

TRABALHOS CIENTÍFICOS – CATEGORIA e-POSTER

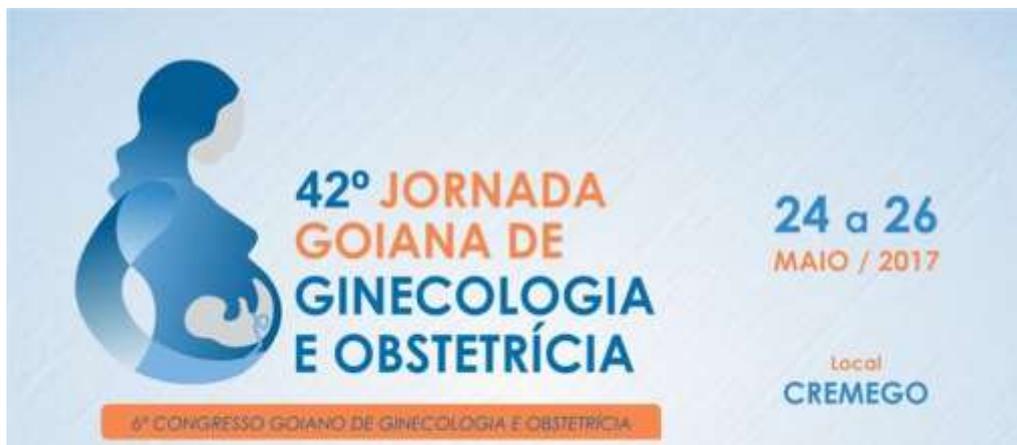
Obstetrícia

ABDOME AGUDO CIRÚRGICO COM GRAVIDEZ TÓPICA

Nívia Garcia de Sousa Godoy, Valdivina Eterna Falone, Lívia Maria Oliveira Salviano, Ricardo Pereira Marot, João Jorge Nassaralla Neto, Waldemar Naves do Amaral

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás

INTRODUÇÃO: A torção ovariana representa a rotação parcial ou total do pedículo vascular ovariano, causando estase circulatória, edema, gangrena e necrose hemorrágica, com o risco de lesões ovarianas irreversíveis
OBJETIVO: Relatar um caso de torção ovariana (TO) em paciente grávida
RELATO: Paciente WCA, 35 anos, G1P0A0. Antecedente patológico de megacólon não-chagásico. Ultrassonografia (US) transvaginal (30/11/16) evidenciou gravidez tópica, única, de 7 semanas e 3 dias e ovário esquerdo (OE) normal. Em 11/12/16 referiu dor pélvica intensa em fossa ilíaca esquerda aliviada parcialmente com uso de analgésico. USG (12/12/16) evidenciou gravidez tópica, única, de 9 semanas e 2 dias e OE medindo 57 cm³. Ecodoppler (14/12/16) revelou OE aumentado, edemaciado e com redução importante do fluxo sanguíneo. Considerada a hipótese de torção ovariana e abordagem cirúrgica (15/12/16) por laparotomia com anexectomia esquerda. Laudo histopatológico (16/12/16) de OE, medindo 5,0x4,0x3,0cm³ e pesando 39,0g; e tuba uterina irregular e vinhosa, medindo 5,5x2,5x2,0cm³. Cortes histológicos de ovário com histoarquitetura distorcida por extensa necrose isquêmica (90-95%) e hemorragia. Tuba uterina necrótica, com pequena área preservada com vasos congestos e infiltrado inflamatório de polimorfonucleares. Ausência de malignidade no material. Concluiu por torção ovariana e necrose isquêmica com área focal de infiltrado inflamatório misto. US (04/01/17) evidenciou gravidez tópica, única, feto vivo com 12 semanas e 3 dias, não sendo visualizado o OE.
CONCLUSÃO: O quadro semelhante ao abdome agudo pode atrasar a identificação da TO. A valorização clínica associada à ultrassonografia somam-se por baixo custo e não exposição do feto a radiações ionizantes. O diagnóstico tardio da TO pode provocar a perda da tuba uterina, do ovário, infecção local, peritonite, sepse e até óbito. Seu reconhecimento precoce e a abordagem são importantes para evitar quadros complicados.



TRABALHOS CIENTÍFICOS – CATEGORIA e-POSTER

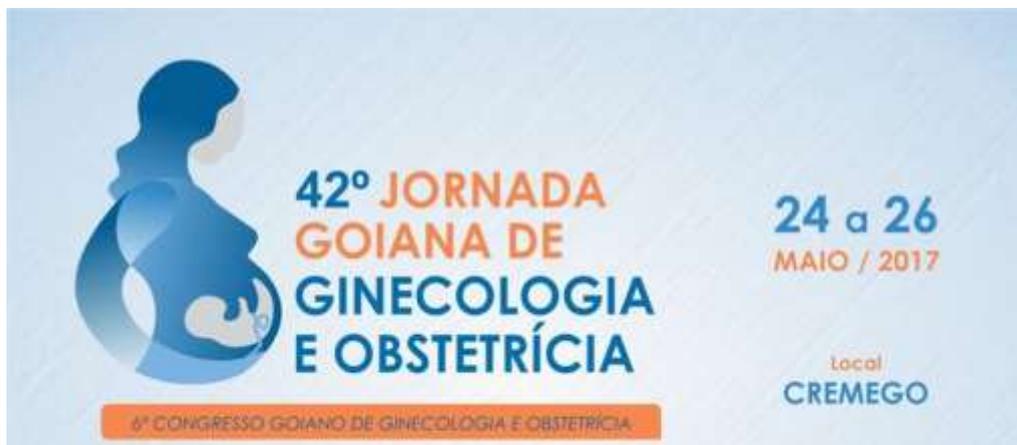
Obstetrícia

ABORDAGEM DA SÍNDROME DE CAROLI EM GESTANTE: RELATO DE CASO

Andressa Meline Cozer, Luis Pedro Ferreira de Assis, Cacilda Pedrosa de Oliveira

Centro Universitário de Anápolis- Faculdade de Medicina da UniEvangélica

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Caroli é autossômica recessiva rara, com incidência de 1 caso para 1.000.000 hab., caracterizada por dilatações multifocais da árvore biliar intra-hepática, podendo culminar em fibrose hepática periportal ou associar-se à fibrose congênita. Há decréscimo função hepática decorrente de colangites periódicas e obstrução biliar. **OBJETIVO:** Relatar caso clínico de Síndrome de Caroli em gestante admitida no HC-FMUFG. **RELATO DO CASO:** Paciente do sexo feminino, 16 anos, admitida com queixa de intensa dor em hipocôndrio direito, hepatomegalia e vômitos. Ultrassonografia constatou litíase intra-hepática. Após hepatectomia de emergência, sem intercorrências, recebeu alta. Após um ano, durante acompanhamento de gravidez na nona semana, reclamou de dores abdominais e febre há 3 dias. Internada para tratamento de hepatites, o resultado da colangiorressonância demonstrou imagens compatíveis com achados da Doença de Caroli, enquanto achados sorológicos revelaram Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA). **CONCLUSÃO:** A paciente teve diagnóstico de Síndrome de Caroli após episódios de litíase em vias biliares, dores abdominais, hepatoesplenomegalia e achados compatíveis em colangiorressonância. Apresentou LTA associada, o que pode ter contribuído para piora do quadro. Apesar de raro, a literatura médica registra novos casos de jovens com características da Doença de Caroli associada à fibrose hepática congênita, um potencial para hipertensão portal. Exames de imagem possuem grande importância para o diagnóstico, pois evidenciam o aumento do ductos intra-hepáticos e as lesões císticas. A importância desse caso reside nas complicações se diagnóstico não for precoce, como colangites, sepses, coledocolitíases, abscesso hepático, hipertensão portal, evoluindo com prognóstico ruim e poderia levar essa paciente a óbito imediato. Ademais, diagnóstico precoce e cuidados ofertados foram compatíveis com a literatura e imperativos para melhora clínica da paciente.



TRABALHOS CIENTÍFICOS – CATEGORIA e-POSTER

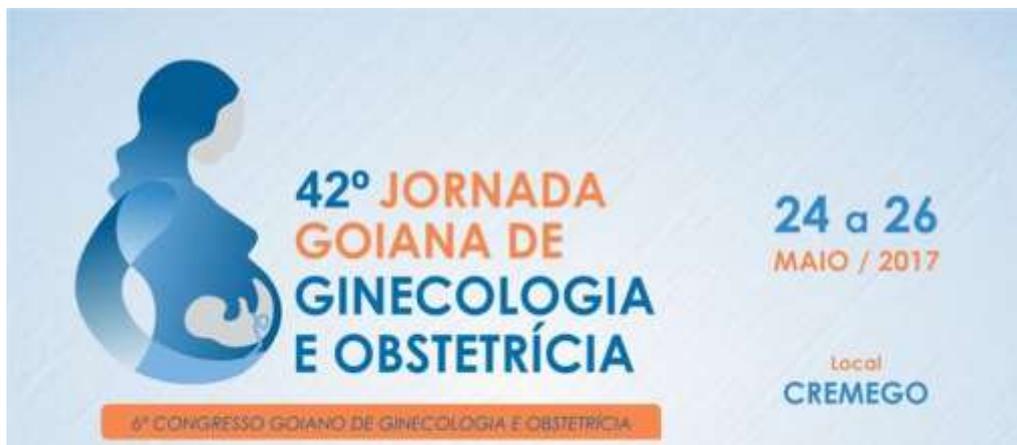
Obstetrícia

AÇÃO EDUCATIVA DE MITOS E VERDADES NA GESTAÇÃO PARA CADASTRADAS NA UNIDADE BÁSICA SÃO SEBASTIÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alice Romero, Rafael Silva Kroeff De Souza, Murilo Dell Eugenio Costa

IMEPAC- Araguari Mg

INTRODUÇÃO: Trabalhar com atividades educativas sobre prevenção é crucial para a qualidade de vida das mulheres, pois estas afecções se sobrepõem às mudanças de hábitos e costumes, gerando insegurança e abandono. As ações educativas são desenvolvidas para promover a tomada de decisão em relação às práticas de saúde, estimulando os participantes de maneira comunicativa e participativa, para que a mulher se sinta livre para expor e compartilhar suas ansiedades e conhecimentos e com isso tendendo a cuidar mais da saúde. **OBJETIVO:** apresentar a relevância das ações educativas como estratégia de aprendizagem sobre os mitos e verdades na gestação. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um relato de experiência de acadêmicos da Liga de Ginecologia e Obstetrícia do curso de Medicina da a IMEPAC, realizada em Abril de 2015, na Unidade Básica de Saúde SÃO SEBASTIÃO, Araguari-MG. Através desta vivência, verificou-se que muitas gestantes estão presas aos mitos e verdades durante o período gestacional. A equipe se reuniu para realizar um roteiro de apresentação com dinâmica participativa das usuárias. Trabalhou-se no sentido destacar pontos de curiosidade sobre o tema. A interação entre as mulheres foi satisfatória. **CONCLUSÃO:** A ação realizada como estratégia de educação em saúde contribui para que as as mulheres sejam participativas em atividades que visam o esclarecimento sobre o que elas devem ou não evitar durante o período gestacional levando a uma melhor qualidade de vida durante a gestação, e a formação de agentes semeadores do conhecimento.



TRABALHOS CIENTÍFICOS – CATEGORIA e-POSTER

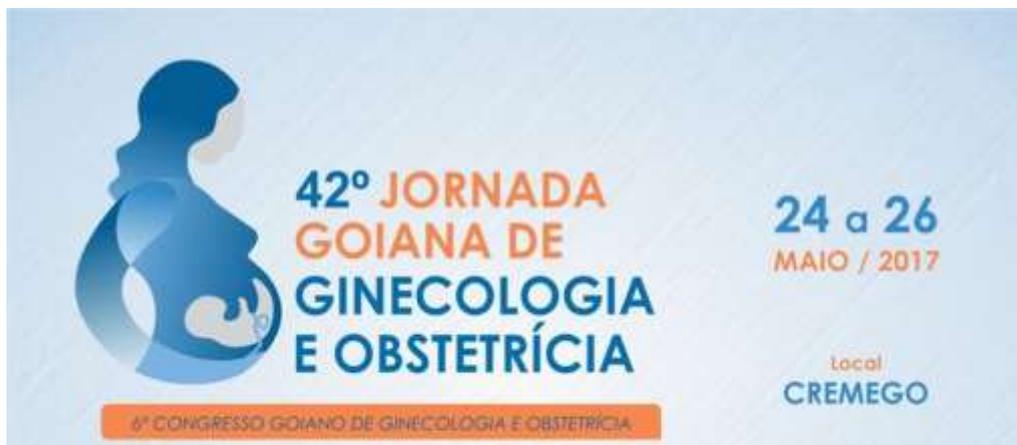
Obstetrícia

ACRETISMO PLACENTÁRIO E HISTERECTOMIA PUERPERAL

Roberta Silva Soares Ferreira Ghiggi, Ernei Fanstone Pina, Gabriela Marinho Naves, Daniely Toledo Costa, Tarik Kassem Saidah, Kassem Saidah

Residência Médica Ginecologia e Obstetrícia Unievangélica

Relato de caso: Paciente EGMS, 36 anos ,G5P2NA2, IG 22 semanas e 5 dias, proveniente de Anápolis, deu entrada na SCMA com queixa de dor abdominal intensa, de início súbito. Paciente sem comorbidades prévias e sem intercorrências em gestações anteriores. Ao exame físico paciente encontrava-se em bom estado geral, BCF presente, tônus uterino normal e abdome doloroso a palpação superficial e profunda, com sinais de irritação peritoneal, exame especular sem evidência de sangramento vaginal. Feito USG, que evidenciou provável descolamento de placenta. Hemograma com anemia importante. Foi submetida à cesárea por suspeita diagnóstica pelo USG de descolamento prematuro de placenta e sangramento ativo intra-abdominal. Ao realizar cesárea, foi diagnosticada rotura uterina em região ístmica e acretismo placentário, e optado por realização de histerectomia subtotal. Durante o ato cirúrgico foi solicitada presença do urologista devido lesão vesical de aproximadamente 3 cm, onde o mesmo auxiliou na retirada do segmento do colo uterino e rafia vesical após constatação de permeabilidade dos ureteres. Paciente foi encaminhada a Unidade de terapia intensiva para estabilização hemodinâmica com necessidade de transfusão de hemoderivados, e seguimento concomitante aos cuidados da urologia e obstetrícia, com suporte intensivo. Ao terceiro dia de internação, em unidade de terapia intensiva, apresentou quadro de distensão abdominal com parada da eliminação de fezes, e distúrbio de coagulação, sendo solicitado acompanhamento da clínica cirúrgica e hematologia. Apresentou evolução favorável sem necessidade de novas intervenções cirúrgicas e após oitavo dia de internação hospitalar, paciente recebeu alta em bom estado geral, e em uso da sonda vesical de demora, sendo encaminhada ao ambulatório de urologia para seguimento.



TRABALHOS CIENTÍFICOS – CATEGORIA e-POSTER

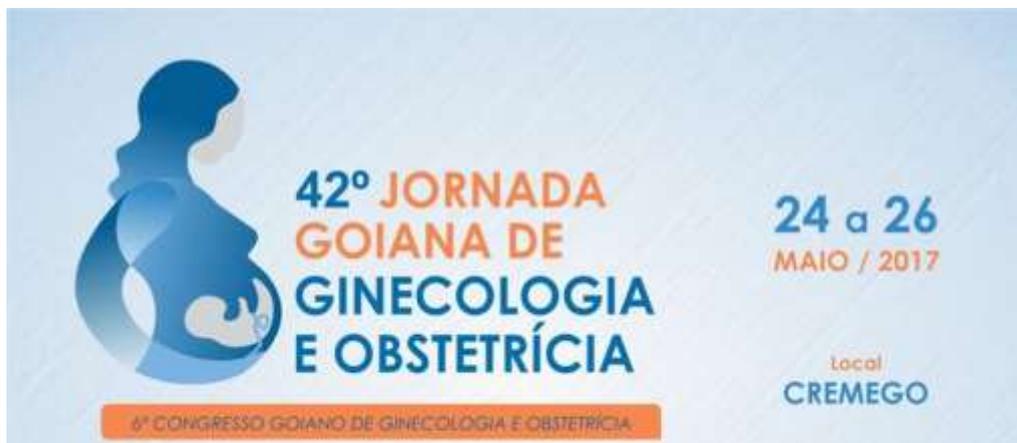
Obstetrícia

ANÁLISE DOS CUSTOS DAS INTERNAÇÕES PARA PARTO NORMAL E CESARIANA NO ESTADO DE GOIÁS

Jade Cardoso Araújo, Júlia Rodrigues Moraes, Mickael Santos de Abreu, Bráulio Brandão Rodrigues, Carlúcio Cristino Primo Junior, Danielle Brandão Nascimento

UniEVANGÉLICA

Introdução: A via de parto tem gerado ampla discussão tanto em relação à saúde da mão-criança quanto aos custos, sendo este um grande limitante da escolha. **Objetivos:** Analisar os custos das internações para partos normal e cesariana no estado de Goiás. **Pessoas e métodos:** Estudo quantitativo retrospectivo com abordagem por corte transversal realizado em Goiás entre os anos 2012-2015. Utilizou-se dados referentes a internação para parto normal e cesariana pelo SUS. Os dados, de ordem secundária, foram obtidos no DATASUS na categoria de base de dados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram utilizadas as variáveis: quantidade de internações, regime, valor dos serviços hospitalares, valor dos serviços profissionais, valor médio da internação e média de permanência. **Resultados:** Ocorreram aproximadamente 37 mil partos por ano entre 2012 e 2015. Na rede pública ocorreram 58% de partos normais; na rede privada, 52% de cesarianas. O tempo médio de internação em partos normais foi 2,3 dias em regime público e 1,8 dias no privado; para cesarianas: 2,7 dias no público e 2,3 dias no privado. No setor privado foram gastos 550 reais por internação em partos normais: 236 reais a todos os profissionais envolvidos; já nas cesarianas, 719 por internação: 272 para os profissionais. Na rede pública, 527 reais foram destinados a cada internação para parto normal, sendo 228 reais para os profissionais; nas cesarianas, 691 reais no total, sendo 249 para os profissionais. **Conclusão:** O aumento da taxa de cesarianas tanto na rede particular quanto na pública é preocupante não apenas em relação aos riscos cirúrgicos, mas também pelo alto custo desta. O custo dos serviços hospitalares para a cesariana é maior, mas os gastos com profissionais é o mesmo tanto para cesariana quanto parto normal, mesmo que no primeiro caso tenham mais profissionais envolvidos. A decisão da via do parto deve ser informada tanto pelos riscos/benefícios médicos, mas também financeiros.



