia, além do que casos graves podem ser resistentes ao tratamento. Nesse contexto, o uso de *laser* de CO₂ microablativo vem sendo cada vez mais utilizado, pois promove a neoangiogênese, induz a formação de glicogênio e aumenta a produção de colágeno na lâmina própria, melhorando assim a esclerose e a atrofia típica. **Objetivo:** Determinar a eficácia da laserterapia em pacientes com LEV. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, por análise de prontuário de pacientes do Hospital Federal da Lagoa, no Rio de Janeiro, no período de março de 2018 a março de 2021. A amostra foi de nove mulheres com LEV submetidas a uma a quatro sessões vulvares e intravaginais com o *laser* de CO₂ microablativo SmartXide Touch V2LR (Monalisa Touch, FI, Italy), com os parâmetros: potência média de 40 watts, efeito térmico 1.000 milissegundos e 1.000 milímetros. A eficácia foi avaliada subjetivamente por meio do relato das pacientes a cada sessão. **Resultados e conclusão:** A faixa etária foi de 38 a 76 anos, sendo 66% das mulheres em pós-menopausa. A principal queixa foi prurido vulvar, entre outras manifestações. Foram realizadas sessões de laserterapia intravaginal e vulvar, principalmente com variações de potência, efeito térmico, espaçamento e profundidade por sessão. Apenas uma paciente estava em terapia adjuvante. Relataram melhora após a primeira sessão 66% delas. A partir da segunda sessão, 77% apresentaram melhora importante dos sintomas. A partir da terceira sessão, apenas 33% obtiveram melhora dos sintomas. E apenas duas pacientes realizaram a quarta sessão, porém sem relato de melhora. Não foram relatados efeitos adversos durante o tratamento, assim como em outros estudos. Conclui-se, portanto, que o *laser* de CO₂ é um tratamento inovador, com potencial de controle da doença e prevenção de complicações, especialmente o câncer de vulva.

Palavras-chave: laser de gás; líquen escleroso vulvar; prurido vulvar.

EP108

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251108>

Análise descritiva da cobertura vacinal quadrivalente contra o papilomavírus humano nos anos de 2017 a 2021

Henrique Maciel Vieira de Moraes¹, Marcelle Raschik Riche², Wanda Vianna Mury², Yvone Taube Maranhão², Pamela Cristina Reis Albuquerque², Júlia Maria Mendonça Machado Pinheiro²

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro

²Universidade do Grande Rio Professor José Herdy

Autor principal: Henrique Maciel Vieira de Moraes

E-mail: hmvmrj@gmail.com

Introdução: Ao longo da história, campanhas vacinais contribuíram para o controle e erradicação de diversas patologias infectocontagiosas, como por

exemplo sarampo, rubéola e poliomielite. Contudo, apesar do cenário otimista, a campanha de imunização contra o papilomavírus humano (HPV), iniciada pelo Ministério da Saúde em 2014, não trilhou o mesmo caminho de sucesso de outras doenças. Nesse sentido, a infecção por HPV, quando não controlada, pode evoluir e se tornar câncer de colo uterino, uma das neoplasias mais prevalentes em mulheres em todo o mundo. No Brasil, ele ocupa o terceiro lugar, perdendo apenas para o câncer de pele e de mama. Na maioria das vezes, a infecção por esse vírus é assintomática, porém aproximadamente 10% dos casos evoluem para A malignidade. Sabe-se que a detecção precoce, por meio do exame de papanicolau associado à cobertura vacinal profilática, pode evitar a forma grave da doença. No Brasil, a vacina quadrivalente Gardasil é um imunizante aprovado e registrado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que protege contra o HPV 6, 11, 16 e 18, amplamente utilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Avaliar a adesão à vacina contra o HPV no Brasil de 2017 até 2021. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, com o uso de dados referentes à vacinação contra o HPV quadrivalente nas regiões do Brasil, em ambos os sexos, no período de janeiro de 2017 até dezembro de 2021. Os dados foram coletados do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS) no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Resultados e conclusão:** Durante o período analisado, foram registradas 24.173.936 doses da vacina quadrivalente contra HPV aplicadas pelo SUS. Nos anos de 2017 (6.552.318), 2018 (5.101.106), 2019 (4.537.453), 2020 (4.363.850) e 2021 (3.619.209), foi possível observar redução gradual da cobertura vacinal, com queda acentuada de 44,76% entre os anos de 2017 e 2021. Considerando-se a imaterialidade da taxa proporcional de natalidade e mortalidade para o período, é possível notar que a queda no número de imunizados vem se agravando, apesar do fortalecimento das campanhas de prevenção contra as infecções sexualmente transmissíveis, com o advento da Lei nº 13.504/2017. Além disso, sabe-se que atualmente o HPV é a doença sexualmente transmissível com maior prevalência no mundo, de modo que deve se tornar prioridade a implementação de políticas públicas que visem cobrir a defasagem de imunizações nos períodos supracitados.

Palavras-chave: vacinas contra papilomavírus; cobertura vacinal; infecções sexualmente transmissíveis.

EP109

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251109>

Angiomioblastoma de vulva: estudo de caso

Eduardo Vieira de Carvalho Júnior¹, Priscila de Almeida Torre¹, Brenda Emanuelle Miranda¹, Teresa Cristina Alves¹

¹Hospital Maternidade Fernando Magalhães

Autor principal: Eduardo Vieira de Carvalho Júnior

E-mail: eduh.med@gmail.com

Introdução: O angiomioblastoma (AMFB) é tumor mesenquimal benigno raro, de tecidos moles, que se localiza com maior frequência em vulva e vagina, acometendo mulheres no menacme e nos primeiros anos da pós-menopausa. Macroscopicamente, a lesão é bem circunscrita, móvel, não encapsulada, com superfície homogênea, de coloração rosa acastanhada, rica em vasos sanguíneos. Casos raros, pouco descritos na literatura, podem cursar com padrão tumoral pediculado. Clinicamente, tende a crescimento lento, com pouca sintomatologia. Histologicamente, as células tumorais são ovais a fusiformes e dispostas em padrão fascicular, ondulado ou paliçada, com proliferação estromal de pequenos vasos. Imuno-histoquimicamente, podem apresentar positividade para desmina, vimentina, receptores de estrogênio e CD34. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente de 19 anos, portadora de diabetes *mellitus* tipo I, em tratamento irregular, que apresentou lesão pendunculada em região vulvar com crescimento havia um ano. **Materiais e métodos e resultados:** Ao exame ginecológico, observou-se tumoração de aspecto fibroelástico, de aproximadamente 15 cm, pendular, em grande lábio direito, associada a placas grumosas, de aspecto fúngico, aderidas em toda extensão da região vulvovaginal. Como tratamento, foi realizada exérese simples com margem livre. O estudo histopatológico da peça demonstrou células

fusiformes, sem atipias, em meio a estroma mixoide com numerosos vasos sanguíneos e sugestivas de angiomioblastoma com erosões epidérmicas multifocais. A imuno-histoquímica ressaltou o diagnóstico. **Conclusão:** A descrição dos diferentes tipos e das variáveis apresentações das neoplasias benignas vulvares faz-se cada vez mais importante, visando ao maior conhecimento dos diagnósticos diferenciais e melhorando a aplicação do tratamento adequado a cada entidade.

Palavras-chave: angiomioblastoma; tumor de vulva; tumor mesenquimal.

EP110

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251110>

Associação entre presença de *Candida spp.* e de bactérias aeróbicas em mulheres com lesão intraepitelial escamosa cervical de alto grau

Patrícia Mendonça Ventura¹, Rafael Augusto Chaves Machado¹, Matheus Madureira Fernandes¹, Isabel Cristina Chulvis do Val Guimarães¹, Susana Cristina Aide Viviane Fialho¹, Douglas Guedes Ferreira¹

¹Universidade Federal Fluminense

Autor principal: Patrícia Mendonça Ventura

E-mail: patriciamventura07@gmail.com

Introdução: O papilomavírus humano (HPV) é fundamental para a ocorrência do câncer de colo uterino. Nesse sentido, a persistência do vírus no trato genital feminino aumenta o risco do desenvolvimento de lesões precursoras e do câncer. Entre os cofatores que contribuem para a persistência do vírus, estão tabagismo, uso de contraceptivos hormonais orais (ACO) e multiparidade. Alterações na microbiota vaginal têm sido destacadas como um deles, o que justifica a importância deste trabalho. **Objetivo:** Avaliar a associação entre a presença de *Candida spp.* e de bactérias aeróbicas em mulheres com lesão intraepitelial escamosa cervical de alto grau (HSIL) e a persistência após o tratamento. **Materiais e métodos:** Estudo analítico, observacional, prospectivo, composto de 65 mulheres, sendo 35 casos e 30 controles. O grupo caso é composto de mulheres com diagnóstico citológico de lesão intraepitelial escamosa cervical de alto grau, e o grupo controle por mulheres sem alteração citológica. Citologia oncológica, pesquisa de *Candida spp.* e de bactérias aeróbicas por meio de cultura de conteúdo vaginal foram realizadas, antes e seis meses depois do tratamento. Com relação aos cofatores ambientais, avaliamos: tabagismo, uso de contraceptivos hormonais orais (ACO) e multiparidade (três ou mais gestações). **Resultados:** No grupo caso, em 36 mulheres foi confirmado o diagnóstico histológico de lesão intraepitelial escamosa cervical de alto grau. Foram excluídas três mulheres, duas por câncer cervical e uma por hiperplasia endometrial complexa. Bactérias aeróbicas foram identificadas em seis casos e *Candida spp.* em quatro, havendo persistência de um caso em cada situação seis meses após o tratamento. Com relação aos cofatores, nove eram tabagistas, sete estavam em uso de ACO, oito eram multiparas e sete imunossuprimidas. Estas últimas foram excluídas, pois a imunossupressão altera a microbiota vaginal, o que poderia gerar viés de resultado. Não foi identificada a persistência de HSIL, apenas lesão intraepitelial escamosa de baixo grau em três mulheres, na citologia após o tratamento. No grupo controle, a cultura para *Candida spp.* foi positiva em quatro mulheres e bactérias aeróbicas foram identificadas em uma paciente neste grupo. Quanto aos cofatores, duas mulheres eram tabagistas, oito estavam em uso de ACO e 15 eram multiparas. **Conclusão:** A *Candida spp.* é capaz de desencadear um processo inflamatório importante na microbiota vaginal, o que poderia facilitar o processo de carcinogênese cervical. No entanto, o estudo não evidenciou diferença significativa entre os grupos controle (13,3%) e caso (14,8%) antes do tratamento que confirmasse essa associação. Já com relação às bactérias aeróbicas, elas foram mais observadas no grupo caso (22 × 3,3%), sugerindo possível associação com a ocorrência de lesões precursoras do câncer de colo. O tabagismo é um importante cofator para o surgimento dessas lesões, o que não foi observado para a multiparidade e o uso de ACO.

Palavras-chave: candidíase vulvovaginal; infecções por papillomavírus; neoplasias do colo do útero.

EP111

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251111>

Avaliação da sensibilidade da colposcopia no diagnóstico do carcinoma escamoso microinvasor de colo uterino e determinação dos fatores de risco em pacientes admitidas em hospital universitário de Curitiba entre 2014 e 2021

Adriely Fernanda dos Santos¹, Rita Maira Zanine¹

¹Universidade Federal do Paraná

Autor principal: Adriely Fernanda dos Santos

E-mail: adrielyfernandasantos@gmail.com

Objetivo: Avaliar a sensibilidade da colposcopia no diagnóstico do carcinoma escamoso microinvasor de colo uterino e determinar fatores de risco em pacientes admitidas em hospital universitário em Curitiba entre 2014 e 2021. **Materiais e métodos:** Foram selecionadas para este estudo 54 pacientes com diagnóstico histopatológico de carcinoma escamoso microinvasivo do colo do útero estágios IA1 e IA2, e foram analisados os achados da colposcopia e as características da amostra a fim de correlacionar os possíveis fatores de risco. **Resultados:** A colposcopia evidenciou suspeita de invasão em 74,1%, sendo o achado mais significativo o epitélio acetobranco denso, presente em 75,9% da amostra. O exame foi considerado satisfatório em 88,9% das pacientes com características suspeitas, achado este que foi mais identificado nas pacientes mais jovens, na faixa etária dos 21 aos 40 anos. A sensibilidade do exame foi de 74,1% e a especificidade, de 61%. Os valores preditivos positivo e negativo encontrados foram 0,51 e 0,98, respectivamente, com acurácia de 61%. A idade média das pacientes caso foi de 38,1±10,6 anos, o número médio de gestações foi 2,7. A sexarca e o número de parceiros encontrados foram, em média, 17 anos e 5,8, respectivamente. Das pacientes, 13% apresentaram alguma infecção sexualmente transmissível, enquanto 28,3% relataram tabagismo. **Conclusão:** A sensibilidade da colposcopia foi de 74,1%, e o fator de risco mais significativo associado à suspeita de microinvasão foi o achado colposcópico de epitélio acetobranco denso. A principal utilidade do exame dá-se quando ele apresenta resultado negativo.

Palavras-chave: colposcopia; carcinoma microinvasor; Papillomaviridae; fatores de risco.

EP112

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251112>

Correlação da citologia prévia com o resultado histológico em mulheres submetidas a cirurgia de alta frequência

Sayonara Nogueira de Souza¹, Renata Clementino Gontijo¹

¹UniRedentor

Autor principal: Sayonara Nogueira de Souza

E-mail: sayonaranogueira23@hotmail.com

Introdução: O câncer do colo do útero é um dos principais problemas de saúde pública no Brasil. A infecção persistente por subtipos oncogênicos do papilomavírus humano (HPV), especialmente o HPV-16 e o HPV-18, é responsável por cerca de 70% dos cânceres cervicais. A realização periódica do exame citopatológico é a estratégia mais adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero. Diante de resultado sugestivo de lesão intraepitelial de alto grau, existe a necessidade de investigação e tratamento para impedir sua progressão para o câncer. A investigação é realizada em dois passos: colposcopia com biópsia, para posterior exérese da lesão, ou a técnica do “ver e tratar”, na qual a exérese já é realizada na primeira consulta, garantindo menos perdas no seguimento. O tratamento por cirurgia de alta frequência (CAF) consiste em um procedimento ambulatorial, realizado sob visão colposcópica e com anestesia local. **Objetivo:** Avaliar a concordância dos resultados citológicos prévios das pacientes submetidas a CAF. **Materiais e métodos:** Foram avaliadas 112 pacientes submetidas a CAF no ambulatório de patologia do trato genital inferior do Centro de Saúde Raul Travassos, em Itaperuna/RJ, atendidas entre julho de 2020 e julho de 2021, retrospectivamente, por revisão de prontuário. **Resultados e conclusão:** Das 103 pacientes com resultado anatomopatológico de neoplasia intraepitelial cervical (NIC) grau II/II no CAF, as citologias de encaminhamento foram 18 (17,4%) NIC I; nove (8,7%) ASC-US; 54 (52,4%) NIC II/III; 20 (19,2%) ASC-H; duas (1,9%)

AGUS; e uma (0,9%) adenocarcinoma. Houve boa concordância (71,6%) entre os resultados citológicos e histológicos. Das pacientes com NIC II/III após o CAF, 26,1% tinham citologia de encaminhamento indicando lesão menor.

Palavras-chave: colo do útero; procedimentos cirúrgicos ambulatoriais; lesões pré-cancerosas; colpocitologia.