TRABALHOS CIENTÍFICOS – CATEGORIA e-POSTER

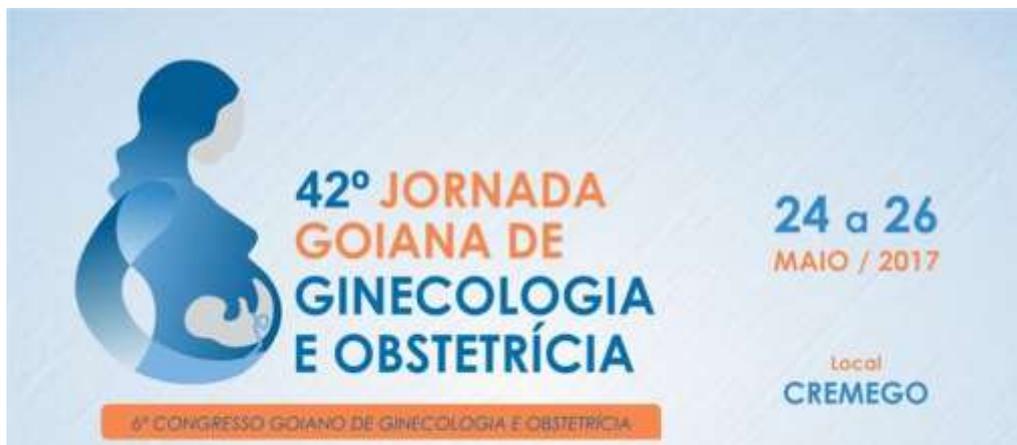
Obstetrícia

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE PARTOS PREMATUROS EM GESTANTES DO ESTADO DE GOIÁS NO PERÍODO DE 2010 À 2014

Juliana Cascão de Paiva Gomes, Pequeno LS, Rincon MDR, Soares RBA

Pontifícia Universidade Católica de Goiás

INTRODUÇÃO: A prematuridade, nascimento < 37 semanas de gestação, mesmo sendo a principal causa de morbimortalidade neonatal, ainda é considerada um fator de preocupação na obstetrícia. Assim, por não haver causas certas de sua ocorrência, é importante identificar os fatores de risco para que sua prevenção seja eficaz. **OBJETIVOS:** O objetivo é quantificar o número de casos de partos prematuros no período de 2010-2014, relacionando-os aos fatores de risco: raça negra, quantidade de consultas pré-natal ≤ 6 e idade da mãe com valores extremos. **METODOLOGIA:** Realizou-se um estudo transversal, descritivo, através da análise de dados secundários do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos, de acesso público, de 2010 à 2014, de mulheres entre 10 e 64 anos, cadastradas no sistema. **RESULTADOS:** Observou-se aumento de 92,17% no número de partos prematuros em todo o período analisado. Comparando com 2010 (5451 partos prematuros), houve um aumento de 52,11% em 2011 (8292 prematuros); 21,50% no ano de 2012 (10075 prematuros) em relação à 2011; 1,57% em 2013 (10234 prematuros), comparando com 2012; e 2,35% no ano de 2014 (10475 prematuros) em relação à 2013. Em relação à quantidade de consultas de pré-natal, foram analisados 44527 partos prematuros, sendo que destes, 2013 não passaram por nenhuma consulta; 5254 passaram por 1-3; e 15740 passaram por 4-6. De 44527 mulheres com parto prematuro, quanto à raça negra, 1699 eram pretas e 22868 pardas. A idade materna segundo duração da gestação no período de 2010-2014 revelou que para as idades extremas que são tidas como fator de risco, 9832 gestantes tinham ≤ 19 anos e 4748 ≥ 35 anos. **CONCLUSÃO:** A etiologia do parto prematuro é multifatorial. Faz-se necessário considerar riscos e prognósticos para que se possa promover medidas preventivas. Nesse contexto, o acesso à informações, o conhecimento sobre a realidade, bem como o acompanhamento constante dos dados, certamente interferem nas ações desenvolvidas e contribuem no modo de cuidar.



TRABALHOS CIENTÍFICOS – CATEGORIA e-POSTER

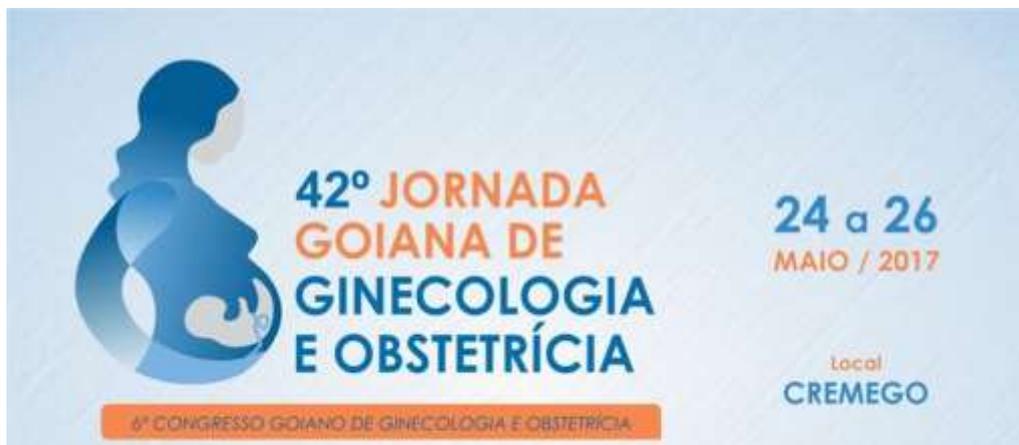
Obstetrícia

ANOMALIA DE EBSTEIN EM GESTANTE EM USO DE CARBONATO DE LÍTIO PARA TRATAMENTO DE TRANSTORNO BIPOLAR: RELATO DE CASO

Diego Fraga Rezende, Letícia Bernardes Marçal, Ana Tamiris Perini, Bruna Morais Faria, Leonardo Ribeiro Soares, Waldemar Naves do Amaral

Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Goiás

Introdução: a anomalia de Ebstein é uma malformação rara da válvula tricúspide, correspondendo a 1% das cardiopatias congênitas. Ocorre em aproximadamente 1-5 a cada 200.000 nascidos vivos. Na maioria dos casos os folhetos posterior e septal da valva apresentam inserção anormal dentro do ventrículo direito, causando dilatação atrial direita, insuficiência tricúspide e disfunção do ventrículo direito. O tratamento é cirúrgico e consiste na correção da disfunção valvar. **Objetivo:** relatar um caso de anomalia de Ebstein em gestante em uso de carbonato de lítio para tratamento de transtorno bipolar. **Relato do caso:** paciente de 41 anos, G2A1, idade gestacional de 30 semanas e 2 dias, transtorno bipolar há 15 anos em uso de carbonato de lítio, quetiapina e clorpromazina, encaminhada ao serviço para avaliação de malformação fetal. Ecocardiograma fetal evidenciou cardiopatia fetal com átrio direito dilatado, displasia de valva tricúspide tipo Ebstein com insuficiência importante e ventrículo direito pequeno. Exames de vitalidade fetal sem alterações. Realizada maturação pulmonar fetal, com paciente mantendo acompanhamento ultrassonográfico até 36 semanas, quando a gestação foi interrompida por cesariana devido sinais de insuficiência cardíaca fetal. APGAR 8/7, sendo o recém-nascido encaminhado a unidade de terapia intensiva. Realizado shunt sistêmico-pulmonar com 7 dias de vida com posterior reconstrução cônica da valva tricúspide. Lactente recebeu alta após 45 dias de internação, com ganho ponderal adequado, mantendo acompanhamento clínico-cardiológico. **Conclusões:** a Anomalia de Ebstein é de etiologia multifatorial e pouco conhecida, entretanto, aventa-se a hipótese da relação entre o uso de carbonato de lítio no primeiro trimestre da gestação e o aumento de risco desta cardiopatia congênita. O diagnóstico precoce desta cardiopatia congênita permite um melhor prognóstico neonatal.



TRABALHOS CIENTÍFICOS – CATEGORIA e-POSTER

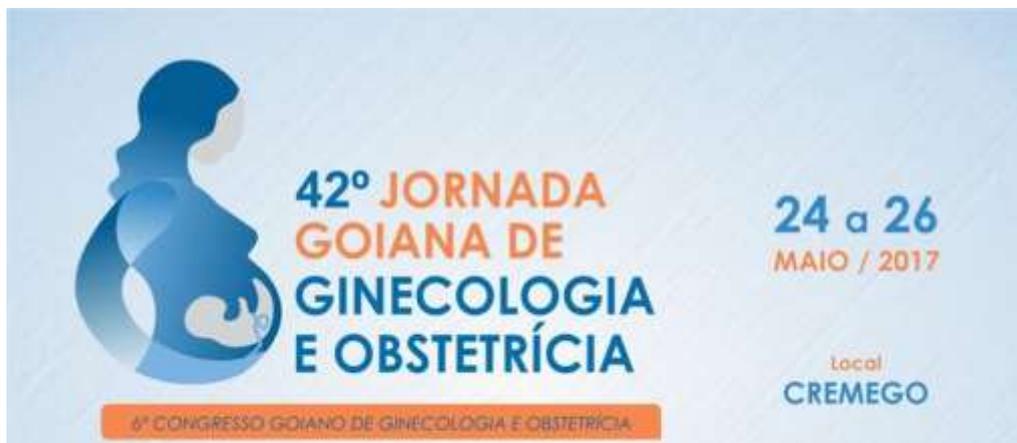
Obstetrícia

ANOMALIAS CEREBRAIS CONGÊNITAS EM GOIÁS: PREVALÊNCIA E RELAÇÃO COM O ZIKA VIRUS

Débora Duarte de Carvalho, Rejane Miranda Heitz, Juliana Teles de Carvalho, Ester de Oliveira Santos, Luany Patricia Liberato de Oliveira, Karen Cristine Almeida Barbosa

Centro universitário Unievangélica

Introdução: O vírus Zika se espalhou rapidamente nas Américas desde sua primeira identificação no Brasil 2015. Essa rápida disseminação do vírus associada o surto de microcefalia ocorrido no mesmo período chamou a atenção para os possíveis efeitos deletérios que o vírus pode ter nos fetos. **Objetivos:** O objetivo de esse estudo avaliar a prevalência de anomalias cerebrais congênitas em Goiás no período de 2000 a 2014 e em 2015, quando surgiram os primeiros casos de infecções por Zika vírus no estado avaliando as possíveis correlações. **Métodos:** Estudo epidemiológico quantitativo com delineamento transversal de base populacional. Os dados foram obtidos com base no DataSus e relacionados com números de casos de infecções por Zika vírus divulgados pela secretaria estadual de saúde. **Resultados:** A prevalência de anomalias congênitas cerebrais no estado de Goiás no período de 2000 a 2014 foi uma média de 49 casos ao ano. Já em 2015 foram registrados 65 casos, o que representou um aumento de 32%. No mesmo ano, o estado de Goiás teve 49 casos confirmados de infecções por Zika e até novembro de 2016 esse número já havia aumentado para 5432. **Conclusões:** No Brasil, no período 2000-2014, o número de nascidos vivos com microcefalia apresentou estabilidade. Entretanto, a partir de 2015, observou-se aumento inesperado de casos coincidindo com o período de surgimento de casos de infecção por Zika vírus. Dado o reconhecimento dessa relação causal, precisamos intensificar os nossos esforços para a prevenção da transmissão da doença, e para a prevenção de agravos causados pela infecção congênita do vírus. Detectando precocemente essas anomalias cerebrais, acompanhando o desenvolvimento dessas crianças afetadas e oferecendo suporte as famílias.



TRABALHOS CIENTÍFICOS – CATEGORIA e-POSTER

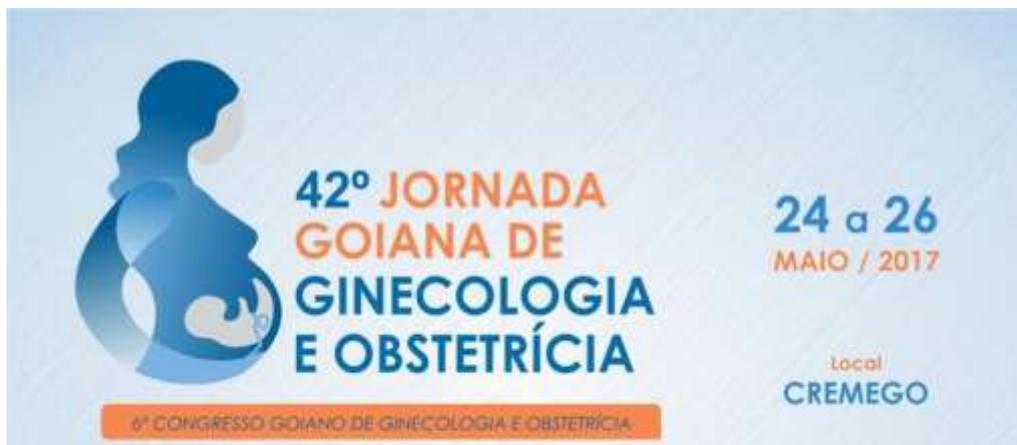
Obstetrícia

ATENÇÃO PRESTADA Á PARTURIENTE PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Jéssica de Oliveira Gomes Silva, THATIANE DE OLIVEIRA GOMES SILVA, ANA MARIA OLIVEIRA, PAMELA CINTHIA SILVA BUENO, LUAN SOLEI FLORES CANTEIRO, THAIS GIRALD

UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA

INTRODUÇÃO: Para a gestante, o momento do parto é muito esperado e ao mesmo tempo temido. As experiências que enfrentarão durante o trabalho de parto e parto são marcantes e podem interferir neste momento e até mesmo na decisão de passar ou não por outra gestação (1). Para assegurar a melhoria da assistência ao parto às gestantes, o MS instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento através da Portaria/GM n.o 569, de 1/6/2000. A humanização compreende tratar a mulher, bem como seus familiares e o recém-nascido com dignidade, acolhendo-os de forma ética e solidária, adotando medidas e procedimentos benéficos, evitando práticas intervencionistas desnecessárias que possam acarretar em maiores riscos para todos (2). Sendo assim, os profissionais envolvidos no atendimento durante a sua hospitalização devem prestar uma atenção humanizada no decorrer do desenvolvimento do seu trabalho de parto e parto. **OBJETIVO:** Conhecer os métodos utilizados pela equipe multiprofissional, segundo revisão sistemática de literatura, para a implementação da assistência humanizada às parturientes. **METODOLOGIA:** Estudo de revisão sistemática de literatura através da busca de artigos científicos na base de dados Scielo e LILACS, utilizando-se os descritores: Equipe multiprofissional, Humanização e Parto normal. Publicados no período de 2009 a 2015. **RESULTADOS:** Estudos afirmam que os profissionais devem desenvolver habilidades relacionadas ao contato com a mulher, ajudando-a a superar seus medos, ansios e tensões, sendo recebida com empatia e respeito. Ainda destaca como métodos de humanização: o direito a um acompanhante da sua escolha, liberdade de movimentação e adoção de métodos não farmacológicos para o alívio da dor.. **CONCLUSÃO:** Apesar de existirem diversos artigos que abordem a humanização do parto, observamos que os mesmos se tornam escassos, requerendo da equipe um olhar mais amplo para que parturiente.



TRABALHOS CIENTÍFICOS – CATEGORIA e-POSTER

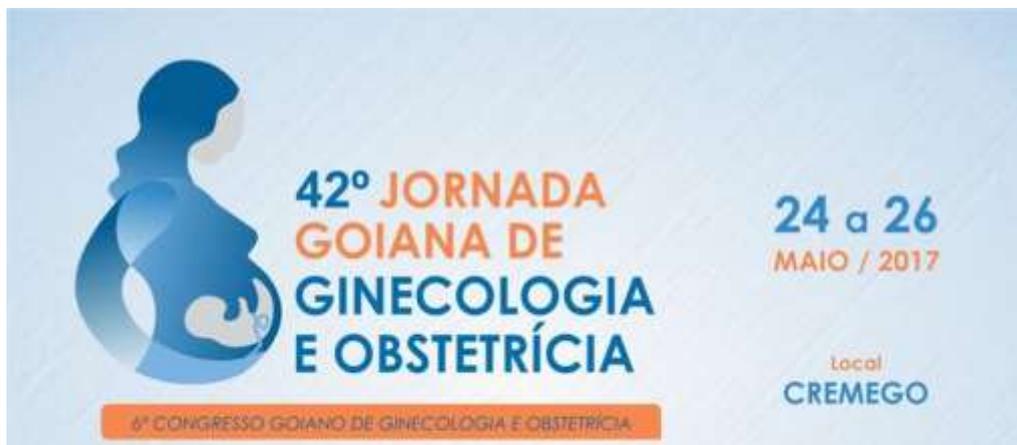
Obstetrícia

AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE MAL FORMAÇÃO CONGÊNITAS NO BRASIL

Nathalia Dell Eugênio Costa, Adi Gonçalves Xavier Neto, Johnathan Pedroso da Rocha, Annah Rachel Graciano

UniEVANGÉLICA

Introdução: As anomalias congênicas acarretam grande impacto à família já que a deficiência traz consigo a perda do filho idealizado. Dentre as mal formações congênicas conhecidas destaca-se: (anomalias cromossômicas), ambientais (teratógenos) e multifatoriais ou mistas (genética e ambiental). A prevalência internacional das malformações congênicas variam de 1% a 4%. No Brasil, estudos realizados pelo Estudo Colaborativo Latino Americano de Malformações Congênicas, demonstraram taxa de 2,24% a 5% no nascimento de malformados, porém, em 2010, a prevalência de anomalias foi de 0,8% no país, representando média de dois mil nascimentos. **Objetivo:** Quantificar os casos notificados de mal formações congênicas no Brasil entre os anos 2008 e 2016. **Pacientes e métodos:** Estudo epidemiológico quantitativo com delineamento transversal de base populacional. Considerou-se o total de casos de malformações congênicas identificados no Brasil no período de 2008 a 2016. Os dados utilizados foram extraídos do sistema de informação de morbidade hospitalar (SIH), sendo analisados por estatística descritiva, e correlações estatísticas extraíndo o coeficiente de prevalência com obtenção de dados populacionais do IBGE. **Resultados:** A prevalência, tanto do sexo feminino, quanto do masculino, foi maior em 2009, quando estes representaram por cem mil habitantes 47,93 e aquelas 34,65. Desse modo, somando-se ambos os sexos, o ano em que houve maior prevalência de mortes também foi 2009, correspondendo a 41,22 por cem mil habitantes. Além disso, o sexo masculino demonstrou prevalência maior em todos os anos, desde 2008. **Conclusões:** Conclui-se pelo estudo, por tanto, que houve maior prevalência de óbitos do sexo masculino em todos os anos e que a prevalência se mantém relativamente estável desde 2008, variando 0,002% no máximo, de um ano a outro; permanecendo com a prevalência geral menor que a demonstrada em 2009.