EP113

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251113>

Hidradenoma papilífero vulvar em paciente com câncer metastático a esclarecer

Samia Insaurriaga Jundi¹, Víctor Joshua de Aguiar Mello Nascimento¹, Raiany de Andrade Cavati Golçalves¹, Rafael Augusto Chaves Machado¹, Karine Mello Duvivier¹, Caroline Alves de Oliveira Martins¹

¹Hospital Universitário Antônio Pedro, Universidade Federal Fluminense

Autor principal: Samia Insaurriaga Jundi

E-mail: samiajundi@id.uff.br

Introdução: Tumoração na região vulvar é uma queixa frequente apresentada por pacientes a seus ginecologistas. Essas lesões têm diferentes apresentações e podem ser um desafio diagnóstico para médicos não especialistas. Entre os diagnósticos diferenciais possíveis, é necessário lembrar de tumores de origem benigna como, por exemplo, cistos de inclusão epidérmica, hidradenoma papilífero, lipoma, entre outros. Além disso, é importante descartar causas malignas, como o carcinoma de células escamosas, o adenocarcinoma e o melanoma. **Relato de caso:** Paciente feminina, 40 anos, hipertensa, apresentando havia cerca de um ano quadro de dores ósseas que a fez procurar serviços de emergência diversas vezes, quando foram prescritos sintomáticos, com melhora parcial dos sintomas. Após sete meses, apresentou quadro de cefaleia intensa, associada a escotomas e diplopia. Procurou novamente o serviço de emergência, onde foi realizada tomografia computadorizada de crânio que revelou lesão expansiva na região parasetelar. Foi encaminhada para hospital terciário para melhor investigação diagnóstica e a realização de novos exames de imagem, que mostraram lesões ósseas líticas em isquilo, coluna lombar e crânio, sugestivas de metástases. Na tentativa de determinar um sítio primário de neoplasia, a equipe de clínica médica solicitou avaliação da equipe de ginecologia em razão de tumoração de cerca de 4 cm, bem delimitada, de consistência fibroelástica, indolor, localizada em terço inferior de grande lábio direito. Após a avaliação, a paciente foi submetida à excisão da lesão no centro cirúrgico, com resultado histopatológico de hidradenoma papilífero, descartando-se a possibilidade de o sítio primário da doença maligna da paciente ser proveniente da lesão apresentada. **Conclusão:** O hidradenoma papilífero é uma neoplasia benigna rara de anexos cutâneos com diferenciação apócrina (glândulas sudoríparas anogenitais especializadas) e crescimento lento, mais predominante em mulheres caucasianas jovens. O diagnóstico é feito por avaliação histopatológica. A lesão na vulva costuma ocorrer nos sulcos interlabiais, perineo, face medial dos grandes lábios e, mais raramente, perianal. Geralmente se apresenta como lesão nodular, pedunculada ou vegetante. Quando vem associada a ulcerações, deve-se considerar a possibilidade de malignidade, especialmente em idosas. A conduta terapêutica consiste na abordagem conservadora, com exérese completa da lesão, com margens livres. As pacientes devem ser informadas sobre a possibilidade de recorrência.

Palavras-chave: adenomas tubulares de glândulas sudoríparas; tumoração vulvar; neoplasias.

EP114

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251114>

Jato de plasma no tratamento de lesões vulvares por papilomavírus humano

Rodrigo Rossi Balbinotti¹, Leticia Maria de Lima Pessoa¹, Julyana Lunardi Mousquer¹, Renata Rauber Felkl¹, Debora Stefanello, Thabata Chiele¹

¹Universidade de Caxias do Sul

Autor principal: Rodrigo Rossi Balbinotti

E-mail: rrbalbinotti@ibest.com.br

Introdução: As neoplasias intraepiteliais de vulva (NIV) caracterizam-se por displasia com atipia epitelial. Relacionam-se à infecção pelo

papilomavírus humano (HPV) e a cofatores como o tabagismo e imunodeficiência. Classificam-se em NIV 1, 2 ou 3, conforme o grau de alteração histológica. As duas últimas são lesões pré-malignas, enquanto para a NIV 1 faltam evidências de que seja precursora do câncer. O tratamento para NIV consiste na destruição local ou excisão, devendo ser individualizado conforme a localização e o tamanho da lesão. Este relato visou descrever o tratamento de uma NIV 1 com jato de plasma, uma modalidade nova de terapia baseada em energia. **Relato de caso:** Mulher de 63 anos fazia acompanhamento por lesão vulvar, cuja biópsia diagnosticou líquen plano. Recebeu prescrição de pomada de clobetasol por um mês, porém no retorno relatava prurido e queimação. À vulvoscopia com magnificação, viu-se área acetobranca no sulco interlabial esquerdo e na face externa do pequeno lábio direito. Biopsiadas, revelaram NIV 1. A paciente retornou após quatro semanas referindo piora do prurido e surgimento de bolinhas na vulva, que correspondiam a lesões verrucosas no introito vaginal e na região perianal. Nessa ocasião foi realizada a primeira aplicação de jato de plasma nas lesões vulvares. Depois de quatro semanas a paciente retornou apresentando lesão com aspecto infiltrativo na face interna do pequeno lábio esquerdo, cuja biópsia evidenciou NIV 1. Foram realizadas mais duas aplicações de jato de plasma e, em 60 dias, foi reiniciado o clobetasol. A paciente retornou sem sintomas e remissão das lesões vulvares. **Conclusão:** Casos de NIV 1 podem representar alterações reativas benignas do epitélio ao HPV, não sendo observada progressão para NIV 3. O objetivo do tratamento das lesões condilomatosas é a redução da carga viral e, assim, da transmissibilidade. Todas as NIV 2 e 3 devem ser tratadas, visando reduzir a progressão para carcinoma. Excisão ampla pode ser necessária se não for possível excluir carcinoma invasivo, mas tratamentos ablativos podem ser considerados para a preservação estética e funcional. Tratamentos com *laser* podem ser dolorosos. Tratamento tópico com imiquimode apresenta boas taxas de regressão. Alternativas relacionadas às energias são promissoras. No caso relatado, a diminuição da imunidade local promovida pelo tratamento com corticoide parece ter favorecido o surgimento de lesões condilomatosas. Utilizou-se um subtipo de radiofrequência que é de fácil aplicação em regime ambulatorial, agindo por meio de ablação do epitélio pelo calor, além de outros possíveis benefícios como estimulação da cicatrização e renovação celular. Nosso relato evidencia um resultado satisfatório com poucas aplicações, sugerindo se tratar de uma alternativa eficaz no manejo dessas lesões que são, muitas vezes, refratárias e recidivantes. São necessários estudos observacionais e comparativos para a comprovação da aplicabilidade do método nessa indicação.

Palavras-chave: *alphapapillomavirus; jato de plasma condilomatose; ondas de rádio.*

EP115

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251115>

Lesão vulvar eritematosa com acometimento folicular em paciente imunocomprometida: questões diagnósticas

Samia Insaurreia Jundi¹, Matheus Madureira Fernandes¹, Matheus Hertel Souza Belo¹, Matheus Lemos Rodrigues de Souza¹, Karine Mello Duvivier¹, Isabel Cristina Chulvis do Val¹

¹Hospital Universitário Antônio Pedro, Universidade Federal Fluminense

Autor principal: Samia Insaurreia Jundi
E-mail: samiajundi@id.uff.br

Introdução: Dermatoses vulvares crônicas são condições inflamatórias frequentes em queixas de dor vulvar, prurido e dispareunia. A psoríase é uma doença dermatológica crônica que se apresenta com placas eritematosas com escamas prateadas e que acomete até 5% da população feminina. A apresentação em região genital pode ocorrer isoladamente em 2–5% dessas pacientes e se apresentar clinicamente de maneira atípica, na forma de psoríase invertida. Contudo, nas pacientes com lesão ativa em vulva, até 65% apresentam sinais de psoríase em outra localização. Diagnósticos diferenciais relevantes incluem candidíase vulvovaginal, dermatite de contato e dermatite liquenoide. **Relato de caso:** Paciente de 25 anos, sem histórico de atividade sexual, portadora de albinismo, de psoríase pustuliforme e de gastroenteropatia autoimune tratados com corticoide sistêmico em dose imunossupressora, com histórico

de múltiplos episódios de pneumonias e diversas internações hospitalares, somando-se investigação para imunodeficiência primária. No atendimento ginecológico, a queixa principal era de lesão avermelhada e pruriginosa em vulva, de evolução crônica, com períodos de exacerbação, associada a evidência de atividade de doença da psoríase em outras topografias do corpo. Durante exame ginecológico, observou-se vulva apresentando extensa placa eritematosa em toda a sua extensão, associada a sateliose, sugestiva de foliculite fúngica ou estafilocócica associada a doença crônica de base. A paciente referia piora do quadro associada ao uso de absorventes no período menstrual. Em face de imunocomprometimento e uso prolongado de corticosteroides, considerou-se terapia antifúngica e antibacteriana. Medidas voltadas para o estabelecimento de barreira cutânea durante o período menstrual também foram aplicadas, com prescrição de pomada com óxido de zinco e otimização da higiene íntima com sabonete bactericida. **Conclusão:** A psoríase vulvar é uma condição clínica que afeta a qualidade de vida das pacientes, sendo indispensável a realização do diagnóstico para o tratamento adequado. No entanto, a apresentação atípica não é rara quando ocorre acometimento da vulva e, por isso, ela pode ser um desafio diagnóstico para profissionais não especialistas, especialmente quando não há atividade da doença em outros locais do corpo. A infecção secundária por *Candida albicans* e *Staphylococcus aureus* é comum e precisa sempre ser avaliada e tratada, mesmo que empiricamente, quando métodos diagnósticos não estão disponíveis, já que essa condição tende a intensificar os sintomas da paciente e piorar sua qualidade de vida.