TRABALHOS CIENTÍFICOS – CATEGORIA e-POSTER

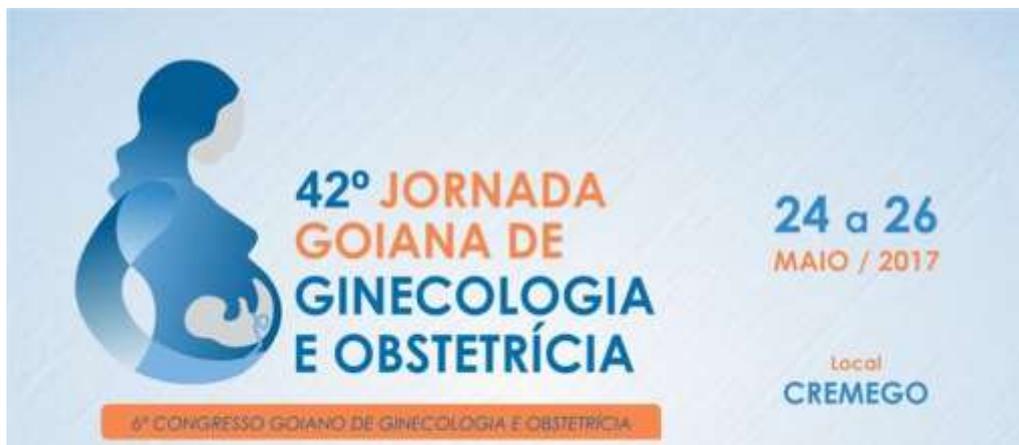
Obstetrícia

AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES

Luany Patrícia Liberato de Oliveira, Débora Duarte de Carvalho, Esther de Oliveira Santos, Juliana Teles de Carvalho, Karen Cristine Almeida Barbosa, Rejane Miranda Heitz

Centro Universitário de Anápolis (UniEVANGÉLICA). Anápolis ? GO, Brasil

Introdução: A sífilis é uma doença infecciosa causada pelo *Treponema pallidum*. Apresenta transmissão vertical, da mãe para o feto, durante a gestação, podendo resultar em abortamentos, óbitos neonatais e sequelas graves no neonato. **Objetivo:** Quantificar os casos confirmados de sífilis em gestante no Brasil, entre os anos 2010 e 2013, e estimar a prevalência da doença, correlacionando-a com região, idade, raça, escolaridade e trimestre de gestação na ocasião do diagnóstico. **Metodologia:** Estudo epidemiológico quantitativo com delineamento transversal de base populacional. Considerou-se o total de casos confirmados, no período de 2010 a 2013. Os dados utilizados foram extraídos do sistema de informação DATASUS. Posteriormente, foi realizada estatística descritiva dos dados numéricos, que foram analisados por escala de proporção ou frequência relativa. **Resultados:** Considera-se infectada toda gestante que durante o pré-natal, no momento do parto ou curetagem apresente evidência clínica de sífilis, com teste positivo ou não. De 2010 a 2013, no Brasil, foram confirmados 48.692 casos de sífilis na gestação. A região Sudeste, em todos os anos, respondeu pelo maior número de casos (44,7%). A faixa etária mais acometida foi entre 20 e 39 anos (72,9%). Encontrou-se maior prevalência da doença entre mulheres com menor escolaridade, de raça parda e sem assistência pré-natal. Em 2013, a maioria dos casos foi notificada durante o terceiro trimestre de gestação (36,3%) e observou-se um aumento considerável na notificação de sífilis em gestantes em relação ao ano anterior. **Conclusões:** A sífilis na gestação e a sífilis congênita constituem um importante problema de saúde no Brasil. Houve uma ampliação do diagnóstico da doença, mas a maioria dos casos continua sendo detectada tardiamente. Faz-se necessário um fortalecimento da assistência pré-natal, com coberturas maiores de testagem da doença, principalmente entre as mulheres com maior risco de transmissão vertical.



TRABALHOS CIENTÍFICOS – CATEGORIA e-POSTER

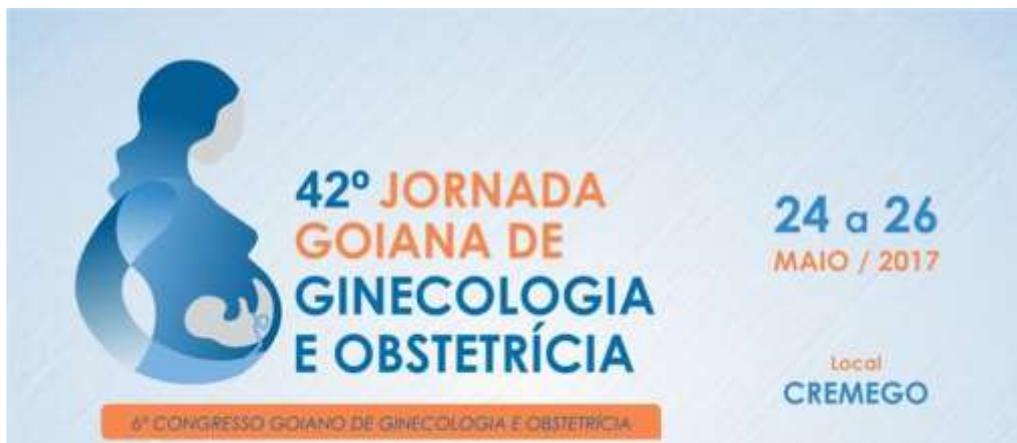
Obstetrícia

AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS FETAIS NO BRASIL

Luany Patrícia Liberato de Oliveira, Rejane Miranda Heitz, Esther de Oliveira Santos, Débora Duarte de Carvalho, Juliana Teles de Carvalho, Lorryne Aparecida Silveira Borges

Centro Universitário de Anápolis (UniEVANGÉLICA), Anápolis - GO, Brasil

Introdução: Óbito fetal consiste na morte de um produto da concepção ocorrida antes da expulsão ou de sua extração completa do corpo materno, independente da duração da gestação. Após a separação do corpo materno, os sinais que indicam o óbito fetal são: respiração não detectável ou ausência de qualquer outra evidência de vida. **Objetivo:** Quantificar os casos de óbitos fetais no Brasil, entre os anos de 2010 e 2014, correlacionando com região, idade gestacional e idade materna. **Metodologia:** Estudo epidemiológico quantitativo com delineamento transversal de base populacional. Considerou-se o total de mortes no período de 2010 a 2014. Os dados utilizados foram extraídos do sistema de informação DATASUS. Posteriormente, foi realizada estatística descritiva dos dados numéricos. **Resultados:** De 2010 a 2014, no Brasil, foram confirmados 158.897 óbitos fetais. A região Sudeste respondeu pelo maior número de casos (37%), seguida pela região Nordeste (34.8%). A maioria dos óbitos notificados ocorreu entre 32 e 36 semanas de gestação. Entretanto, sabe-se que 80% dos óbitos ocorrem antes das 12 semanas. A incidência real não é conhecida devido ao número significativo de abortamentos subclínicos. Ademais, os óbitos fetais são mais relacionados à idade materna avançada, com uma incidência de 80% aos 45 anos. **Conclusão:** Os óbitos fetais são, em grande parte, considerados potencialmente evitáveis. Apesar disso, o número de óbitos ainda é bastante significativo. Os programas desenvolvidos devem enfatizar a necessidade de acompanhamento médico e tratamento adequado de condições patológicas que podem ocasionar o óbito fetal. A subnotificação de óbitos no País é ainda um problema a ser enfrentado. É necessário, portanto, mobilização dos profissionais da saúde para a identificação do óbito fetal, qualificação das informações e incorporação da avaliação dos serviços de saúde para melhoria da assistência.



TRABALHOS CIENTÍFICOS – CATEGORIA e-POSTER

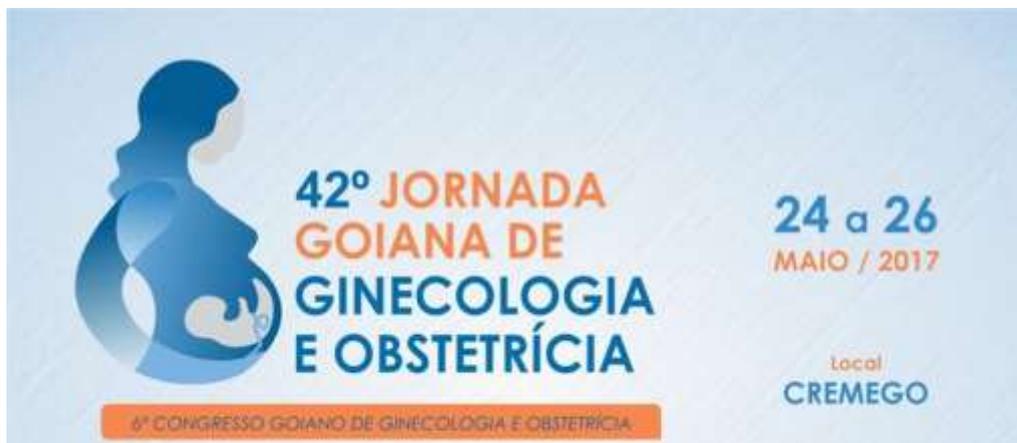
Obstetrícia

CISTOADENOMA MUCINOSO GIGANTE E GESTAÇÃO A TERMO

Diego Fraga Rezende, Rayane Couto Lopes, Dejan Rodrigues Nonato

Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Goiás

Introdução: a associação entre tumor ovariano e gravidez ocorre em 3 a cada 1.000 gestações. O cistoadenoma mucinoso corresponde a aproximadamente 15% de todos os tumores ovarianos, sendo raro entre adolescentes ou em associação com a gravidez. **Objetivo:** relatar um caso de cistoadenoma mucinoso gigante em paciente com gestação a termo. **Relato de caso:** paciente de 18 anos, primigesta, 38 semanas de gestação, admitida com relato de dor em abdome inferior, sem perdas transvaginais. Apresentava abdome volumoso, com difícil delimitação da altura de fundo uterino devido a presença de tumoração cística ocupando todo o abdome. Batimentos cardíacos fetais de 125 bpm e tônus uterino normal. Ultrassonografia evidenciava gestação tópica compatível com 38 semanas, peso fetal de 3115 gramas, placenta tópica com maturidade grau 3 e índice de líquido amniótico de 2,8 centímetros. Visualizada ainda imagem cística em região anexial direita, com vários septos finos e debris em seu interior, com medida aproximada de 33,3 x 27,6 e 21,3 centímetros, volume de 19.576 cm³. Doppler obstétrico normal. Paciente submetida a cesariana por laparotomia infraumbilical mediana, sem intercorrências. Recém-nascido do sexo masculino, APGAR 9 e 10 do primeiro e quinto minutos, respectivamente. Realizada drenagem de aproximadamente dez litros de secreção mucóide da tumoração anexial, com posterior anexectomia a direita. Paciente e recém-nascido receberam alta no terceiro dia de internação hospitalar. Análise histopatológica revelou tumoração de 2150 gramas compatível com cistoadenoma mucinoso. **Conclusão:** com o advento da ultrassonografia obstétrica como rotina no pré-natal, aumentou-se o diagnóstico das massas anexiais durante a gravidez. A ressecção cirúrgica dos tumores ovarianos durante a gestação está recomendada durante o segundo trimestre, levando em consideração os riscos de torção, ruptura, malignidade ou obstrução de estruturas pélvicas adjacentes pelo tumor.



TRABALHOS CIENTÍFICOS – CATEGORIA e-POSTER

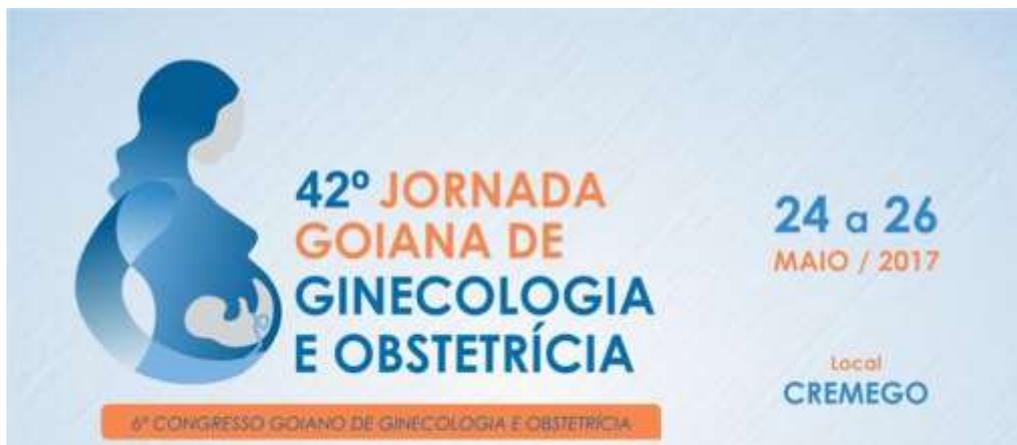
Obstetrícia

COMPLICAÇÕES GESTACIONAIS E NEONATAIS OBSERVADAS EM GESTANTES OBESAS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Laís Andrade Santos, Rocha GCL¹, Amorim DPL¹, Matos NC¹

Pontifícia Universidade Católica de Goiás¹

Introdução: Obesidade é uma doença crônica multifatorial caracterizada pelo aumento do tecido adiposo. Por ser um grave problema de saúde pública e de grande prevalência entre mulheres em idade reprodutiva, justifica-se o estudo sobre as complicações gestacionais e neonatais decorrentes da obesidade materna. **Objetivos:** Este estudo pretende demonstrar as complicações gestacionais e fetais decorrentes da obesidade encontradas na literatura pesquisada. **Pacientes e métodos:** O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica sobre a gestação em mulheres obesas, e as complicações decorrentes desta situação obstétrica. Para a pesquisa foi utilizada a base PubMed e selecionados 23 artigos entre janeiro de 2015 a janeiro de 2017, relacionados com o tema proposto. **Resultados:** Na revisão observou-se que mulheres obesas, quando comparadas às mulheres de peso normal, possuem maior eficácia para conseguir engravidar, mas com um risco aumentado para ocorrência de aborto espontâneo e prolapso genital, sugerindo possíveis efeitos metabólicos da obesidade no endométrio. A obesidade está associada a um aumento do risco de cesariana - principalmente cesárea eletiva-, macrossomia fetal e intercorrências como hipertensão e diabetes gestacional. História materna de aborto e obesidade foram os principais fatores de risco de defeitos do tubo neural, além disso, a obesidade é um fator de risco independente para aborto no segundo trimestre e parto prematuro relacionado à infecções do trato urinário. Mulheres obesas também apresentam maior risco para parto e pós-parto infecciosos. **Conclusões:** O objetivo proposto foi alcançado e observou-se que entre as complicações gestacionais e neonatais, a cesárea eletiva e a macrossomia fetal são as intercorrências mais frequentes nas gestações de mulheres com obesidade.



TRABALHOS CIENTÍFICOS – CATEGORIA e-POSTER

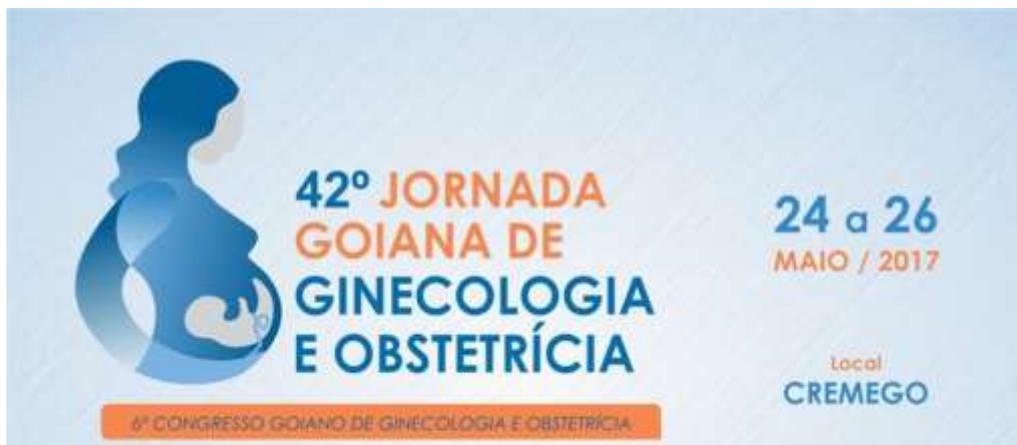
Obstetrícia

COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS EM GESTANTES COM GASTROPLASTIA PRÉVIA

Amanda Marques Pereira, Laís Andrade Santos, Thainá Portilho Martins, Natalia Costa Resende Cunha, Nathália Camargo de Matos, João Baptista de Alencastro

Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Introdução: Obesidade é uma doença crônica e um problema de saúde pública que acomete cerca de 20% da população brasileira atualmente. Uma estratégia para a redução de peso é a cirurgia bariátrica, que quando realizada por mulheres em idade fértil pode ser causa de complicações em gestação futura. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo expor os efeitos obstétricos da cirurgia bariátrica encontrados na literatura pesquisada. **Pacientes e Métodos:** Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica sobre a gestação em mulheres que realizaram cirurgia bariátrica, e as complicações decorrentes desta situação obstétrica. Para a pesquisa foram utilizadas as bases de dados PubMed, Google Acadêmico e Scielo e selecionados 8 artigos relacionados com o tema, publicados entre 2010 e 2016. **Resultados:** Neste estudo observou-se que as gestantes que passaram por gastroplastia apresentaram deficiência de macro e/ou micronutrientes como ferro, vitamina B12, folato e cálcio, o que aumenta o risco de complicações como anemia na mãe, defeitos no tubo neural do feto e crescimento intrauterino restrito. Obstruções no intestino delgado após cirurgia em ?Y de Roux? por laparoscopia ocorrem com uma frequência de 0,2 a 4,5%, aderências, volvos e intussuscepção também podem ocorrer, mas em uma frequência mais baixa, cerca de 1 a 5%; essas complicações da cirurgia, associadas ao aumento da pressão abdominal na gravidez e descolamento intestinal por conta do crescimento uterino, convergem em abdome agudo em alguns relatos de caso. Questões quanto risco de baixo peso ao nascer e possibilidade de parto prematuro ainda não estão suficientemente esclarecidas na literatura. **Conclusões:** O objetivo do estudo foi alcançado e concluímos que as complicações obstétricas mais encontradas em gestantes com gastroplastia prévia são deficiência de macro e/ou micronutrientes e obstrução do intestino delgado. Diante disso, ressaltamos a importância do acompanhamento pré-natal adequado nessas pacientes.