Palavras-chave: *dermatopatias; psoríase vulvar; infecções secundárias.*

EP116

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251116>

Número de coletas de material do colo do útero para exame citopatológico no Brasil pré-pandemia e na pandemia: uma análise comparativa entre os anos de 2015 e 2021

Larissa Pires Almeida¹, Laura de Araújo Oliveira¹, Stephanie Santos Santana², Giulia Trigo Circenis³, João Pedro Lopes Vital e Castro²

¹Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

²Centro Universitário UniFTC

³UNIFACS

Autor principal: Larissa Pires Almeida
E-mail: larissapiresalmeida@yahoo.com.br

Introdução: A coleta de material do colo de útero para exame citopatológico, popularmente conhecido como papanicolou ou preventivo, é um exame de extrema importância na saúde da mulher. O exame é a principal estratégia para identificar precocemente lesões precursoras do câncer de colo do útero, doença que representa a quarta causa de morte por câncer na população feminina. O papanicolou deve ser feito em mulheres de idade entre 25 e 65 anos que já tenham iniciado sua vida sexual e ser realizado regularmente de acordo com a necessidade individual. Durante a pandemia pelo SARS-CoV-2, declarada em 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), entretanto, o acesso à atenção primária foi dificultado pela redução do número de atendimentos e da limitação do contato social, afetando diretamente a qualidade do serviço básico de saúde. Sendo assim, possivelmente muitas mulheres ficaram desassistidas, o que faz necessário quantificar esse prejuízo, a fim de traçar estratégias em saúde pública para preencher essa lacuna. **Objetivo:** Analisar comparativamente o número de coletas de material do colo de útero para exame citopatológico no Brasil realizadas no período pré-pandemia e durante a pandemia, entre os anos de 2015 e 2021. **Materiais e métodos:** Foi realizado um estudo ecológico de séries temporais com dados do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), acessado por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS, Tabnet). Como desfecho principal, o estudo apresenta o número de mulheres que realizaram o exame citopatológico entre 2015 a 2021, comparando os períodos pré e durante pandemia. Os dados foram organizados utilizando o Microsoft Excel (versão 16 52). **Resultados:** Durante o período analisado, ocorreu o total de 73.356.902 coletas de material do colo do útero em todo o território nacional, sendo 21.884.360 em 2015 (29,83%), 13.929.831 em 2016 (18,98%), 13.326.835 em 2017 (18,16%), 10.404.330 em 2018 (14,18%),

8.201.100 em 2019 (11,17%), 2.718.177 em 2020 (3,7%) e 2.851.493 em 2021 (3,88%). **Conclusão:** Observou-se grande queda do número de exames entre os anos de 2015 e 2020 (87,57%), pré e durante a pandemia, respectivamente, e discreto crescimento entre os anos de 2020 e 2021 (4,9%). Conclui-se, portanto, que o número de coletas de material do colo uterino para exame citopatológico no Brasil, desde 2015, segue um padrão progressivo de queda que foi acentuado no período pandêmico, provavelmente por conta de medidas de contenção da doença, as quais dificultaram o acesso ao exame e o cumprimento de sua periodicidade. Com a flexibilização dessas medidas, em 2021, é notório o aumento, embora modesto, do número de coletas. Dessa maneira, mais pesquisas, com metodologias mais desenvolvidas, são necessárias para confirmar tais achados.

Palavras-chave: teste de Papanicolaou; pandemias; citopatológico; colo do útero; medicina preventiva.

EP117

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251117>

O impacto da pandemia de COVID-19 no rastreamento de câncer de colo de útero em mulheres no Brasil

Henrique Maciel Vieira de Moraes¹, Marcelle Raschik Riche², Wanda Vianna Mury², Pamela Cristina Reis Albuquerque², Yvone Taube Maranhão², Júlia Maria Mendonça Machado Pinheiro²

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro

²Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy

Autor principal: Henrique Maciel Vieira de Moraes

E-mail: hmvmrj@gmail.com

Introdução: O câncer de colo de útero é a terceira neoplasia mais frequente entre mulheres no Brasil e, quando diagnosticado e tratado precocemente, apresenta bom prognóstico. A principal forma de identificá-lo é pelo exame citopatológico cérvico-vaginal. Por meio desse exame, é feita a análise microscópica de material coletado no colo do útero objetivando o rastreamento de lesões pré-neoplásicas e neoplásicas. No Brasil, essa inspeção deve ser realizada anualmente em mulheres sexualmente ativas de 25 a 64 anos e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos. Contudo, durante a pandemia de COVID-19 no Brasil, nos anos de 2020 e 2021, houve redução significativa da procura por exame citopatológico cérvico-vaginal. Além disso, o sistema de saúde teve que se reorganizar para poder auxiliar os pacientes com SARS-CoV 2, gerando obstáculos no rastreamento e detecção do câncer de colo de útero. **Objetivos:** Avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 no rastreamento de câncer de colo de útero no Brasil. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, que teve por objetivo reunir dados referentes à realização de exame citopatológico cérvico-vaginal no Sistema Único de Saúde (SUS) nos anos de 2018 e 2019, anteriores à pandemia de COVID-19, comparando-os com os valores coletados durante os anos de 2020 e 2021. Os dados foram obtidos por meio do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Os resultados refletem o somatório do número de exames realizados em todas as capitais brasileiras nos anos em análise. As variáveis selecionadas foram: exame citopatológico cérvico-vaginal/microflora, código 0203010019, exame citopatológico cérvico-vaginal/microflora-rastreamento, código 0203010086, e quantidade apresentada segundo capital. **Resultados e conclusão:** Durante os anos de 2018 e 2019, foram registrados, respectivamente, 2.375.954 e 2.322.574 exames citopatológicos cérvico-vaginais pelo SUS. Nota-se certa estabilidade nesse período, com redução de 2,24% no ano de 2019. No entanto, durante os anos de 2020 e 2021, anos de pico da pandemia, foram registrados, respectivamente, 1.282.599 e 1.740.401 exames citopatológicos cérvico-vaginais pelo SUS. Assim, observou-se no presente estudo significativa diminuição (de 35,66%) no número de rastreamentos de câncer de colo de útero nos anos de 2020 e 2021 em comparação com a média anual dos anos de 2018 e 2019. O referido exame permite o diagnóstico precoce de lesões precursoras, antes da evolução para neoplasias invasivas, de modo a reduzir as taxas de morbimortalidade pela doença. Sendo assim, a queda no número de exames citopatológicos cérvico-vaginais realizados é preocupante, uma vez que favorece o diagnóstico de tumores em estágios mais avançados, o que demanda tratamentos mais invasivos e de menor eficácia.

Palavras-chave: neoplasias do colo do útero; teste de Papanicolaou; COVID-19.