TRABALHOS CIENTÍFICOS – CATEGORIA e-POSTER

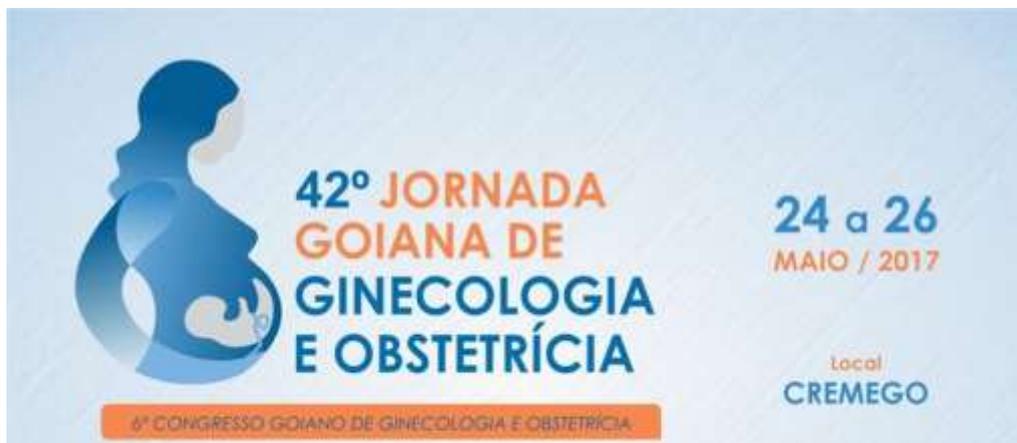
Obstetrícia

DESCOLAMENTO PREMATURO DE PLACENTA + HISTERECTOMIA PUERPERAL

Ernei Fanstone Pina, Roberta Silva Soares Ferreira Ghiggi, Gabriela Marinho Naves, Juliana Mendes Parreira Cardoso, Beliza Oliveira de Almeida, Isana França Junqueira

Residência Médica Ginecologia e Obstetrícia Unievangélica

Paciente VTFS, 36 anos, proveniente de Pirenópolis-Goiás, G5P3NA1, com IG desconhecida, portadora de Doença Hipertensiva Específica da Gestação. Foi admitida na Santa Casa de Misericórdia de Anápolis-Goiás em Fevereiro de 2017 com queixa de dor abdominal e sangramento vaginal ativo. Ao exame físico geral apresentando regular estado geral, hipocorada, PA:120x70 mmHg, e exame abdominal apresentando hipertonia uterina, BCF inaudível. Ao toque vaginal presença de sangramento ativo e colo fechado. Paciente foi encaminhada imediatamente ao centro cirúrgico para cesárea de emergência, devido quadro sugestivo de Descolamento Prematuro de Placenta. Durante a cesariana, feto evidenciava-se em óbito e foi identificado útero infiltrado, atônico (de Couvelaire), sendo optado pela realização de Histerectomia subtotal de imediato, para controle de sangramento, com subsequente revisão vigorosa de hemostasia. Evoluiu no pós-operatório com oligúria, e ao exame (1DPO): creatinina 2,4 mg/dl, uréia 46 mg/dl, sendo solicitada avaliação da Nefrologia, com melhora clínica e laboratorial gradativa da função renal, recebendo alta da Nefrologia para posterior acompanhamento ambulatorial. Recebeu alta no 7º dia de internação hospitalar, com evolução clínica favorável, e em bom estado geral. Relatório dos achados histológicos compatíveis com útero gravídico, hemorragia uterina, infarto placentário e descolamento de placenta.



TRABALHOS CIENTÍFICOS – CATEGORIA e-POSTER

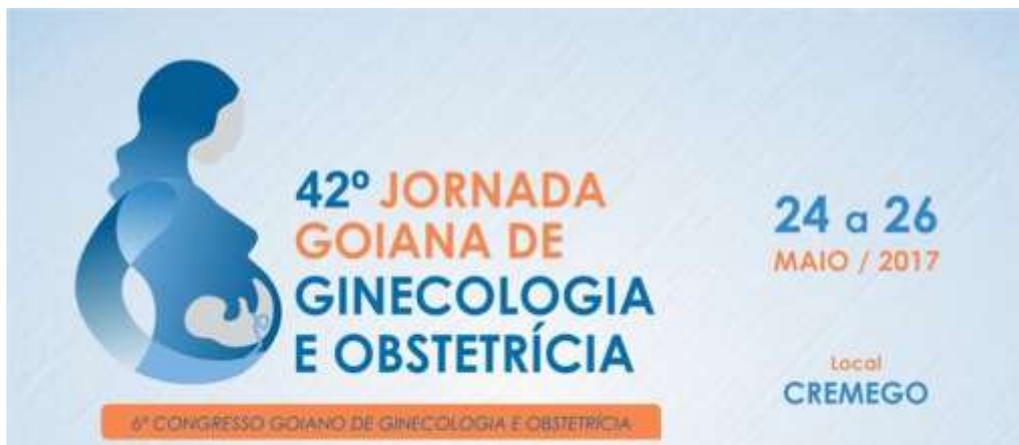
Obstetrícia

DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO DURANTE A GESTAÇÃO

Daniely Costa Toledo, Ernei Fanstone Pina, Roberta Silva Soares Ferreira Ghiggi, Gabriela Marinho Naves, Beliza Oliveira de Almeida, Juliana Mendes Parreira Cardoso

Residência Médica Ginecologia e Obstetrícia Unievangélica

O câncer de colo útero é o segundo tipo de câncer mais comum nas mulheres brasileiras, ficando apenas atrás do câncer de mama. Por ter progressão lenta e em fase pré-clínica assintomática, a forma de detecção precoce é a realização de exame preventivo e é considerado de bom prognóstico, se diagnosticado e tratado precocemente. Objetivos O objetivo deste relato é o diagnóstico de câncer de colo de útero em uma gestante com sangramento vaginal. Relato Paciente JSR, 30 anos, G3Pc2A0, com idade gestacional de 9 semanas 5 dias, deu entrada na Santa Casa de Misericórdia de Anápolis com queixa de sangramento vaginal e dor em baixo ventre. Ao exame apresentava-se em regular estado geral, hipocorada, hipotensa, abdome flácido e com leve dor a palpação. Ao toque vaginal apresentava colo posterior, fechado, com sangramento em dedo de luva. Ao exame especular apresentava lesões em bordas inferior e superior do colo. Paciente submetida a colpocitologia onco-parasitária no dia 23/02/2017, com quadro citomorfológico característico de carcinoma epidermóide invasor, presença de abundantes células escamosas marcadas com atipias nucleares de caráter maligno, dispostas em grupos densos e também isoladamente. Biópsia de colo de útero com achados histológicos compatíveis com carcinoma espinocelular de colo de útero, grau II ? nuclear, estadiamento pT1. Conclusão Aproximadamente 2% dos casos de câncer de colo de útero ocorrem em mulheres grávidas. Metade desses casos é descoberta no puerpério; 30% durante o parto; e apenas 20% no período pré-natal, tornando-se uma das malignidades mais comuns durante a gestação. A avaliação das pacientes com sangramentos no primeiro trimestre deve ser realizada de forma cuidadosa buscando abordar suas várias causas. Neste caso o exame especular foi essencial para que fosse levantada a hipótese diagnóstica e solicitados os exames que confirmaram a patologia.



TRABALHOS CIENTÍFICOS – CATEGORIA e-POSTER

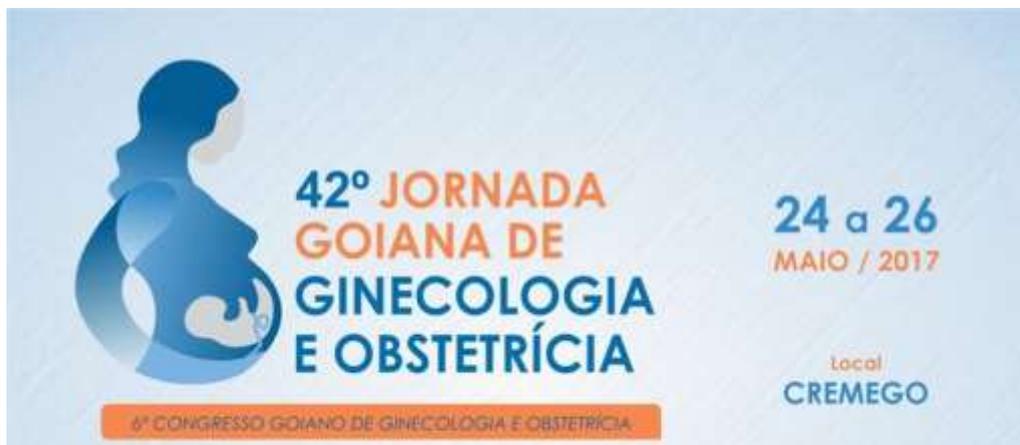
Obstetrícia

EVOLUÇÃO TEMPORAL DOS PARTOS CESÁREOS NO HOSPITAL DA MULHER E MATERNIDADE DONA IRIS

Mayara Barbosa Martins, Camila Jacintho Quirino, Juliana Lopes Rodrigues, Maryanne Oliveira Silva, Waldemar Naves do Amaral, Waldemar Naves do Amaral Filho

Hospital da Mulher e Maternidade Dona Íris

INTRODUÇÃO: A operação cesariana revolucionou a medicina, proporcionando a diminuição da morbimortalidade materno- fetal. Com o avanço das técnicas cirúrgicas e o aumento da segurança nos procedimentos anestésicos, as complicações inerentes à essa via de parto diminuíram drasticamente. O que não significa dizer que em todas as gestações exista uma superioridade desse procedimento sobre o parto vaginal e, muito menos, que este deva ser realizado de rotina. **OBJETIVO:** Avaliar a evolução dos índices de cesariana em uma maternidade pública e estabelecer a prevalência de partos cesáreos. **PACIENTES E MÉTODOS:** Estudo descritivo e retrospectivo em que foram analisados os dados relacionados aos partos ocorridos em um hospital municipal de Goiânia ? GO, nos anos de 2012 a 2017. **RESULTADOS:** O Hospital da Mulher e Maternidade Dona Iris foi reinaugurado no ano de 2012, e desde então, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde, procura oferecer um serviço humanizado à população atendida e respeitar o melhor para gestante e seu conceito. Os dados obtidos mostram que há predominância do parto normal em relação ao parto cesariano, e que as metas do Ministério da Saúde estão sendo cumpridas. Desde sua reinauguração em 2012 até o mês de março de 2017 foram realizados 18.040 partos no Hospital e Maternidade Dona Iris. Desses 11.018 foram partos normais o que corresponde a 61,07 % e 5.153 foram partos cesáreos, correspondendo a 37,71 %. **CONCLUSÃO:** 1- As taxas de partos cesáreos decresceram do ano de 2012 a março de 2017. 2 - As taxas de partos cesáreos no Hospital e Maternidade Dona Iris estão menores que o mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde de 40% de partos cesáreos na unidade, entretanto, ainda encontram ? se abaixo do preconizado pela Organização Mundial de Saúde. 3- Há uma tendência de queda das taxas de cesareanas em maternidades públicas tanto pelo melhor serviço prestado às parturientes representado por maior acesso a informação e principalmente pela humanização do atendimento.



TRABALHOS CIENTÍFICOS – CATEGORIA e-POSTER

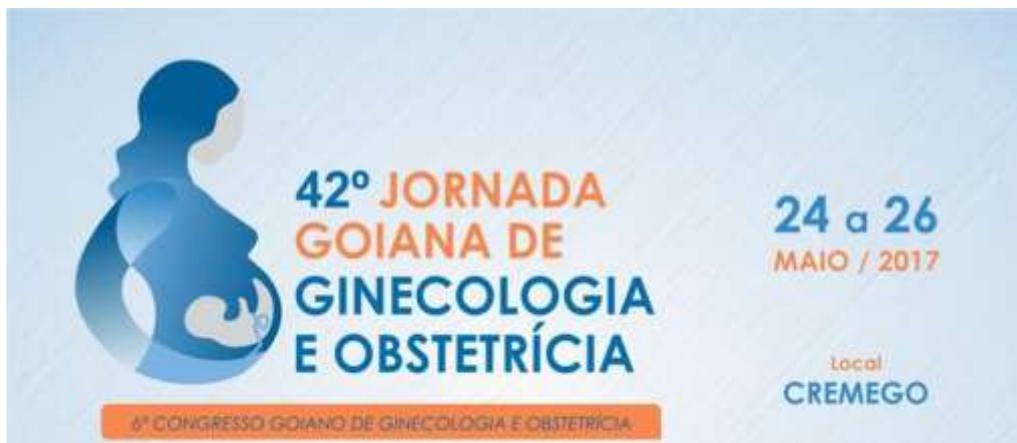
Obstetrícia

FARMACODERMIA COM EOSINOFILIA E SINTOMAS SISTÊMICOS (SÍNDROME DRESS) INDUZIDA POR SULFADIAZINA EM GESTANTE

Diego Fraga Rezende, Bruna Morais Faria, Letícia Bernardes Marçal, Ana Tamiris Perini, Leonardo Ribeiro Soares, Gilberto de Matos Filho

Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Goiás

Introdução: a síndrome DRESS (drug rash with eosinophilia and systemic symptoms) é uma reação adversa a medicamentos com características sistêmicas, que inclui, principalmente, erupção cutânea grave, febre, linfadenopatia e envolvimento de um ou mais órgãos sistêmicos, sendo o envolvimento hepático e anormalidades hematológicas as mais frequentes. **Objetivo:** relatar um caso de Síndrome Dress em gestante. **Relato de caso:** paciente de 29 anos, G2P1c, 28 semanas e 4 dias de gestação, sem comorbidades, gestação anterior sem intercorrências, em tratamento para toxoplasmose aguda com sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico há 30 dias. À admissão apresentava exantema maculopapular morbiliforme difuso há 15 dias, pruriginoso e com áreas descamativas, associado a edema periocular bilateral. Durante a investigação laboratorial, paciente apresentava leucocitose de 18940/ul com 6% bastonetes, 52% segmentados e 15% eosinófilos, DHL 504 U/L, fosfatase alcalina 125 U/L, gama glutamil transferase 117 U/L, TGO 190 U/L, TGP 372 U/L, coagulograma normal. Ultrassonografia e doppler obstétrico sem alterações. Foi iniciada prednisona 40 mg/dia e sintomáticos, além da suspensão do esquema para tratamento de toxoplasmose. Durante a evolução, paciente apresentou piora clínica e laboratorial importante. Diante dos achados clínico-laboratoriais, definiu-se a hipótese diagnóstica de Síndrome Dress com hepatite associada. Foi iniciada corticoterapia endovenosa, com melhora clínica e laboratorial importante após dois dias de tratamento, recebendo alta com corticoterapia oral. **Conclusões:** as manifestações clínicas na síndrome Dress podem surgir até um mês depois do início do fármaco, sugerindo um fenômeno imunológico como base etiológica. A melhor medida terapêutica é a suspensão total do medicamento e instituição de corticoterapia. A apresentação deste caso tem como finalidade alertar para a possibilidade de ocorrência de eventos adversos graves desencadeados por medicamentos.



TRABALHOS CIENTÍFICOS – CATEGORIA e-POSTER

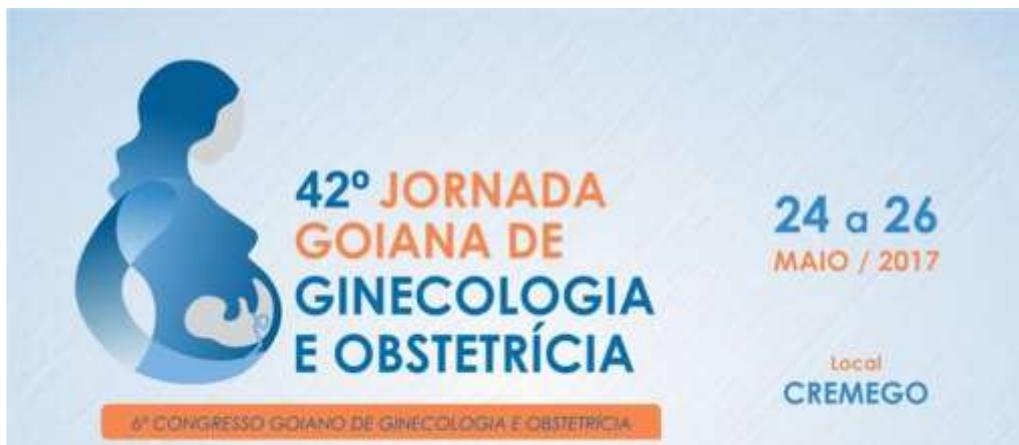
Obstetrícia

GRAVIDEZ ECTÓPICA ABDOMINAL PRIMÁRIA ADERIDA ÀS FÍMBRIAS DA TUBA UTERINA: UM RELATO DE CASO

Ana Gabriella de Almeida Araújo, Ana Luiza Lopes Cruvinel Vieira, Bruna Ribas Teixeira, Juliana Pereira da Silva, Leonardo Magalhães Gomes, Thiago Guimarães Gomez Barreto

Universidade de Rio Verde (UniRV), Campus Aparecida

INTRODUÇÃO: A gravidez ectópica (GE) ectópica corresponde à implantação ovular fora da cavidade uterina, podendo se estabelecer na tuba uterina, no ovário, no ligamento largo ou no peritônio. Sua incidência é de 0,64% a 3% e possui elevada morbimortalidade materna e perinatal. A GE abdominal primária ocorre quando há nidação direta sobre a serosa peritoneal e é a forma de mais difícil comprovação. **OBJETIVO:** Este estudo teve como objetivo relatar um caso raro de gestação ectópica abdominal primária no qual o tecido trofoblástico aderiu-se às fímbrias da tuba uterina. **RELATO DE CASO CLÍNICO:** Paciente M.N.F, 23 anos, primigesta, admitida em pronto atendimento obstétrico com dor abdominal em região de baixo ventre. Após a realização da ultrassonografia transvaginal, evidenciou-se cavidade uterina vazia, com imagem em anexo direito, suspeitando-se de GE abdominal. Foram observados batimentos cardíofetais e idade gestacional de sete semanas através do comprimento cabeça-nádega. Posteriormente, realizou-se laparotomia ginecológica, observando-se moderada quantidade de sangue intracavitário. Ao inventário cirúrgico foi constatado à direita, ovário sem alteração e tuba uterina íntegra, com implantação do saco gestacional e tecido trofoblástico nas fímbrias do tubo direito, não aderida ao ovário. Após a exérese cirúrgica da peça a mesma foi enviada para exame histopatológico, onde constatou-se GE abdominal primária. Fez-se hemostasia de vasos sangrantes e fechamento após revisão da cavidade abdominal-pélvica. Paciente evoluiu sem intercorrências, sem necessidade de hemotransfusão e recebeu alta hospitalar após 36 horas da cirurgia em bom estado geral. **CONCLUSÃO:** Tendo em vista a raridade e o diagnóstico difícil da gravidez ectópica abdominal, principalmente quando se trata da primária, é exigido intenso raciocínio dos médicos envolvidos na realização do exame de ultrassonografia e do obstetra, para dar significado a sinais e sintomas passíveis de inúmeras patologias diferenciais.