EP118

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251118>

Perfil das alterações colpocitológicas no rastreamento de câncer de colo uterino nos últimos dez anos em um hospital universitário

Caroline Alves de Oliveira Martins¹, Isabel Cristina Chulvis do Val Guimarães¹, Fernanda Lopes do Nascimento¹, Helena Lobato Serrano¹, Maryana Caetano da Silva de Oliveira¹, Nathaly Caroline Arbogaus¹

¹Universidade Federal Fluminense

Autor principal: Caroline Alves de Oliveira Martins

E-mail: carololiveira100582@gmail.com

Introdução: O câncer de colo uterino é o terceiro tipo mais frequente no Brasil, segundo o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). As lesões precursoras podem ser rastreadas com o do exame colpocitológico. Os possíveis resultados alterados vão determinar um risco específico de confirmação histológica das lesões, demandando seguimento ou encaminhamento para investigação. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de cada alteração colpocitológica em mulheres atendidas em um hospital universitário nos últimos dez anos e comparar com a prevalência observada na população geral. **Materiais e métodos:** Estudo observacional retrospectivo transversal, no qual fizemos cálculo da prevalência de cada possível alteração e um teste estatístico Z para comparar as proporções com os dados da população geral descritas nas Diretrizes Brasileiras para Rastreamento do Câncer de Colo Uterino. **Resultados e conclusão:** Foram encontradas 1.007 colpocitologias alteradas em nove anos. Os dados de 2016 e 2017 ainda não foram registrados. Encontramos 37,93% de laudos de células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas (ASC-US), 9,83% de células escamosas atípicas de significado indeterminado, não podendo se excluir lesão de alto grau (ASC-H), 8,54% de células glandulares atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas (AGC-US) e células glandulares atípicas de significado indeterminado, não se podendo excluir lesão de alto grau (AGC-H), 1,29% de células de origem indefinida, possivelmente não neoplásicas (AOI-US) e células de origem indefinida, não se podendo excluir lesão de alto grau (AOI-H), 28,1% de lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL), 9,04% de lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL), 1,69% de HSIL, não se podendo excluir microinvasão, 1,69% de carcinoma escamoso invasor, 1,99% de adenocarcinoma *in situ* e invasor. Observamos diferença com significância estatística entre os valores de ASC-US, AGC, AOI, HSIL não podendo excluir microinvasão, carcinoma escamoso invasor e adenocarcinoma *in situ*/invasor e os valores relatados para a população brasileira. Observamos maior prevalência de colpocitologias AGC, AOI, HSIL não podendo excluir microinvasão, carcinoma escamoso invasor, adenocarcinoma *in situ*/invasor e menor prevalência do ASC-US. Estudos posteriores são necessários para avaliar o perfil das pacientes atendidas neste hospital e as variáveis que podem explicar essas discrepâncias.

Palavras-chave: teste de Papanicolaou; hospitais universitários; displasia do colo do útero.

EP119

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251119>

Psoríase vulvar: a experiência do ambulatório de patologia vulvar

Brenda Maria Loureiro de Melo¹, Cecília Nessimian Tostes¹, Gabriela Magalhães Portilho Carrara¹, Vera Lúcia Mota da Fonseca¹, Afrânio Coelho de Oliveira¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro

Autor principal: Brenda Maria Loureiro de Melo

E-mail: brenda.loureiro@yahoo.com.br

Introdução: A psoríase é uma doença autoimune, crônica e inflamatória que atinge a epiderme, podendo acometer todo o corpo, inclusive a vulva. Entre as pacientes, 60% irão apresentar lesões vulvares. A doença possui diagnóstico clínico e é caracterizada por placas eritematosas, finas e delimitadas, que se manifestam com prurido intenso, queimação e fissuras, principalmente nos grandes lábios. A descamação não costuma estar tão presente no

acometimento genital. O diagnóstico é dificultado pelo estigma da doença, uma vez que a paciente não costuma se queixar da lesão ao dermatologista. **Objetivo:** Descrever a experiência do acompanhamento das pacientes com psoríase vulvar no setor de patologia vulvar do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF/UFRJ). **Materiais e métodos:** Apresentação dos casos acompanhados no setor de patologia vulvar do HUCFF/UFRJ, com foco no diagnóstico e terapêutica em correlação com a literatura. **Resultados:** Foram acompanhadas oito pacientes com diagnóstico de psoríase vulvar no Serviço de Ginecologia. A média de idade foi de 55,1 anos, e todas apresentavam comorbidades, porém apenas uma era portadora de outras patologias autoimunes. Duas pacientes apresentavam incontinência urinária. O sintoma mais prevalente entre elas foi o prurido vulvar, porém também foi avaliada a sensação de queimação local em uma delas. Ao exame físico, cinco apresentaram placas hiperemias e descamativas, enquanto três apresentavam, predominantemente, placas mais hipocrômicas. Com relação ao tratamento, sete pacientes iniciaram corticoide de alta potência por curto período, enquanto uma utilizou um de baixa potência. Todas as pacientes apresentaram importante melhora do quadro. **Conclusão:** Dos casos, 62,5% retrataram quadro de psoríase exclusivamente vulvar, sendo esta uma forma rara de apresentação que corresponde a 2-5%, segundo a literatura, de todos os casos de psoríase. A clínica de todas corresponde à clássica manifestação, com presença de lesões simétricas, mais comum em grandes lábios, com placa hiperemiada e lesão liquenificada associadas ao prurido, fissuras e queimação local. Um fator importante encontrado em duas delas é a incontinência urinária, já que o contato com algumas substâncias, como urina e fezes, além do coito e o uso de roupas justas pode causar o fenômeno de Koebner, agravando as lesões. A biópsia deve ser realizada nos quadros de incerteza ou quando o diagnóstico diferencial se faz necessário. O tratamento pode ser iniciado com corticoide tópico, sendo mais indicado os de moderada a alta potência por curto período, podendo posteriormente seguir-se com composições de menor potência, minimizando os efeitos adversos, como atrofia genital. O tratamento sistêmico está indicado apenas na falha terapêutica. É imprescindível reforçar que o médico assistente deve buscar ativamente a manifestação vulvar da psoríase, pois muitas vezes a paciente não relata essa queixa. E, quanto ao ginecologista, este deve ao examinar a vulva pensar nessa hipótese diagnóstica, que, apesar de rara, acontece.

Palavras-chave: psoríase; doenças da vulva; prurido vulvar.

EP120

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251120>

Relato de caso: carcinoma adenoide cístico da glândula de Bartholin

Rachel Ventura¹, Gutemberg Almeida¹, Milena de Azeredo Monteiro¹, Juliana Affonso Mathiles¹, Caio Oliveira Menezes¹, Yara Furtado¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro

Autor principal: Rachel Ventura

E-mail: rachelventuran@gmail.com

Introdução: O carcinoma primário da glândula de Bartholin (GB) representa menos de 1% das neoplasias ginecológicas e é classificado como um subtipo do câncer de vulva, sendo estadiado e manejado como tal. Mais frequente na sétima década de vida, apresenta-se histologicamente em 40% das vezes como adenocarcinoma ou carcinoma de células escamosas e em 15% como carcinoma adenoide cístico, variante rara e foco do trabalho. Com menos de cem casos relatados na literatura, a fisiopatologia e resposta terapêutica não são bem definidas, dificultando seu manejo. **Relato de caso:** Paciente de 45 anos de idade, portadora de hipertensão arterial sistêmica e diabetes *mellitus* tipo 2, chegou ao serviço em 2019 para consulta hospitalar em ginecologia, queixando-se de nódulo doloroso em vulva havia um ano. Ao exame, constatou-se nódulo às 3h de introito vaginal, em topografia de GB, medindo cerca de 2 cm, fibroelástico, doloroso ao toque e à manobra de Valsalva, sem sinais flogísticos. A paciente foi submetida a exérese do nódulo em novembro de 2019, com laudo histopatológico de carcinoma adenoide cístico de GB, sem margem de segurança. Não aderiu a seguimento pós-cirúrgico e, em novembro de 2020, retornou com queixa de lesão dolorosa no local previamente ressecado.