TRABALHOS CIENTÍFICOS – CATEGORIA e-POSTER

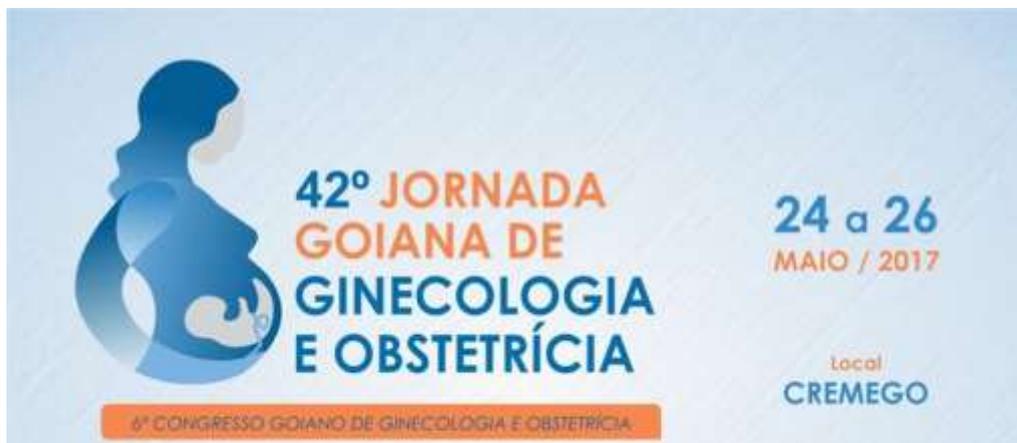
Obstetrícia

GRAVIDEZ ECTÓPICA TUBÁRIA GEMELAR: RELATO DE CASO

Diego Fraga Rezende, Gilberto de Matos Filho

Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Goiás

Introdução: a gravidez ectópica é definida como aquela em que a nidação e o desenvolvimento do ovo ocorrem fora da cavidade corporal do útero. Sua prevalência corresponde a cerca de 1,8 a 2% de todas as gestações. A gravidez ectópica gemelar unilateral é extremamente rara, com incidência de 1 em 125.000 gestações. Objetivo: relatar um caso de gravidez ectópica tubária gemelar. Relato do caso: paciente 28 anos, sem comorbidades, três gestações anteriores, sendo dois abortamentos precoces espontâneos e uma gravidez ectópica tubária direita há 06 anos que evoluiu para salpingectomia, foi admitida com relato de atraso menstrual compatível com 6 semanas e 4 dias, apresentando dor em hipogástrio de leve intensidade e discreto sangramento. Ao exame clínico, apresentava-se hemodinamicamente estável, com abdome discretamente doloroso à palpação profunda de hipogástrio; exame ginecológico sem alteração. Dosagem do β-hCG sanguíneo foi positiva e a ultrassonografia transvaginal mostrou imagem anexial esquerda com área anecóica central sugerindo dois sacos gestacionais, sendo um com embrião medindo 6,2 milímetros sem atividade cardíaca e outro com embrião medindo 7,1 milímetros apresentando batimento cardíaco fetal de 152 bpm. Paciente foi submetida a laparotomia exploradora, sendo realizada salpingectomia a esquerda. Paciente recebeu alta após dois dias de internação hospitalar, sendo encaminhada ao serviço de reprodução humana. O histopatológico do material confirmou o diagnóstico. Conclusões: os avanços nos métodos diagnósticos têm permitido o diagnóstico precoce da gravidez ectópica tubária, diminuindo a morbimortalidade materna principalmente devido à redução nas taxas de ruptura tubária. A abordagem cirúrgica é a opção mais relatada na literatura para tratar a gestação unilateral de gêmeos tubáricos.



TRABALHOS CIENTÍFICOS – CATEGORIA e-POSTER

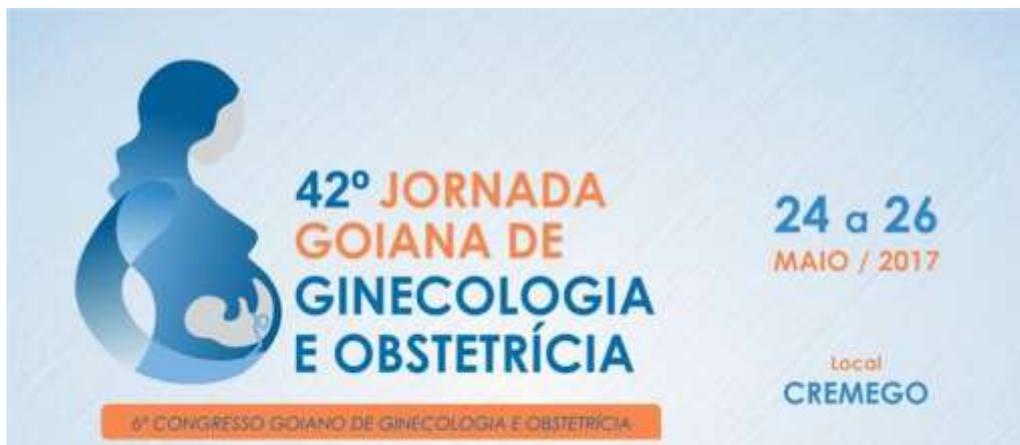
Obstetrícia

GRAVIDEZ TUBÁRIA ROTA - UM RELATO DE CASO

Nathalia Dell Eugênio Costa, Tatiane Resende Paniago, Liliane Souza Pereira, Romulo Pereira Santos, Flávia Bandeira Pio Pereira, Ana Paula Aleixo de Lima

UniEVANGÉLICA

Introdução: Gravidez ectópica trata-se de implantação embrionária extrauterina e representa uma importante causa de morte materna. O relato de caso em questão mostra um caso de gravidez ectópica rota manejado em uma Maternidade de baixo risco em Goiânia-GO. **Objetivos:** Salientar que o diagnóstico precoce influencia o desfecho clínico e diminui os riscos de morbi-mortalidade materna. **Relato do Caso Clínico:** ESDC, 30 anos, feminino, natural de Corumbá-GO, G2P1A0, previamente hígida. Procurou atendimento na maternidade Nossa Senhora de Lourdes (Goiânia-GO) com queixa de dor em baixo ventre de moderada intensidade há 5 dias. DUM há dois meses. Primeiro beta-hCG 308,3 e o segundo após dez dias, 509,9. Apresentava-se hipocorada, lúcida e orientada com pressão arterial 110x70 mmHg, abdome doloroso à palpação, sem sinais de irritação peritoneal. Ao exame especular, sangramento escuro, fluido em pequena quantidade. Ultrassonografia transvaginal evidenciando gravidez ectópica à direita com idade gestacional de 6 semanas +/- 4 dias sem batimentos cardíacos fetais. Paciente submetida à laparotomia exploradora na Maternidade por intermédio da incisão Pfannenstiel com as condições disponíveis no serviço. Na cavidade abdominal, moderada quantidade de sangue e trompa direita rota. Realizada lavagem abdominal e salpingectomia à direita. Paciente evoluiu bem clinicamente e sem intercorrências. O material foi colhido e encaminhado para anatomopatológico. Vale frisar que o tratamento possível após a demora em procurar atendimento médico, foi a salpingectomia. A paciente poderia ser tratada com videolaparoscopia, padrão ouro, caso fosse para um serviço de referência ou mesmo de forma clínica, caso o diagnóstico ocorresse antes do rompimento da trompa. **Conclusão:** O diagnóstico e a conduta foram fatores decisivos na boa evolução do caso. A Maternidade, um serviço de baixo risco, manejou de maneira satisfatória.



TRABALHOS CIENTÍFICOS – CATEGORIA e-POSTER

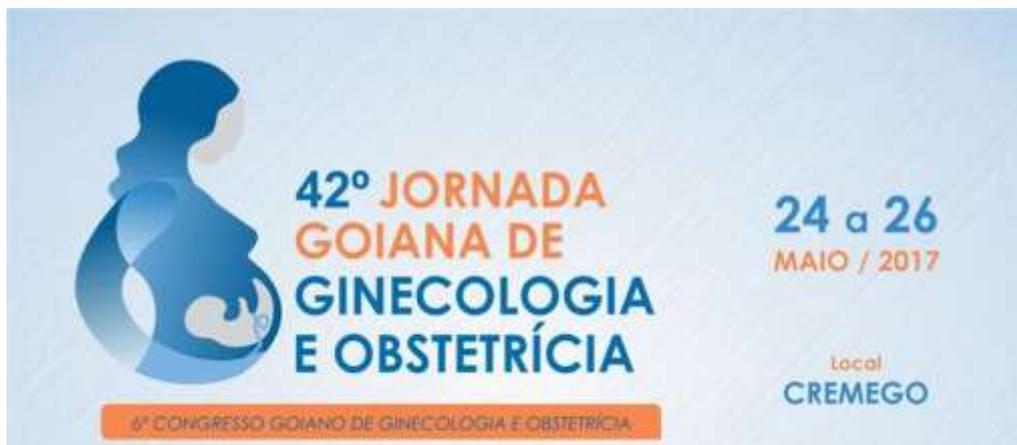
Obstetrícia

HEMANGIOMA CAVERNOSO E HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA DURANTE A GESTAÇÃO

Leonardo Ribeiro Soares, Rezende DF, Marçal LB, Perini AT, Ribeiro LZ, Rios WLF

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC/UFG)

Introdução: O hemangioma cavernoso é uma malformação vascular comumente associada à hemorragia intraparenquimatosa em pacientes jovens, a qual representa um desafio diagnóstico e terapêutico durante a gestação. **Objetivo:** relatar um caso de hemangioma cavernoso e hemorragia intraparenquimatosa recidivante, durante a gestação. **Relato do caso:** Paciente de 25 anos, gênero feminino, G2P1cA0, deu entrada no Serviço com quadro de perda de força motora em dimídio direito, desvio da comissura labial à esquerda e gestação de 10 semanas. Possuía histórico de quadro semelhante há 10 anos, o qual foi conduzido clinicamente. A paciente negava comorbidades, traumatismos, tabagismo, uso de drogas ou medicações. Após o diagnóstico inicial de acidente vascular encefálico hemorrágico de tronco cerebral, a paciente permaneceu sem intercorrências clínicas e com evolução favorável do quadro neurológico. Foi solicitada angiorressonância nuclear magnética (RNM) de crânio e confirmado o diagnóstico de hemangioma cavernoso. A paciente foi conduzida por equipe multidisciplinar em pré-natal de alto risco, com indicação de parto cesárea após 38 semanas em decorrência de diabetes mellitus gestacional e cesárea prévia. O parto ocorreu sem intercorrências; e atualmente a paciente encontra-se assintomática, em seguimento ambulatorial. **Conclusões:** No caso descrito, apesar da doença recidivante, observou-se evolução favorável e ausência de sequelas motoras ou cognitivas. Essa evolução clínica é considerada atípica, devido à topografia da lesão e ao caráter recidivante da mesma. A influência da gestação sobre o risco de um novo sangramento permanece incerta, porém o estresse hemodinâmico e as alterações hormonais podem contribuir para esse processo. Em decorrência do potencial de morbimortalidade da doença, bem como dos desafios envolvendo o diagnóstico e o tratamento das lesões cerebrais durante a gestação, torna-se fundamental o conhecimento da patologia pelo profissional obstetra.



TRABALHOS CIENTÍFICOS – CATEGORIA e-POSTER

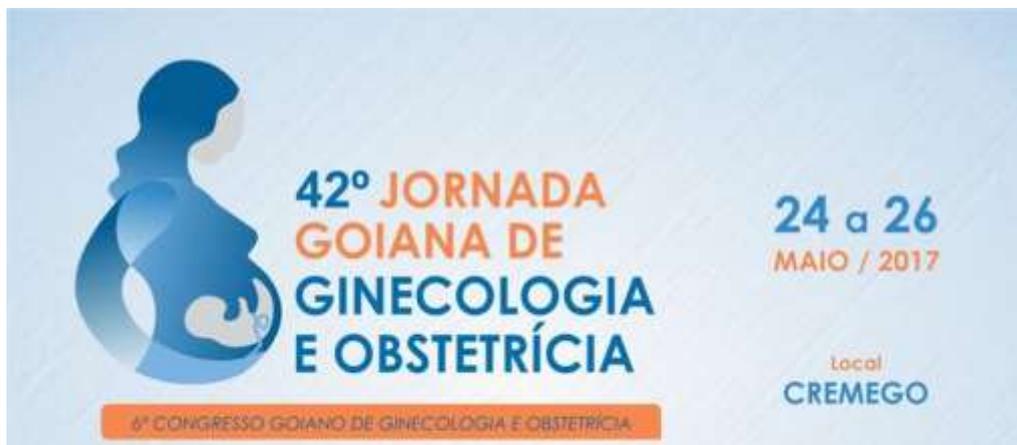
Obstetrícia

INTERVENÇÕES HUMANIZADAS PARA AUXÍLIO ÀS PARTURIENTES

Jéssica de Oliveira Gomes Silva, Italo Lacerda Silva, Thatiane de Oliveira Gomes Silva, Ana Maria Oliveira, Kamila Cardoso dos Santos, Thais Giraldo

UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA

INTRODUÇÃO: A dor no momento do parto é algo que inquieta muitas mulheres dificultando o desenvolvimento e o bem estar da parturiente e do bebê. É esse momento parecido com a dor aguda que as mulheres têm tanto receio (ROCHA et al., 2009), Pesquisas mostram que a implementação das medidas não farmacológicas podem ajudar significativamente no controle da dor sem prejudicar o binômio mãe-filho, tornando assim a assistência mais humanizada (GAYESKI; RRUGGEMANN, 2010). **OBJETIVO:** Identificar que a dor durante o parto pode ser controlada e aliviada através de métodos não farmacológicos, evidenciando os vários métodos de alívio da dor existentes e a eficácia desses métodos nas parturientes. **MÉTODOS:** Estudo bibliográfico, realizada busca em base de dados virtuais em saúde, especificamente na BVS, Scielo, FEN /UFG durante os anos de 2005 á 2010. Utilizados os descritores: Controle da dor, Enfermagem, parto humanizado. **RESULTADOS E DISCURSÃO :** Após a análise de dados obtidos através dos dados pesquisados, foi possível ter conhecimento dos métodos utilizados como medidas não farmacológicas como: preparação pélvica, a musicoterapia, técnicas de respiração, a orientação verbal a estimulação cutânea, a hidroterapia, as posturas corporais e a preparação psicológica e psicoprofilática (ALMEIDA ET al., 2008). Os estudos comprovam que tais medidas têm contribuído para minimizar a dor na parturiente sem causando efeitos nociva (GAYESKI; RRUGGEMANN, 2010). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante disso compreende-se que a importância de se obter maior conhecimento dessas técnicas, que proporcionam tantos benefícios para a parturiente e nenhum malefício ao bebê, uma vez que essas medidas não provocam efeitos adversos. Tais medidas resgatam o respeito á parturiente e ao novo ser que está prestes a nascer, deixando com que este surja de formas naturais, sem intervenções que lhe possa causar algum dano.