Ao exame, constatou-se a presença de nódulo endurecido no local, doloroso, não associado a linfonodomegalia regional. Foram solicitadas tomografia computadorizada de pelve e radiografia de tórax para avaliar a invasão de estruturas adjacentes ou a distância, ambas negativas. A paciente foi submetida a vulvectomia parcial em maio de 2021, com ampliação de margem de ressecção e laudo histopatológico confirmando carcinoma adenoide cístico na peça, com margens lateral e inferior comprometidas. Realizou acompanhamento ambulatorial, sem achados clínicos de doença residual nas consultas iniciais. Em outubro do mesmo ano, referiu retorno da dor na mesma topografia antes referida, com lesão endurecida e dolorosa ao exame físico, com projeção à vagina. Foi solicitada ressonância magnética de pelve, sem achados maiores em laudo inicial, sendo solicitada a revisão de cortes inferiores para estadiamento e conduta subsequente. **Conclusão:** O carcinoma adenoide cístico da GB é um diagnóstico raro, com poucos relatos na literatura, tornando-se uma condição que carece de conduta e manejo terapêutico robustos. A ausência de sinais ou sintomas específicos dificulta sua suspeição clínica, sendo seu diagnóstico confirmado majoritariamente após a exérese da lesão vulvar com análise histopatológica. A abordagem cirúrgica, com ou sem linfadenectomia, é preferencial para o carcinoma adenoide cístico da GB e observa-se alta taxa de recidiva local, com tendência a metástase hematogênica e invasão perineural, destacando-se a importância da investigação com solicitação dos exames de imagem pertinentes. A recorrência da lesão é um aspecto importantíssimo associado e foi observada na paciente em questão, o que amplia a discussão a respeito da conduta cirúrgica preconizada nesses casos.

Palavras-chave: carcinoma adenoide cístico; glândulas vestibulares maiores; neoplasias vulvares.

EP121

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251121>

Úlcera de Lipschütz pós-infecção de COVID-19

Leticia Pinheiro de Medeiros¹, Caroline Alves de Oliveira Martins¹, Cláudia Jacyntho², Erica Salet³, Ana Brandalise⁴, Camila Barbosa de Souza¹

¹Hospital Federal de Bonsucesso

²Hospital Servidores do Estado do Rio de Janeiro;

³Laboratório de PTGI e Colposcopia Diagnose Gyn

⁴Clínica privada

Autor principal: Leticia Pinheiro de Medeiros

E-mail: medeirosleticia@gmail.com

Introdução: As úlceras genitais são de difícil diagnóstico na prática clínica, dadas suas diversas etiologias, podendo estar associadas a causas infecciosas. A úlcera de Lipschütz é de etiologia pouco definida, geralmente encontrada em mulheres jovens, que ainda não iniciaram sua vida sexual e com histórico de uma infecção viral prévia. O objetivo do presente relato foi descrever um caso de úlcera genital após um quadro de infecção pelo SARS-CoV-2. **Relato de caso:** Paciente, 27 anos, casada, sem comorbidades prévias, refere surgimento de lesão vulvar com dor importante. Nega trauma, uso de medicamentos, ingestão de drogas, viagens recentes ou episódios anteriores. Nega febre ou outros sintomas relacionados. Ao exame físico, observa-se em região vulvar, próxima à fúrcula vaginal, uma lesão ulcerada em espelho, intensamente dolorosa, de fundo necrótico e com edema. Não foram detectados linfonodomegalias nem lesões de pele ou mucosas. Ela relata que há 1 mês testou positivo para SARS-CoV-2, apresentando sintomas leves. A pesquisa laboratorial para infecções sexualmente transmissíveis é negativa. É prescrito Prednisona 40 mg por três dias para o alívio dos sintomas, e a paciente apresenta evolução satisfatória, com regressão completa da lesão. **Conclusão:** As úlceras de Lipschütz são lesões vulvares ulcerosas, com tamanho superior a 1 cm, de início súbito, profundas, dolorosas, com bordas vermelho-violáceas e base necrótica coberta por exsudato. Localizam-se principalmente em pequenos lábios, possuem distribuição simétrica, podendo também alojar-se em grandes lábios, períneo, vestibulo (como no caso descrito) ou terço inferior da vagina. Estão associadas a uma infecção viral aguda prévia (especialmente o vírus Epstein-Barr), podendo o quadro clínico iniciar-se com sintomas prodômicos de odinofagia, mialgia, estado febril e linfadenopatia, sendo a lesão vulvar um evento posterior. Alguns relatos de caso estão sendo descritos na literatura sobre sua ocorrência associada ao vírus causador da COVID-19.

Trata-se de uma doença autolimitada, não sexualmente transmissível e com cura espontânea em duas a seis semanas. Acredita-se que a lesão vulvar seja a manifestação clínica resultante de uma resposta imunomediada após reação de hipersensibilidade a uma infecção viral ou bacteriana, levando à deposição de imunocomplexos nos vasos sanguíneos da derme, ativação de sistema complemento, formação de microtrombos e consequente necrose tecidual. O tratamento objetiva prevenir infecção secundária e controlar a dor, sendo feito com banhos de assento em água morna, analgésicos e corticoterapia tópica ou sistêmica.

Palavras-chave: úlcera de Lipschütz; COVID-19; úlceras genitais.

EP122

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251122>

Úlceras de Lipschütz associadas à infecção por COVID-19: relato de caso

Cláudia Márcia de Azevedo Jacyntho¹, Paula de Cássia Nunes Assunção Guimarães¹, Larissa Nunes Assunção¹, Maria Roberta Meneguetti Seravali Ramos¹, Rodrigo Rossi Balbinotti²

¹Estácio de Sá

²Universidade de Caxias do Sul

Autor principal: Cláudia Márcia de Azevedo Jacyntho

E-mail: jacyntho@jacyntho.com.br

Introdução: A doença de Lipschütz é uma entidade rara, causada por uma vasculite local, e caracteriza-se pelo surgimento súbito de úlceras na vulva ou vagina inferior. O diagnóstico diferencial dá-se com várias infecções sexualmente transmissíveis e o tratamento objetiva suprimir exacerbações, controlar a dor e prevenir infecção secundária. A infecção pelo novo coronavírus tem sido associada a um importante componente vascular. Manifestações cutâneas ligadas à COVID-19 foram descritas em diversos estudos e a incidência reportada atingiu 20,4%, verificando-se heterogeneidade de padrões clínicos. **Relato de caso:** Mulher de 23 anos, previamente saudável, apresentou exame de reação em cadeia da polimerase (PCR) positivo para COVID-19 dias antes do surgimento súbito de múltiplas úlceras no vestibulo vulvar, dolorosas. Ao exame físico as lesões se apresentavam bem delimitadas, profundas, algumas coalescentes, com bordas vermelho-violáceas e recobertas por exsudato cinzento. Aos 15 anos, a paciente havia apresentado quadro de úlceras vulvares, que naquela ocasião haviam sido atribuídas à infecção por vírus Epstein-Barr (sorologia de imunoglobina M positiva). Foi realizada coleta de PCR endocervical múltiplo para bactérias, todos negativos. Citologia de colo uterino negativa para neoplasia e com padrão inflamatório. Sorologias de infecções sexualmente transmissíveis negativas e, para herpes 1 e 2, negativa. Hemograma normal. D-dímeros elevados e PCR ultrasensível elevada, com redução gradativa no transcorrer da doença. A paciente recebeu prescrição de Prednisona e ácido acetilsalicílico (AAS) do clínico geral. Evoluiu com regressão lenta das lesões, até seu completo desaparecimento em três semanas. **Conclusão:** As úlceras de Lipschütz têm causa desconhecida. Acredita-se que antígenos microbianos, por meio de mimetismo molecular, induzam uma resposta imune citotóxica, resultando em vasculite local, ou que a úlcera seja a manifestação clínica de uma reação de hipersensibilidade a uma infecção viral ou bacteriana, com deposição de complexo imune nos vasos dérmicos, ativação do complemento, microtrombose e subsequente necrose tecidual. A infecção pelo novo coronavírus pode relacionar-se a esse mecanismo fisiopatológico tanto pela via da vasculite local quanto pela reação ao processo infeccioso viral. A doença é autolimitada e a cura espontânea da ulceração genital aguda ocorre em duas a seis semanas, geralmente sem deixar cicatrizes. Cuidados locais podem ser prescritos. Recorrências foram relatadas em 30 a 50% dos casos. A história recente de doença do tipo influenza ou mononucleose deve representar critério de alerta para a suspeita, e possivelmente a infecção pela Covid-19. O diagnóstico diferencial com EBV será definido pela sorologia específica e

pelo achado de linfocitose. Embora o número de publicações sobre as manifestações cutâneas na COVID-19 seja expressivo, há muitas perguntas sobre essa associação, que poderão ser respondidas com estudos de imuno-histoquímica e histopatológicos, definindo se são causas diretas da infecção viral ou decorrentes de complicações da doença sistêmica.

Palavras-chave: COVID-19; Lipschütz; vulva; vasculite; úlcera.

EP123

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202213251123>

Uso do imiquimode como opção terapêutica em paciente com recorrência de lesão intraepitelial vaginal de alto grau: relato de caso

Lara de Siqueira Rodrigues¹, Bruna Brandão de Oliveira¹, Gustavo Alves Machado¹, Andreia Vieira Zanetti¹, Leandro Teixeira Abreu¹, Christian David Montero Vera¹

¹Hospital da Mulher Heloneida Studart

Autor principal: Lara de Siqueira Rodrigues

E-mail: laraarodrigues@hotmail.com

Introdução: A neoplasia intraepitelial de vagina (NIVA) é uma lesão pré-maligna do epitélio vaginal com baixa incidência. O principal agente etiológico é o papilomavírus humano (HPV), e um dos fatores de risco para sua ocorrência é a história prévia de tratamento da lesão cervical causada pelo vírus. A coexistência desse tipo de lesão com neoplasia intraepitelial cervical (NIC) é observada em 1–6% dos casos. A classificação histológica segue a das lesões intraepiteliais cervicais. Em algumas mulheres, a NIVA de alto grau pode evoluir para neoplasia invasiva. A localização mais comum é o terço superior da vagina, dificultando o tratamento. O diagnóstico é feito por meio de citologia e colposcopia. Não existem protocolos para o tratamento da NIVA, sendo a abordagem individualizada. Existem diversas possibilidades de tratamento, como as abordagens cirúrgica, ablativa, radioterápica, clínica ou expectante. A escolha considera fatores como: idade, história prévia de tratamento de NIC, histerectomia/radioterapia anteriores, comorbidades, atividade sexual, entre outros. Deve-se manter seguimento por longo período. **Relato de caso:** R.C.M., 72 anos, hígida, realizou conização a frio por lesão intraepitelial cervical de alto grau, posteriormente foi submetida a histerectomia total com anexectomia bilateral, por carcinoma cervical *in situ*. Após o diagnóstico de lesão intraepitelial vaginal de alto grau, foi submetida a mucosectomia de fundo vaginal. Foi encaminhada ao nosso serviço, com resultado de citologia vaginal que mostrava recorrência da lesão de alto grau. Realizou-se vaginoscopia e biópsia do fundo vaginal, que revelaram área acetorreagente em parede lateral direita. O histopatológico confirmou lesão de alto grau com displasia acentuada. Mediante a história de tratamentos progressos, a condição clínica da paciente e sua idade, foi proposto tratamento medicamentoso com aplicação ambulatorial de imiquimode 5% creme, em intervalos quinzenais, totalizando 12 aplicações. No início das aplicações, era possível visualizar ao exame discreta área acetorreagente em parede vaginal esquerda, medindo menos de 0,5 cm. Ao fim do tratamento, não se visualizavam lesões acetorreagentes, ou seja, a lesão apresentou remissão completa. Nova citologia para controle mostrou células escamosas com maior ativação nuclear. **Conclusão:** No caso desta paciente, dado o histórico de tratamentos para NIC e NIVA, optou-se pelo uso do imiquimode 5% creme, com aplicação de um envelope a cada 15 dias, totalizando 12 aplicações. Essa medicação age modificando a resposta imune ao HPV, com o objetivo de estimular o sistema imune a resistir à infecção pelo vírus. Este tratamento é considerado *off-label*, uma vez que em sua bula não consta a indicação de uso vaginal. A eficácia do uso do imiquimode em lesões de alto grau não é bem estabelecida em virtude da pequena população estudada, mas alguns estudos sugerem efeito terapêutico benéfico, como também pudemos constatar em nossa experiência.

Palavras-chave: imiquimode; carcinoma *in situ*; tratamento; alphapapillomavirus.

Índice Remissivo por Autores

A	C	F
Abreu LT 24, 48	Cabral LCR 27	Faria CA 11
Albuquerque PCR 2, 15, 42, 46	Campelo EHLS 11	Félix AVJ 10, 11
Alencar LTRA 12	Canedo C 28	Felkl RR 44
Alencar MEN 14	Cano MEB 4, 28	Fernandes MM 43, 45
Alexandrini IF 38	Capaccia AM 42	Ferrari R 38, 39
Almeida AF 11	Cardoso SMLQ 12, 27, 32, 33	Ferrari VG 38
Almeida G 47	Carneiro BRG 29	Ferreira DG 43
Almeida GD 32	Carrara GMP 46	Fialho SCAV 42, 43
Almeida LP 45	Carvalho CH 29	Fievet SO 21
Almeida MG 34	Carvalho FMB 32	Flores LPO 33
Alves LG 18	Carvalho IFMM 8	Fonseca MCI 31
Alves LVRC 17	Carvalho Júnior EV 43	Fonsêca NCD 10
Alves TC 43	Carvalho LSO 5, 19	Fonseca VLM 3, 18, 46
Américo JA 31	Carvalho PRN 40	Fontes TMP 8, 9, 13
Andrade AQ 31	Castro BO 23	Freire AM 39
Andrade T 28	Castro GS 24	Frigotto KG 14, 16, 23, 36
Angelo FC 9	Castro JPLV 45	Furtado JGM 10
Araújo AR 20	Castro LAL 23, 25, 35, 40	Furtado Y 47
Araújo BRBS 27	Cavalcante MB 24, 35, 39	
Araújo DSG 16	Chaves MEBC 4	
Araújo ESP 20	Chiele T 44	
Araújo KFS 36	Chiminacio I 23	G
Araújo NC 46	Circenis GT 45	Garcia GSB 36
Armstrong BBS 10, 11	Cobucci TO 24	Garcia LCT 32, 33
Arruda KRR 7	Coelho HC 14	Garrafa JL 36
Arruda PO 4	Conforto MEC 4, 18	Gerstner GR 8
Assunção LN 48	Consoni PRC 4, 6, 12	Giordano A 3
Auar DF 22, 24, 35	Consoni RC 4, 6, 12	Giordano LA 17
	Costa JF 42	Giordano MV 8
	Costella G 4, 6, 12	Godim FASS 8
B	Coutinho MCCM 38	Golçalves RAC 44
Baasch LH 30	Couto LM 26	Gomes IN 32
Baggenstoss MZ 21	Criscuolo TS 3	Gomes JAM 31
Baião AER 40	Crud RSM 13	Gomes JO 11
Balbinotti RR 44, 48	Cunha AA 11	Gomes LF 3, 41
Balzana MF 29	Cytryn A 19, 20	Gomide OF 17
Barboza ÉA 5		Gonçalves CA 36
Barros EVB 32		Gondim FASS 9
Barros LA 7, 20		Gontijo RC 44
Beatrice NZ 36, 38	D	Gonzalez LGA 21
Bekierman HBV 18	Damasceno CGM 17	Goulart CAR 35
Belo MHS 34, 45	Damáσιο LCVC 10, 11	Guasselli JC 4, 12
Bertoli CB 21	Dantas RFA 4, 18	Guedes Filho AD 14
Bittencourt DD 9, 15	Dias SEB 27, 32	Guimarães GV 7, 8
Bitzcof BT 28	Dibo TL 31	Guimaraes ICCV 42
Böhm EF 37	Duarte IM 7	Guimarães ICCV 43, 46
Boita FL 12	Duarte IP 36	Guimarães JCC 42
Borges FQ 35	Dutra BG 27, 32, 33	Guimarães JG 40
Borges IM 24	Dutra JF 6	Guimarães PCNA 48
Born BH 21	Duvivier KM 44, 45	
Braga A 28		
Branco GBC 10	E	
Brandalise A 13, 47	Elpo JA 19	H
Bremenkamp BF 2, 6, 41	Escocard TSR 7	Haim C 3
Brito PL 23, 25, 35, 40	Estrada MIALD 41	Haimuri JGS 17
Bruno LFG 14		Hillmann BR 36
Bruno VF 11		Horta RD 13
Bueno GS 11		
Buscema GB 29, 31		