TRABALHOS CIENTÍFICOS – CATEGORIA e-POSTER

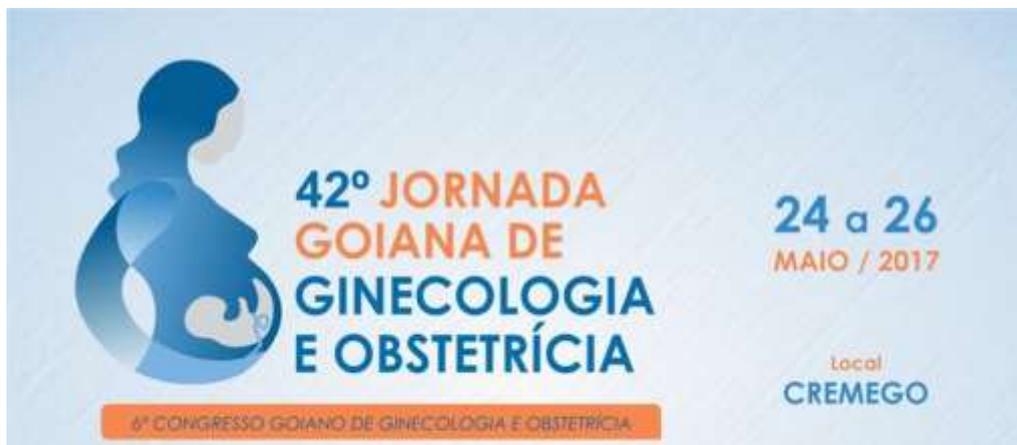
Obstetrícia

INVERSÃO UTERINA: UM RELATO DE CASO

Nathalia Dell Eugênio Costa, Tatiane Resende Paniago, Liliane Souza Pereira, Romulo Pereira Santos, Flávia Bandeira Pio Pereira, Ana Paula Aleixo de Lima

UniEVANGÉLICA

trabalho realizado por Costa NDE¹, Paniago TR¹, Pereira LS¹, Santos RP¹, Pereira FBP¹, Lima APA¹. ¹discentes do curso de Medicina do Centro Universitário de Anápolis ? UniEVANGÉLICA. Introdução: Inversão uterina é o prolapso do fundo uterino até a cérvix ou além dela, de modo que o útero está de fato virado do avesso. A causa exata de IU é desconhecida. Muitos casos de inversão uterina resultam do manejo inadequado no terceiro período do trabalho de parto em mulheres que já estão em risco de desenvolver inversão uterina. Choque e hemorragia são proeminentes, assim como dor considerável. Uma massa de sangue vermelho-escuro é palpável e muitas vezes visível na cérvix, na vagina ou fora da vagina. Objetivo: relatar um caso de inversão uterina ocorrido em uma maternidade na cidade de Goiânia. Relato de Caso: ASP, 26 anos, G1P0A0, IG 39 semanas e 6 dias pela primeira USG do dia 11/06/2016 com 9 semanas, deu entrada no pronto socorro da Maternidade Nossa Senhora de Lourdes em Goiânia, Goiás, no dia 14/01/2017 às 08:15 alegando metrossístoles e dor em baixo ventre, sem perdas de líquido ou sangue. Ao exame, BCF 142 bcf, AFU 34 cm, DU: 4/40??/10?, TV: colo 70%, dilatado 6 cm, centralizado, bolsa íntegra, feto -1 de DeLee. Após o atendimento, foi solicitada internação da paciente no pré parto. Às 12:15 paciente foi levada para a sala de parto normal. Evoluiu para parto normal, sem episiotomia e laceração. No 3º tempo, o útero inverteu e placenta ficou retida. Paciente começou a apresentar sinais de choque hipovolêmico, prescreveram 4 bolsas de sangue sendo necessário anestesia geral. Após, cirurgia por Pfanestiel, redução manual da placenta, dequitação da placenta, realização de pontos de B-Lynch, ocitocina nos cornos. Felizmente não houve necessidade de histerectomia. Paciente encaminhada para a UTI, com alta 48 horas após. Conclusão: A morbi-mortalidade associadas a inversão uterina correlacionam-se com o grau de hemorragia, a rapidez do diagnóstico e a eficácia do tratamento. O manejo bem-sucedido de pacientes depende de reconhecimento e tratamento imediatos.



TRABALHOS CIENTÍFICOS – CATEGORIA e-POSTER

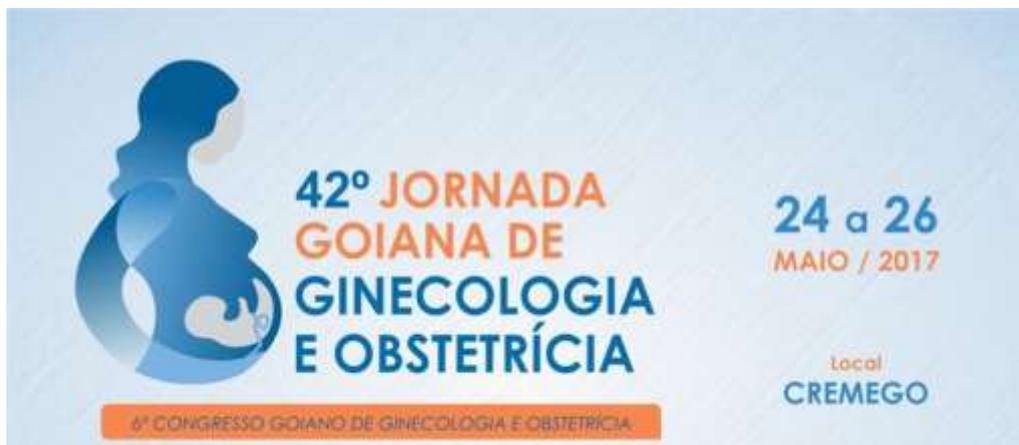
Obstetrícia

MIOMATOSE UTERINA DURANTE A GESTAÇÃO: RELATO DE CASO

Mayara Barbosa Martins, Juliana Lopes Rodrigues, Leonardo Bruno França, Maryanne Oliveira Silva, Camilla Jacintho Quirino, Lorhayne Afonso Siqueira

HOSPITAL E MATERNIDADE DONA IRIS

INTRODUÇÃO: O leiomioma uterino constitui uma condição benigna que pode acometer mulheres em idade fértil, sendo sua incidência durante a gravidez baixa. Em decorrência da hipertrofia miometrial e da maior vascularização, existe, na gravidez, a possibilidade de crescimento do leiomioma. **OBJETIVO:** Relatar o caso de uma gestante com leiomioma uterino e suas complicações associadas. **RELATO DE CASO:** R.F.S.L, 26 anos, negra, G1P0, IG = 35sem4d; apresentando elevação pressórica no final da gestação em uso de Metildopa 500 mg 6/6h. Deu entrada dia 02/11 referindo dor em BV e descontrole pressórico. Durante a internação foi realizado PBF e USG obstétrica que evidenciaram feto único e presença de múltiplos miomas uterinos o maior medindo aproximadamente 23cm. Evoluiu com oligoâmnia absoluta, sendo indicado interrupção da gestação. Após tentativa de indução de parto normal sem sucesso por mais de 24 horas e por quadro de bradicardia fetal presente a cesariana foi indicada. Optou-se por incisão mediana vertical, para melhor acesso a cavidade abdominal devido ao volume uterino aumentado. A incisão uterina escolhida foi a vertical, longe dos miomas visualizados. A extração do feto ocorreu de forma tranquila, Apgar do RN 8 e 9. Devido ao desejo reprodutivo da paciente e ao sangramento controlado no intraoperatório, optou-se pela conservação uterina. Os miomas pediculados foram excisados, restando ainda numerosos miomas intramurais e submucosos. A paciente evoluiu de forma satisfatória no puerpério, não apresentando perdas sanguíneas exacerbadas e recebeu alta no 3º dia pós cirurgia. **CONCLUSÃO:** 1- O desejo reprodutivo da paciente foi fator determinante para conservação uterina, optando-se pela excisão dos leiomiomas pedunculados e de fácil acesso. 3- Conclui-se que apesar da presença de leiomioma gigantesco (o maior mioma media 23 cm e pesava 2.8000g), a conduta conservadora apresentou taxa de sucesso satisfatória neste caso.



TRABALHOS CIENTÍFICOS – CATEGORIA e-POSTER

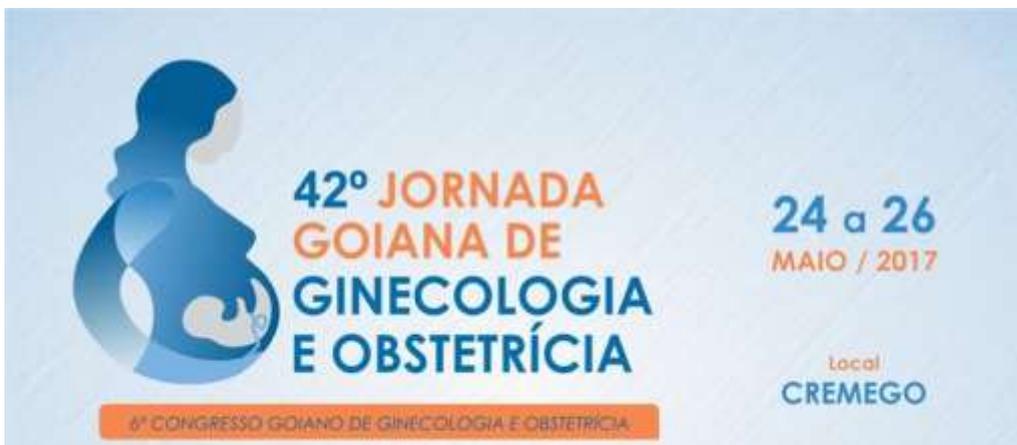
Obstetrícia

O QUE AS USUÁRIAS DE UMA UBS DE ARAGUARI-MG DEVEM SABER SOBRE O INÍCIO DO TRABALHO DE PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alice Romero, Rafael Silva Kroeff De Souza, Murilo Dell Eugenio Costa

IMEPAC- Araguari MG

INTRODUÇÃO: A educação em saúde é uma estratégia usada na Atenção Primária em saúde (APS) para prevenção e promoção da saúde. Sendo uma ferramenta de fácil realização e eficaz deve ser estimulada nas unidades básicas como medida para disseminação de conhecimento em saúde da mulher e minimizar os principais agravos que acomete esse grupo. **OBJETIVOS:** Demonstrar a importância em educação em saúde para ensinar no reconhecimento dos sinais e sintomas do trabalho de parto. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Trata-se de relato de experiência de acadêmicos da Liga de Ginecologia e obstetrícia do curso de medicina da IMEPAC, realizada em maio de 2016 na UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE da FAMÍLIA MIRANDA II ? Araguari Mg. Através dessa experiência constatamos que muitas gestantes já tinham uma percepção dos fatos que poderiam ocorrer, por uma gestação passada, contudo ainda existiam algumas dúvidas e ansiedades. Através de um diálogo participativo, enfatizamos os principais sinais, sintomas e também alguns fatores agravantes e alarmantes nesse período. A participação das mulheres foi satisfatória. **CONCLUSÃO:** A ação realizada como estratégia de educação em saúde contribuiu para sanar as dúvidas e acalmar as gestantes em relação ao período de muita ansiedade, proporcionando maior conhecimento fisiológico dos sinais e sintomas do parto. Além da contribuição na formação de profissionais de saúde humanizados, preocupados com a educação em saúde.



TRABALHOS CIENTÍFICOS – CATEGORIA e-POSTER

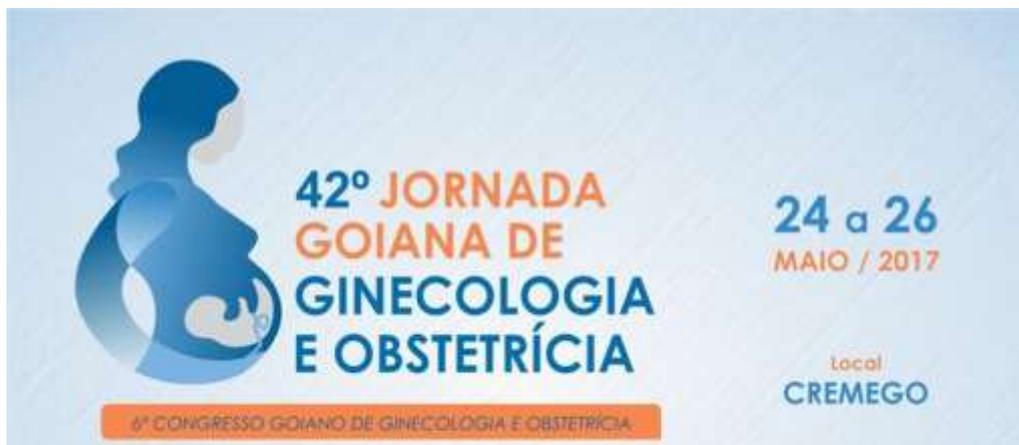
Obstetrícia

ÓBITO MATERNO COMO UM DOS PREDITORES DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PÚBLICOS EM GOIÁS E SUAS PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS

Fábio Ferreira Fábio Ferreira Marques, Bráulio Brandão Rodrigues, Clara Braga dos Santos Azevedo, Renato Souza Luz Pedroza, André Luiz Cavalcante Cirqueira, Danielle Brandão Nascimento

UniEVANGÉLICA

Introdução: Com o avanço da medicina, a mortalidade materna teve índices drasticamente reduzidos. Atualmente grande parte dos óbitos maternos se devem a intervenções/tratamentos não adequados e omissões de serviços. Logo ela acabou se tornando uma medida para avaliar a qualidade dos cuidados em saúde nesse período de vida. **Objetivos:** Analisar óbito materno como um dos preditores da qualidade dos serviços públicos em Goiás, assim como suas principais características. **Pacientes e Métodos:** Estudo quantitativo retrospectivo e delineamento transversal realizado em Goiás entre os anos 2010-2014. Utilizou-se uma população de estudo composta pelos óbitos maternos em Goiás pelo SUS. Os dados foram obtidos do sistema DATASUS, de ordem secundária, na categoria de base de dados no Sistema de Informações sobre Mortalidade ? SIM. **Resultados:** No período de 5 anos ocorreram 238 óbitos maternos no sistema público, com uma média anual de 47,6 casos/ano, tal frequência sofreu pouca oscilação neste período, tendo ápice em 2012, com 22,7% dos casos. Dentre os tipos de causa de morte, 72,3% foram mortes maternas obstétricas diretas, sendo que 79,5% foram investigados corretamente, em que o restante ou não foi investigado ou não possuíam ficha síntese informada. Cerca de 53% dos óbitos ocorreram no puerpério e 28,1% durante a gestação ou parto. Nota-se que 51,7% das mulheres possuíam entre 25-34 anos, 41,6% eram solteiras, 52,5 pardas e 26,9% com 8-11 anos de escolaridade seguida por 21% com 4-7 anos de estudo. **Conclusão:** Observou-se que as taxas de óbitos maternos se mantem estável no decorrer dos anos, entretanto espera-se que tais índices reduzam como os avanços da medicina, e sua estagnação reflete falha no sistema de saúde. Tal falha se reflete na grande proporção de óbitos mal investigados e na quantidade de mortes maternas obstétricas diretas. Além disso, foi observado que mulheres mais acometidas são aquelas na flor da idade?, gerando assim outros problemas sociais e econômicos.



TRABALHOS CIENTÍFICOS – CATEGORIA e-POSTER

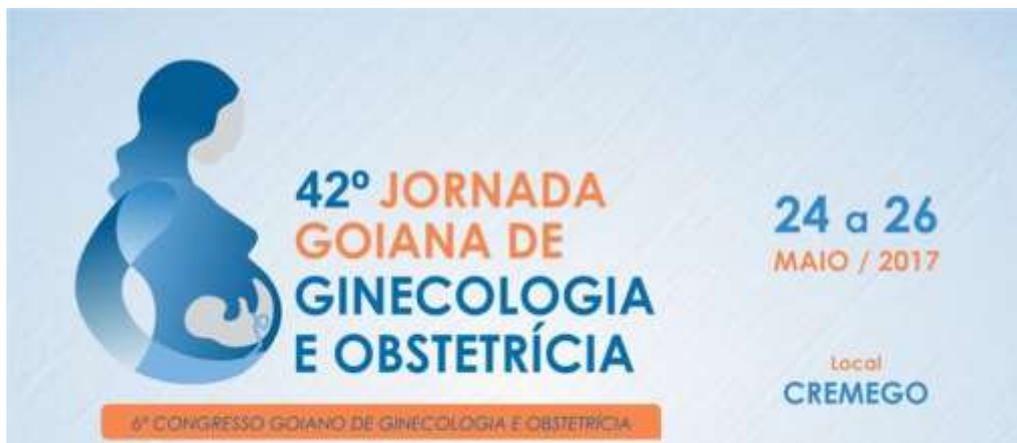
Obstetrícia

OLIGODRÂMIO E INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO

Gabriela Marinho Naves, Ernei Fanstone Pina, Roberta Silva Soares Ferreira Ghiggi, Daniely Toledo Costa, Beliza Oliveira de Almeida, Juliana Mendes Parreira Cardoso

Residência Médica Ginecologia e Obstetrícia Unievangélica

Paciente, 24 anos, G1P0A0, com idade gestacional de 30 semanas e 3 dias pelo pela primeira ultrassonografia de 06 semanas e 01 dia de 20/09/2016. Chegou à Santa Casa de Misericórdia de Anápolis com queixa de lombalgia e dor suprapúbica há 1 dia, e febre. Negou sangramento e perda de líquido. Havia realizado tratamento para infecção do trato urinário por 04 dias com nitrofurantoína, devido à uma urocultura do dia 20/02/2017 positiva para Escherichia coli. Ao exame físico a paciente se encontrava em bom estado geral, corada, hidratada, eupneica e com temperatura axilar de 38.9º. O giordano era negativo, ao toque vaginal colo fechado, fundo uterino de 28cm, batimentos cardíacos fetais de 142. A paciente foi internada e solicitada a bioquímica e iniciada a ceftriaxona 2 gramas /dia para tratamento de pielonefrite. À ultrassonografia do aparelho urinário do dia 13/03/2017, presença de dilatação do sistema coletor renal à direita. À USG com dopplerfluxometria do dia 14 e 15/03/2017, oligodrâmnia acentuada. Foi realizado 1 ciclo de corticoterapia. No dia 16/03/17, o ecodoppler obstétrico demonstrou normo-hidrânio (10,8 cm). A paciente teve alta no dia 17/03/2017. É visto que são necessários estudos mais aprofundados para averiguar a relação entre oligodramnia transitória e ITU.



TRABALHOS CIENTÍFICOS – CATEGORIA e-POSTER

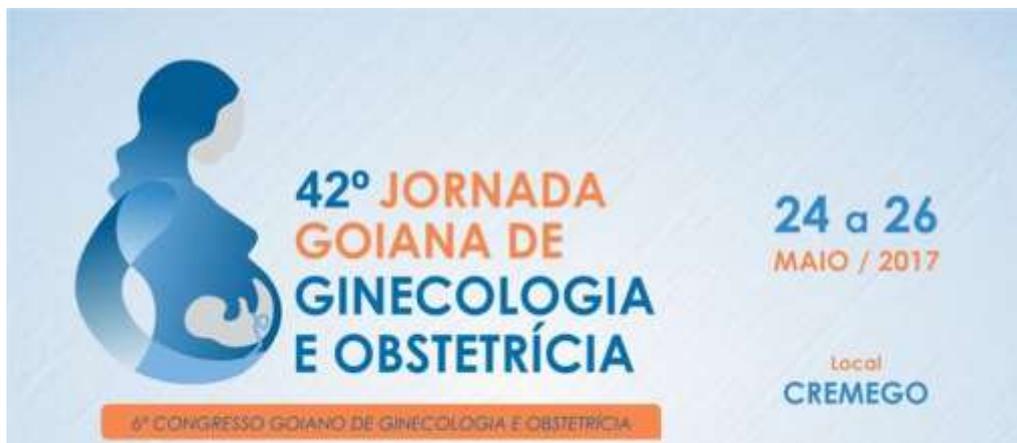
Obstetrícia

PARTOS DOMICILIARES NO BRASIL: REALIDADE OU UTOPIA?

Thaina Portilho Martins, Natalia Costa Resende Cunha, Amanda Marques Pereira, Laís Andrade Santos, Nathália Camargo de Matos, Víctor Hugo Alves de Oliveira

Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Introdução: Com o desenvolvimento do país, os partos domiciliares (PDs), foram sendo substituídos pela assistência hospitalar. Nos últimos anos, entretanto, temos presenciado um retorno na realização de PDs planejados. Em alguns países europeus, os PDs garantem uma assistência mais humanizada e tranquila à gestante, uma vez que nestes países a transferência e o pronto atendimento em casos de complicação são eficazes. No Brasil, por outro lado, a maior parte dos PDs ocorre pela baixa renda familiar e falta de acesso à assistência hospitalar, o que eleva o risco de morte para gestante e recém-nascido. **Objetivo:** Avaliar o cenário brasileiro sobre PDs. **Metodologia:** O estudo utilizou as bases de dados PubMed e Scielo e dados do SIM e SINASC do ano de 2014 em Goiás. **Resultados:** Entre 2010 e 2014 tivemos, em Goiás, 238 mortes maternas, sendo que destas 67 foram durante a gravidez ou parto (59 em ambiente hospitalar e 4 em domicílio) e 126 mortes no puerpério até 42 dias (117 em ambiente hospitalar e 4 em domicílio). Nos mesmos anos, ocorreram 3673 óbitos fetais, sendo 120 durante o parto. Destes, 113 foram no hospital e 4 em domicílio. **Conclusão:** Com base nos dados apresentados, podemos concluir que apesar da mortalidade ser maior em ambiente hospitalar comparado ao domiciliar tal conclusão não nos permite afirmar que o risco de morte hospitalar é maior, já que existem vários fatores influenciáveis e subnotificações. Além disso, não temos, no Brasil, formação de parteiras suficientemente capacitadas para solucionar complicações possíveis durante os PDs, bem como não é possível garantir que haverá ambulância disponível, em tempo hábil, para fazer a transferência ao hospital quando for necessário. Dessa forma, mesmo que os PDs planejados de gestação de baixo risco sejam uma ótima opção a um parto mais humanizado, no Brasil ainda é preciso que se tenha melhorias para que isso seja viável.



TRABALHOS CIENTÍFICOS – CATEGORIA e-POSTER

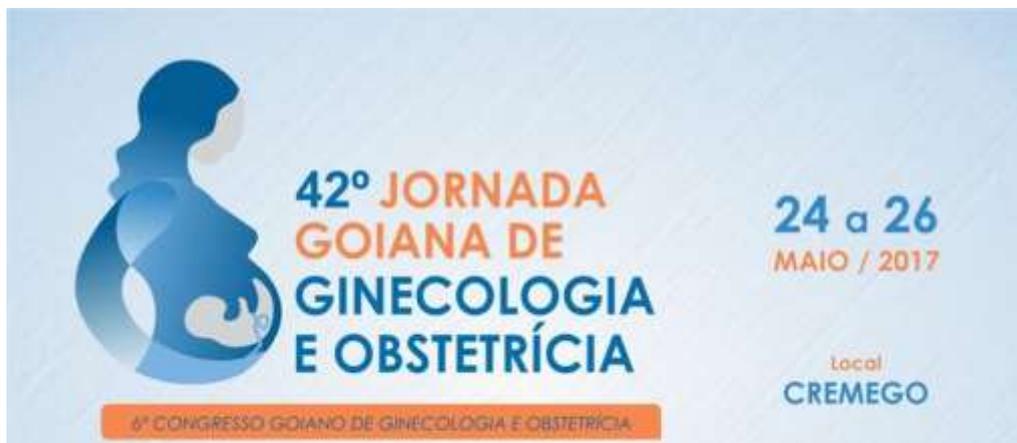
Obstetrícia

PERCEPÇÃO DAS MULHERES QUANTO À SUA SEXUALIDADE FRENTE A UMA GRAVIDEZ

Luany Patrícia Liberato de Oliveira, Lorryne Aparecida Silveira Borges, Rejane Miranda Heitz, Esther de Oliveira Santos, Débora Duarte de Carvalho, Juliana Teles de Carvalho

Centro Universitário de Anápolis (UniEVANGÉLICA), Anápolis ? GO, Brasil

Introdução: Sabe-se que a gestação traz consigo várias alterações biopsicossociais, dentre elas pode-se destacar a questão da sexualidade. Neste sentido a proposta deste trabalho é tentar descrever as várias percepções das parturientes neste período, abordando desde questões fisiológicas, até fatores culturais, sociais e individuais de cada mulher. Objetivo: Avaliar em gestantes suas percepções sobre a sexualidade no período gravídico levando em consideração medos, alterações fisiológicas e importância dessa prática. Métodos: Para análise de informações foram utilizados nove artigos pesquisados nos bancos de dados Scielo e PubMed. Resultados: Os nove meses que decorrem da gravidez traz ao casal um sentimento desconhecido e de insegurança em relação ao novo ser que está para chegar. Nesse sentido, mesmo sem estar presente o filho rouba todo o tempo dos pais interferindo também no desejo sexual. Segundo (ERYILMAZ et al., 2004; ASLAN et al., 2005) o casal tem medo que a relação sexual prejudique o conceito bem como ocasione um sangramento ou prematuridade, incitando a pouca prática sexual. Além disso as grávidas passam por várias alterações fisiológicas que ocasionam sonolência, mudanças corporais como espinhas, ganho de peso, mamas sensíveis, dispaurenia e indisposição. Em outra vertente muitas mulheres sentem-se mais segura, atraente, e contam com o constante apoio do marido que a faz aumentar as relações sexuais neste período melhorando sua qualidade de vida. Conclusão: Diante do exposto fica evidente que o período gravídico transforma todo o contexto de um casal e isso pode afetar de maneira negativa a relação sexual de ambos. É fato que ainda exista mitos sobre a relação sexual na gravidez que traz medo e insegurança para a parturiente ocasionando muito vezes o afastamento do parceiro. Logo, é necessário um maior diálogo com o profissional da saúde, de modo a esclarecer as diversas dúvidas sobre o assunto, deixando-as mais confiantes e realizadas.



TRABALHOS CIENTÍFICOS – CATEGORIA e-POSTER

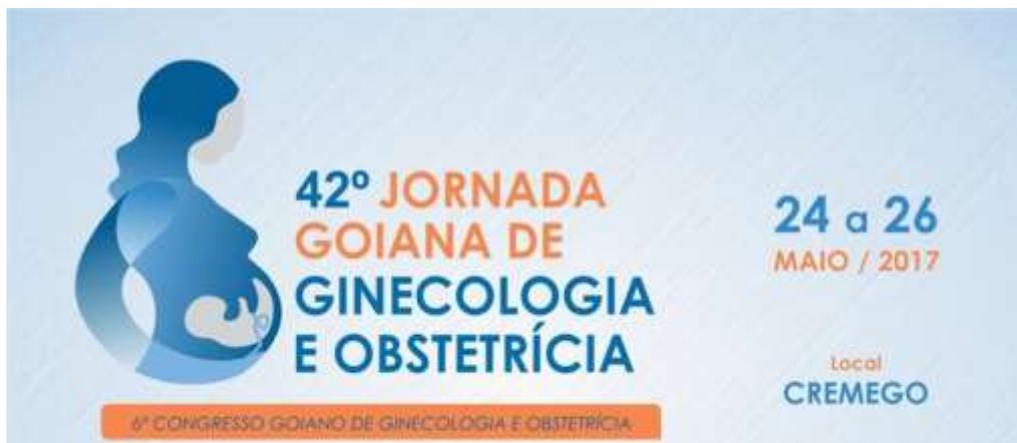
Obstetrícia

PLACENTA PRÉVIA PERCRETA: UM RELATO DE CASO

Isabela Arcipretti Brait dos Santos, Iago Akel de Faria, Andressa Araújo Azevedo, Allana Gilmaria Pires Gomes, Raquel de Oliveira Santos, Tiago Guimarães Gomez Barreto

Universidade de Rio Verde - Campus Aparecida

INTRODUÇÃO O acretismo placentário é uma das complicações mais graves do período gestacional e vem se tornando mais frequente devido ao aumento do número de cesarianas. A placenta percreta é uma entidade rara, podendo ocorrer envolvimento vesical e/ou vasos pélvicos, sendo a mortalidade materna e fetal expressiva. **OBJETIVO** Relatar caso de gestante com placenta percreta. **RELATO DO CASO CLÍNICO** Gestante de 34 anos, 39 semanas, G6P1C3A1, com dor abdominal há 3 dias, sem perdas vaginais, em uso de 500mg/dia de metildopa. Encaminhada à cesariana devido à hipertensão gestacional descompensada e iteratividade, realizada sob raquianestesia e sondagem vesical de demora. Encontrada aponeurose distorcida com aderência e fibrose. Após abertura do reto abdominal encontrada bexiga aderida à parede anterior do útero, evidenciando placenta prévia total percreta. Foi retirado RN único e vivo. Pela instabilidade hemodinâmica devido ao acretismo, fez-se histerectomia total, onde evidenciou a laceração vesical completa. Foi levada à UTI e evoluiu com piora na função renal, sendo realizada ureterostomia bilateral, melhorando o quadro. **CONCLUSÕES** A placenta percreta refere-se à implantação anômala da placenta, cuja incidência varia de 1:500 e 1:93.000 partos. A etiologia deve-se à ausência de uma decídua basal, assim a membrana de Nitabuch se desenvolve de maneira inadequada e evolui para o acretismo. Os principais fatores de risco são placenta prévia anterior, cesariana anterior e abortamento prévio. A maioria dos casos é assintomática, se sintomática apresenta-se sangramento. Pode haver hematúria caso ocorra invasão vesical (como na paciente). Choque ou coagulopatia podem ocorrer devido à retenção placentária, felizmente a paciente não apresentou. O diagnóstico durante pré-natal é difícil, pois à ultrassonografia os sinais são sutis e pouco visíveis. Na maioria das vezes o diagnóstico é postergado ao momento do parto. Dado que mais de 90% das pacientes são submetidas à histerectomia, a suspeita prévia e a preparação diminuem complicações.



TRABALHOS CIENTÍFICOS – CATEGORIA e-POSTER

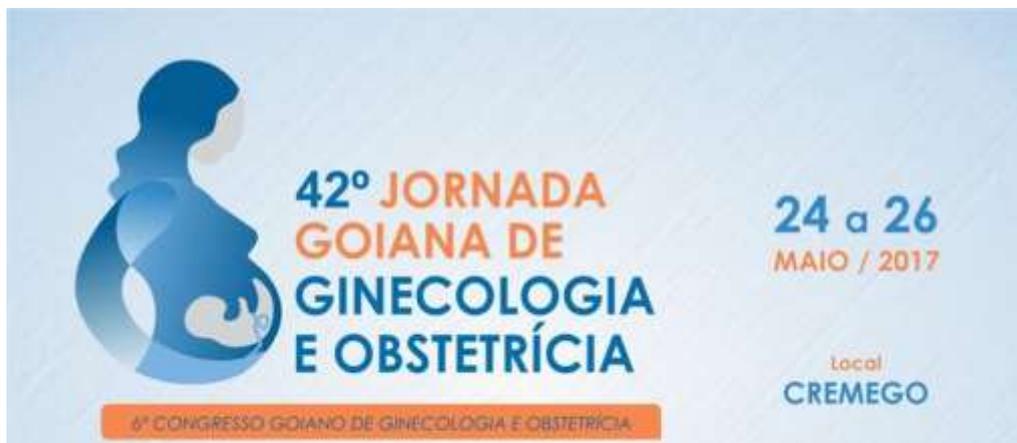
Obstetrícia

PREVALÊNCIA DE ATENDIMENTO PRÉ-NATAL NO ESTADO DE GOIÁS NO PERÍODO DE 2010 A 2015

Amanda Marques Pereira, Nathália Camargo de Matos, Laís Andrade Santos, Thainá Portilho Martins, Natalia Costa Resende Cunha,

Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Introdução: A atenção pré-natal de qualidade é essencial para a saúde neonatal e materna. O atendimento pré-natal tem como objetivos acolher a mulher desde o início de sua gravidez que é quando ela passa por um período de grandes mudanças físicas e emocionais, identificar mulheres com maior risco de complicações durante a gestação e o parto e, dessa forma, utilizar os recursos necessários para garantir uma gravidez e parto saudáveis para a mãe e o bebê. **Objetivo:** Comparar o número de atendimentos de pré-natal realizado no estado de Goiás no período de 2010 a 2015. **Método:** Estudo transversal no qual foram levantados dados de atendimento pré-natal no estado de Goiás de 2010 a 2015 obtidos pelo site do Ministério da Saúde (DATASUS). **Resultados:** A análise dos dados mostrou que no período analisado foram registrados 2.149.071 atendimentos pré-natal em Goiás. O número de atendimento pré-natal obtido no ano de 2010 foi de 315.168 (14,66%), em 2011 312.472 (14,53%), em 2012 604.526 (28,12%), em 2013 312.831 (14,63%), em 2014 331.864 (15,44%) e no ano de 2015 272.210 (12,66%) atendimentos pré-natal. **Conclusão:** Os dados obtidos permitem inferir que houve uma redução de 13,63% no número de atendimentos pré-natal no período de 2010 a 2015. Considerando a importância que o pré-natal exerce para a promoção e manutenção do bem estar físico e emocional ao longo do processo da gestação, além de trazer informações importantes à gestante e auxiliando no desenvolvimento do feto, na detecção precoce de doenças como a diabetes gestacional e a pré-eclâmpsia e, dessa forma, reduzindo os índices de morte materna e neonatal, a redução do número de atendimentos de pré-natal nesse período deve ser investigada para que possam ser identificados os fatores que impedem as gestantes ao acesso desse atendimento, uma vez que, espera-se que o acesso ao pré-natal seja cada vez maior à população de gestantes e não menor como demonstrado neste estudo.



TRABALHOS CIENTÍFICOS – CATEGORIA e-POSTER

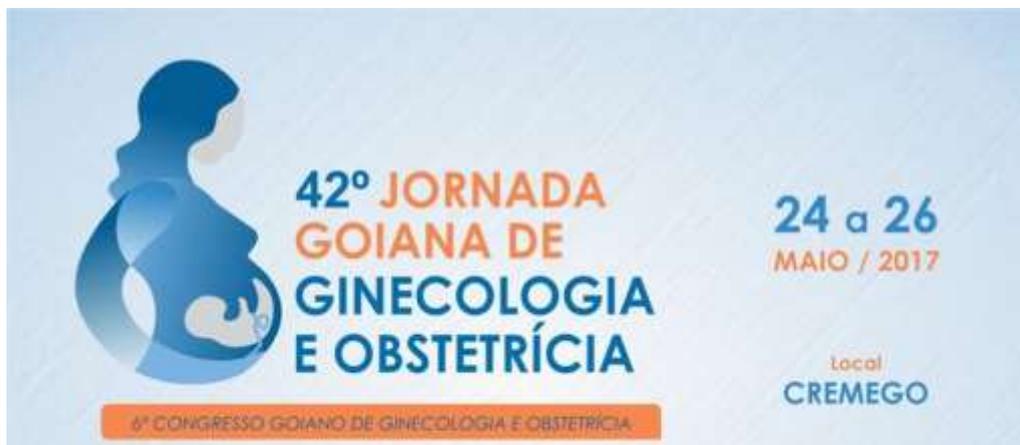
Obstetrícia

PREVALÊNCIA DE CASOS DE ZIKA VÍRUS EM GESTANTES NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA de 2015 a 2017

Debora Parreira Lopes Amorim, Nathália Camargo de Matos, Giovanna Custódio de Lima Rocha, Laís Andrade dos Santos, Polyana Mattedi Carvalho

Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO)

Introdução: A infecção pelo Zika Vírus foi confirmada no Brasil em 2015 e tem se propagado no país, pois encontrou ambiente favorável à sua disseminação pela presença do *Aedes aegypti*. Vem causando enorme impacto à saúde da população brasileira e é foco de preocupação em gestantes devido à associação com o aumento da incidência de microcefalia em recém-nascidos de mulheres contaminadas durante a gestação. Além disso, são relatadas outras consequências neonatais como óbitos e alterações oculares. **Objetivos:** Identificar o número de casos de Zika Vírus em gestantes de 2015 a 2017 na cidade de Goiânia. **Métodos e Pacientes:** Estudo transversal no qual foram levantados dados disponibilizados pela Secretaria de Saúde do Estado de Goiás a respeito do número de casos confirmados de Zika no período deste estudo (até 08/04/2017) que abrangem a população total e de gestantes no município de Goiânia. **Resultados:** A análise dos dados mostra que no ano de 2015 foram contabilizados a ocorrência de 78 casos de Zika na população total de Goiânia sendo 8 casos (10,25%) confirmados em gestantes; em 2016 foram 8503 casos com 332 (3,90%) em gestantes; e até ultima atualização de 2017 houve 383 casos com 4 casos (1,04%) em gestantes. **Conclusão:** Os resultados permitem inferir que embora o número de casos tenha sofrido aumento de 2015 para 2016, o seu percentual em gestantes mostrou redução sugerindo declínio contínuo em 2017. Demonstrem ainda tendência favoráveis quanto a medidas de prevenção da doença na população de alto risco (gestantes), ainda que a população total necessite de mais atenção quanto a prevenção dessa infecção.