	I			
Izzo A		22	Medeiros MOA	6, 25
Izzo AS		26, 27, 30, 37, 38, 39	Meirelles JB	16
	J		Melo BML	46
Jacyntho C		13, 47	Melo GPS	18
Jacyntho CMA		17, 48	Mendes ARS	21
Jandre TFM		18	Mendonça KA	13
Jasmim CCSF		34	Menezes CO	47
Jasmim Junior TC		34	Menezes LV	17, 21
Jesus G		22	Messias IR	14, 24
Jesus GRR		26, 27, 30, 37, 38, 39	Migliorin LC	27
Jesús GRR		40	Mineiro LBS	10
Jundi SI		44, 45	Miranda BE	43
	K		Miranda FRD	39
Kabuki PBM		25	Miranda RD	24
Kano EU		5, 7, 8, 19	Mocarzel CC	29, 30, 31
Knobel R		36, 38	Monteiro DLM	20, 22, 24, 35, 39
Kozlowski BM		14	Monteiro DP	18, 34
	L		Monteiro JVL	25
Lacerda IMS		24, 35, 39	Monteiro MA	47
Lacerda M		13	Monteiro RNSS	28
Lacerda MI		17	Montoiro TMF	9
Lattanzi LVCM		31	Montuori J	15
Leite Filho AF		5, 7, 8, 19, 20	Montuori JAS	19
Lima BA		29, 30	Moraes HMV	2, 15, 42, 46
Lima BMB		25	Moreira AMA	41
Lima LD		21	Moreira BAMA	16
Lima PSB		11	Moura AFF	42
Lima TP		39	Moura HCS	4
Lira CS		20	Moura LIP	34
Lisboa AP		38	Mourão GG	40
Lucas VM		16	Mousquer JL	44
Luiz L		21	Munhoz JL	17, 36
	M		Muniz CS	14
Machado GA		48	Mury WV	2, 15, 42, 46
Machado MHFSS		2, 6, 41, 42		
Machado PPM		7	N	
Machado RAC		43, 44	Nandi VL	19
Machado RRP		28	Nascimento AMR	12
Machado WJS		14	Nascimento CRL	32, 33
Machlach RH		29, 30	Nascimento DVF	40
Magalhães ACL		22	Nascimento FL	46
Magalhães GCM		38, 39	Nascimento MI	14, 30, 33
Magalhães MRM		26	Nascimento VJAM	4, 33, 44
Magalhães RBS		23	Neeser NGC	21
Maranho YT		2, 15, 42, 46	Neves GTS	16
Marchesi LM		14	Nideck MPP	23
Margulies GS		39	Nunes MLS	16
Marinho YM		21	Nunes ZRS	27
Marques RN		32		
Marroni LS		8	O	
Martins CAO		13, 42, 44, 46, 47	Obeica B	15, 42
Martins SS		23, 35	Obrzut C	23
Mascarenhas LGN		21	Oliveira AC	46
Mathiles JA		31, 47	Oliveira ARC	9
Matias CMC		21, 36	Oliveira BB	14, 24, 48
Matos GCN		25	Oliveira BF	2
Mechoullam YP		8	Oliveira LA	45
Medeiros LP		24, 47	Oliveira MCS	46
			Oliveira VF	17
			Osolins L	15
			P	
			Pacheco AFC	2
			Paim ACP	4, 6, 12
			Paiva JC	17
			Paraíso GRM	5
			Passos GP	6
			Paulique NVMP	15
			Peixoto Filho FM ...	22, 26, 27, 30, 37, 38, 39, 40
			Penna IAA	12
			Pereira ACGQ	8, 20
			Pereira Júnior JP	40
			Perfete SC	13
			Pessoa LML	44
			Pignataro TMC	13
			Pimentel SBC	9
			Pinheiro JMMM	2, 36, 42, 46
			Pinheiro LS	9
			Pinto ACCR	38
			Pinto MPR	23
			Pires PL	25
			Pires VAM	36
			Pittan FC	30
			Piumbini RG	42
			Pognataro TM	24
			Q	
			Queiroz MVE	32
			Queiroz YS	23, 35
			Queres RL	11
			R	
			Raimundo CDR	13
			Ramos MRMS	48
			Ribeiro BR	8
			Ribeiro BS	14
			Ribeiro FGB	42
			Ribeiro MS	31
			Riche MR	2, 15, 42, 46
			Rocha BRA	21, 25
			Rocha CLA	37
			Rocha FLA	37
			Rodrigues CS	7
			Rodrigues FBI	7, 19, 20
			Rodrigues FMD	8
			Rodrigues IG	24, 39
			Rodrigues LS	14, 24, 48
			Rodrigues MSR	31
			Rodrigues NCP	20
			Rosário IRS	2
			S	
			Saavedra LB	9
			Sabadin H	23
			Salet E	47
			Salgado Á	9
			Salla LM	9
			Sandi I	4, 6, 12
			Santana SS	45
			Santiago CN	3
			Santo JGE	5
			Santos ACKC	18
			Santos AF	44
			Santos BB	23, 35
			Santos BV	23, 35
			Santos GP	42
			Santos IA	8, 20
			Santos LK	15

Santos LRP.....	35	Soares EQ.....	8	V	
Santos LSE.....	35	Sommacal LF.....	19		
Santos MC.....	36	Sousa TS.....	22, 35, 39	Valiante MCP.....	41
Santos PDF.....	4	Souza CB.....	47	Val ICC.....	45
Santos RLC.....	8, 9, 13	Souza CM.....	41	Valle MVRB.....	30, 31
Santos SMS.....	6	Souza FM.....	22	Vasconcellos BO.....	12, 17, 19
Santos TOM.....	6	Souza GA.....	31	Vasconcellos F.....	22
Santos TR.....	4	Souza MLR.....	45	Veloso EB.....	42
Sá RAM.....	34	Souza MMFC.....	31	Ventura PM.....	43
Scarioti ES.....	9	Souza RS.....	27, 32, 33	Ventura R.....	47
Seixas JA.....	5	Souza SN.....	44	Vera CDM.....	48
Sens MLSM.....	19	Stefanello D.....	44	Vidigal AS.....	19
Serrano HL.....	46			Vieira MS.....	38
Silva ABRB.....	21, 36	T		Vilardo ALHR.....	18
Silva AMC.....	11	Takagi PH.....	36	Viniegra RFS.....	4
Silva CR.....	35	Taliuli AVM.....	31	Viter ACR.....	7
Silva DNB.....	32	Taquette SR.....	20		
Silva FCV.....	26, 27, 30, 37, 38, 39	Taveira BLS.....	15	X	
Silva Filho LCO.....	23	Teixeira E.....	22, 26, 30, 39	Xavier LS.....	2
Silva IA.....	11	Terra ICP.....	11		
Silva JC.....	21	Terra ME.....	22, 26, 30, 39	Y	
Silva JN.....	25	Terror IS.....	17	Yadid IM.....	3
Silva LCA.....	31	Thomé FLS.....	8		
Silva LCR.....	39	Thomé LCC.....	41	Z	
Silva LGN.....	25	Tiedje AR.....	19	Zanetti AV.....	48
Silva LRF.....	31	Torre PA.....	43	Zanine RM.....	9, 15, 44
Silva PHB.....	30	Torres BS.....	25	Zuccon ACP.....	2
Silva TGR.....	33	Torres MM.....	9	Zunino AX.....	17
Silveira BM.....	2	Torrieri R.....	15	Zuza DC.....	7, 8, 19
Silveira FA.....	5	Tostes CN.....	46		
Silveira KG.....	5	Trajano AJB.....	22		
Simões MCR.....	25				
Skaf YB.....	5				