TRABALHOS CIENTÍFICOS – CATEGORIA e-POSTER

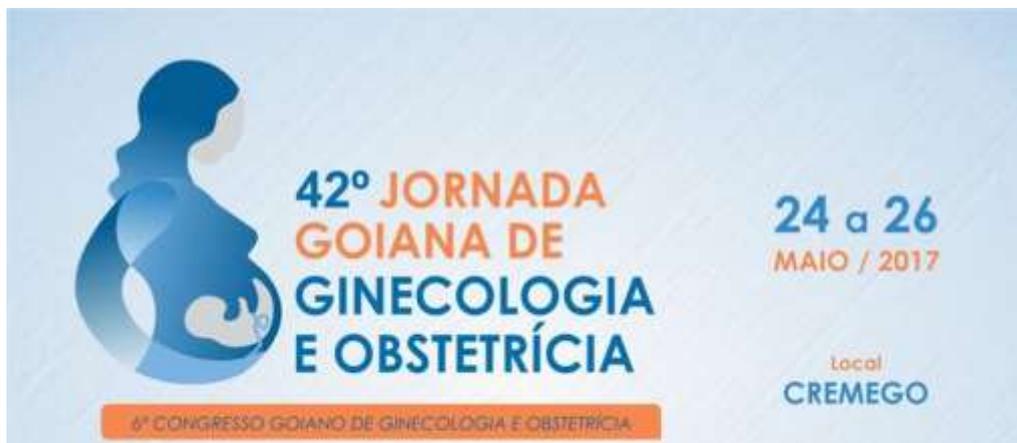
Obstetrícia

PREVALÊNCIA DE HIPÓXIA INTRAUTERINA E ASFIXIA AO NASCER NO BRASIL ENTRE OS ANOS 2008 E 2016

Nathalia Dell Eugênio Costa, Adi Gonçalves Xavier Neto, Johnathan Pedroso da Rocha, Annah Rachel Graciano

UniEVANGÉLICA

Introdução: A asfixia perinatal é um contribuinte frequente para a morte neonatal precoce evitável no Brasil, evidenciando a necessidade de intervenções específicas. No Brasil, centros isolados enfatizam a asfixia perinatal como uma das principais causas da mortalidade neonatal precoce. Para o planejamento de políticas públicas que possam efetivamente reduzir a mortalidade neonatal por asfixia, é importante conhecer o perfil epidemiológico desses óbitos nos níveis populacional e regional. **Objetivo:** Estimar os casos notificados de hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer, calculando a taxa de prevalência. **Método:** Estudo quantitativo com delineamento transversal. Considerou-se o total de casos ocorridos no Brasil no período de 2008 e 2016, analisando as variáveis quantitativas numéricas dos casos notificados ocasionados por hipóxia uterina e asfixia ao nascer. Os dados utilizados foram extraídos do sistema de informação de morbidade hospitalar (SIH). Posteriormente, foi realizada estatística descritiva, utilizando técnicas de sintetização dos dados numéricos, que foram expressos posteriormente por medidas de tendência central. **Resultados:** A prevalência, tanto do sexo feminino quanto do masculino, foi maior em 2016, quando estes representaram 132,44 por cem mil habitantes e aquelas 120,63 dos óbitos. Desse modo, somando-se ambos os sexos, o ano em que houve mais prevalência de mortes, também foi 2016, com uma porcentagem de 126,46. Além disso, o sexo masculino demonstrou maior prevalência desde o ano de 2008. **Conclusões:** Conclui-se pelo estudo, que houve maior prevalência de óbitos no sexo masculino em todos os anos, e que a prevalência mantém uma variação estável ano após ano de 0,003% no máximo, tendo como o ano de menor prevalência, o de 2009, sugerindo a necessidade de medidas intervencionistas urgentes para a redução desta taxa de prevalência que praticamente não se afetou em 8 anos e representa grande impacto na saúde e economia brasileiras.



TRABALHOS CIENTÍFICOS – CATEGORIA e-POSTER

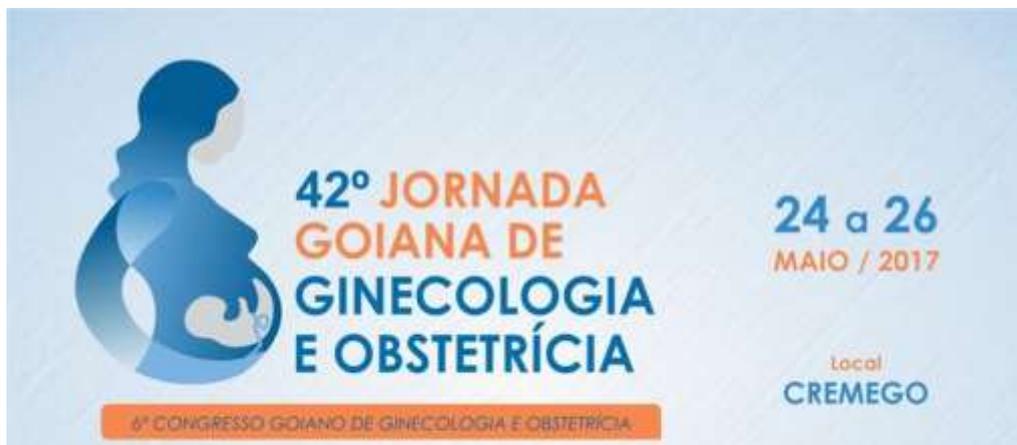
Obstetrícia

PREVENÇÃO DE ANEMIAS EM GESTANTES E PUÉRPERAS - MATERNIDADE NASCER CIDADÃO, GOIÂNIA/GO

Maria Luísa Cordeiro Cavalcante Thomaz de Cerqueira, Gabrielly Gomes dos Santos, Karine Rebelatto Muniz, Larissa Amorim Silva, Iracema Gonzaga Moura de Carvalho

Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO)

INTRODUÇÃO: O desenvolvimento gestacional fisiológico está relacionado com alterações físico-metabólicas no organismo materno, o que corrobora com uma adequada avaliação do processo saúde-doença da gestante e as sequelas para o recém-nascido. Estima-se que 19% das gestantes apresentem anemia por deficiência de ferro, em nível mundial. A prevalência, no Brasil, varia de 6,3% no Sul a 33% no Nordeste. **OBJETIVOS:** Informar futuras mães sobre as consequências da anemia durante a gravidez e primeiros anos de vida; a importância do aleitamento materno e do teste do pezinho. **RELATO DE CASO:** A atividade foi planejada por alunos de Medicina da PUC-GO. Durante o projeto conhecido por "Anemia em foco", realizou-se ações de maneira enumerada e com grupos divididos em diferentes dias da semana, sob orientação, para realizar tal ação na maternidade e atingir a maior quantidade de mães e gestantes. Por meio de conversas, banners e panfletos, ressaltou-se a importância de uma boa alimentação como forma de prevenção da anemia durante a gestação, a necessidade do aleitamento materno como fonte de ferro para a criança - associada ao uso de complementação pelo sulfato ferroso - e o significado do teste do pezinho como forma de diagnóstico precoce de outros tipos de anemia. Além disso, sedimentou-se conhecimentos acerca dos sinais, sintomas e as formas de prevenção e proteção da doença. **CONCLUSÃO:** No cenário da prática, aprimorou-se a interlocução e aproximação, procurando capacitar a comunicação verbal, não verbal e postural a fim de fortalecer a relação médico-paciente e a visão holística dos determinantes de saúde. Logo, a dinâmica demonstrou que o acolhimento, empatia e a integração da equipe de educação com a Equipe de Saúde despertaram a responsabilidade social nos acadêmicos. Somado a isso, boa parte daquela comunidade tornou-se detentora de conhecimento, capaz de prevenir e identificar anemia e, assim, evitar danos à saúde e ao desenvolvimento de recém-nascidos e crianças.



TRABALHOS CIENTÍFICOS – CATEGORIA e-POSTER

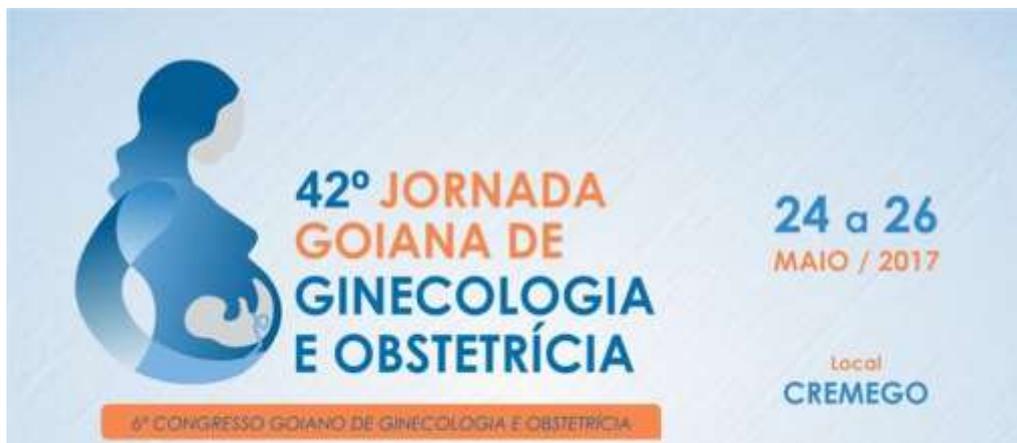
Obstetrícia

PRINCIPAIS MORBIDADES CEREBRAIS E RENAIIS PROVENIENTES DA PE

Bruno Godoi Sant' Ana, Alvany Neto Santiago Santana Sousa, Marcelo Vilela Rebouças, Gutembergue Silva Oliveira Junior, Guilherme Assis Rodrigues, Constanza Xavier Thaise Silva

Centro Universitário UniEVANGÉLICA - Curso de Medicina

INTRODUÇÃO: A pré-eclâmpsia (PE) é uma das principais causas de morbimortalidade materna, restrição de crescimento intra-uterino (RCIU) e de partos prematuros. É caracterizada pelo surgimento da hipertensão arterial (PAS >140 e/ou PAD >90 mmHg) e proteinúria (>300 mg/dia) após a 20ª semana de gestação. A necessidade deste estudo é alertar para os benefícios de diagnóstico precoce que evitará riscos e futuros dispêndios, tudo isso garantido no pré-natal. **OBJETIVOS:** Reunir e expor aspectos fisiopatológicos da PE que justifiquem morbidades cerebrais e renais. **MÉTODOS:** A revisão integrativa exposta baseou-se em artigos das bases Scielo e Google Acadêmico, publicados entre 2004-2016, seguindo os descritores padronizados pela BIREME: pré-eclâmpsia, proteinúria, alterações fetais. **RESULTADOS:** A principal lesão cerebral no feto decorre da PE gerar perturbações dos níveis de fatores angiogênicos secretados no plasma materno e entre eles, o Fator de Crescimento Placentário (PGF). Dang, F. et al., (2016) analisou amostras onde mães com PE apresentaram níveis de PGF muito inferiores às demais. O PGF supre o desenvolvimento vascular fino da decídua basal, por isso a redução sérica deste apresenta-se como a maior suspeita de prejuízo vascular cerebral; fator este que prejudica funções cognitivas e eleva o risco de AVC no feto. O artigo de Rio, S. et al., (2004) afirma que o edema endotelial remodela o glomérulo renal materno, o que ocasiona modificações estruturais. A primeira alteração é quanto à interposição e a expansão mesangial em que deveriam limpar os capilares dos glomérulos. A segunda, quanto o acúmulo de material derivado de fibrinogênio e fibrina. A terceira, quanto à fusão de pés dos podócitos, mas a intensidade de associação com a proteinúria ficou limitada à tecnologia disponível no estudo. **CONCLUSÃO:** Todos os artigos coletados convergem para a explicação fisiopatológica do aparecimento das morbidades cerebrais e renais, e sua associação à PE.



TRABALHOS CIENTÍFICOS – CATEGORIA e-POSTER

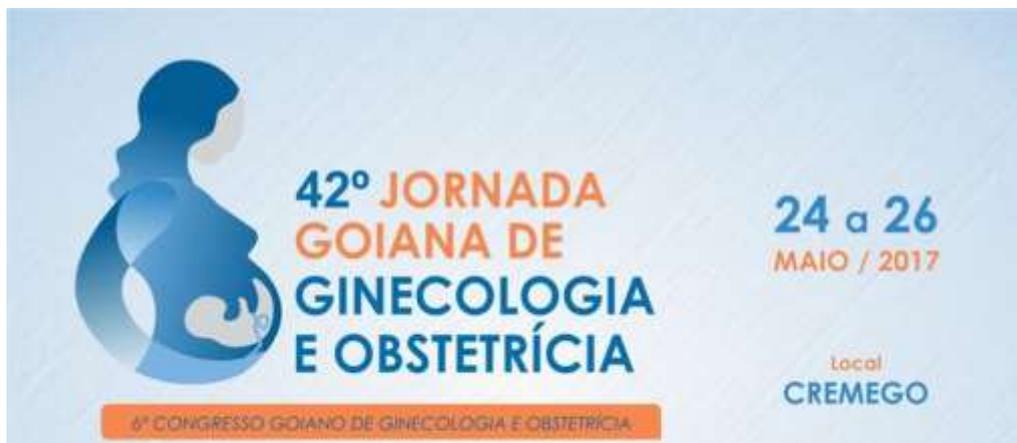
Obstetrícia

PSEUDOCIESE EM HUMANOS

Bruno Godoi Sant' Ana, Alvany Neto Santiago Santana Sousa, Marcelo Vilela Rebouças, Gutembergue Silva Oliveira Junior, Guilherme Assis Rodrigues, Constanza Xavier Thaise Silva

Centro Universitário UniEVANGÉLICA - Curso de Medicina

INTRODUÇÃO: O desejo de ter filhos é inerente ao ser humano desde cedo, e, quando somado ao medo, geram mudanças psicossomáticas que levam a vítima a acreditar que está esperando um filho. Ao conjunto de alterações psicossomáticas que indicam uma gestação, onde não há feto, dá-se o nome de pseudociese, considerada a doença somática mais antiga da história. **OBJETIVOS:** Relatar achados na literatura sobre a pseudociese. **MÉTODOS:** A presente pesquisa é uma revisão integrativa da literatura realizada através de buscas com descritores em ciências da saúde padronizados pela BIREME: pseudociese, gestação, humanos. Os artigos originais realizados nas buscas, publicados nos anos de 1981 a 2014, estudavam a sintomatologia da pseudociese, sendo utilizadas as bases de dados Scielo e Google Acadêmico. **RESULTADOS:** A pseudociese atinge mulheres e homens em qualquer faixa etária, principalmente entre 20 e 39 anos. As suas causas incluem fatores psicológicos, físicos e neuroendócrinos. O medo e o desejo de ter filho, geram perturbações psicológicas que acabam alterando o organismo do paciente, dando origem à falsa crença de gravidez. O aumento abdominal é um simples inchaço por gás intestinal ou obstipação. Os movimentos fetais são simples peristaltismos visíveis fisiológicos. As alterações nas mamas e no colo uterino estão relacionadas às mudanças neuroendócrinas, principalmente do FSH, LH e da prolactina, causando galactorreia e amenorreia. Assim, os pacientes confundem a fisiologia com a gestação. O tratamento é a base de psicoterapia voltada para realidade, sendo melhor esperar a crise da doença, hora do ?parto?, para iniciar o a terapia. **CONCLUSÃO:** A presente pesquisa relatou, de forma sucinta, achados na literatura sobre a pseudociese, destacando suas causas, quadro clínico e seu tratamento. Observou-se que o conhecimento sobre conceitos relacionados à pseudociese ainda é insuficiente, devendo realizar estudos mais aprofundados acerca do tema, para melhor manejo clínico.



TRABALHOS CIENTÍFICOS – CATEGORIA e-POSTER

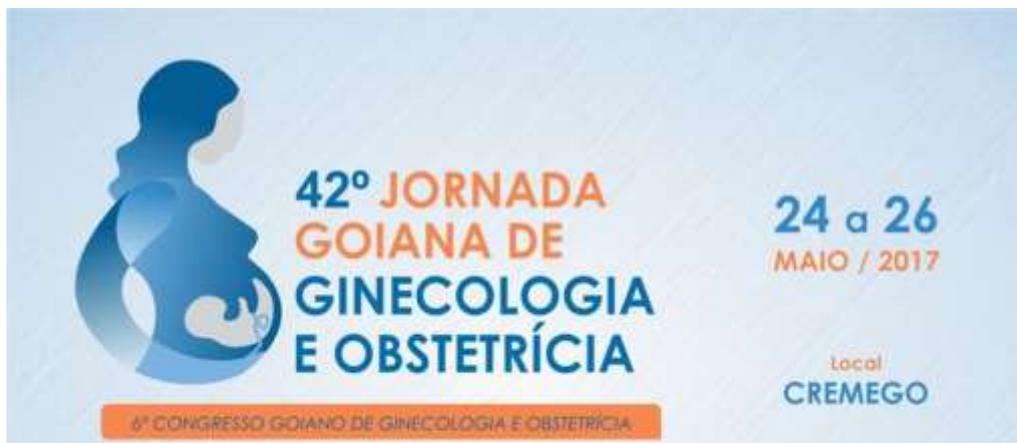
Obstetrícia

RELATO DE CASO: FECHAMENTO PREMATURO DO DUCTO ARTERIOSO RELACIONADO AO USO DE ALTAS DOSES DE PARACETAMOL

Mariana Paula Rincon de Souza, Resende, RO, Nogueira, ÉG, Moura, KN

Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Introdução: O ducto arterioso (DA) é um conduto vascular músculo elástico, que comunica a circulação sistêmica à pulmonar e sua patência deve-se a altos níveis de prostaglandinas circulantes. O processo de fechamento funcional do DA inicia-se logo após o nascimento e se completa em até 72 horas após nascimento. O paracetamol é o medicamento de escolha para tratamento de dor leve a moderada durante a gravidez, no entanto deve ser usado sempre sob prescrição e cuidado de um obstetra. Muitos estudos demonstraram a sua eficácia no uso para fechamento do DA patente, sendo que a taxa de sucesso tem sido semelhante ao uso de anti-inflamatórios não esteroides (AINE), cerca de 70%. Entretanto, há evidências de que a resposta ao paracetamol é dose dependente, mas pode ser considerado melhor que os AINES pelo fato de que os efeitos colaterais renais e vasculares são menores ou ausentes. O uso de AINE no terceiro trimestre de gravidez é contra indicado por induzir o fechamento prematuro do DA. **Objetivo:** Analisar a relação entre uso indiscriminado de paracetamol e o fechamento precoce do DA. **Relato de caso clínico:** Paciente, 35 anos, feminino, gestante, foi atendida na urgência do Hospital Materno Infantil de Goiânia/Goiás em fevereiro de 2017 com aumento súbito de volume abdominal, associado à dor, fadiga e dispneia há três semanas. Relata que fez uso de altas dosagens de Paracetamol. Foi feito uma ultrassonografia com achado polidrômio e líquido na cavidade torácica. Realizada ecocardiografia fetal, a qual demonstrou dilatação das câmaras direitas, derrame pleural bilateral volumoso, discreto grau de ascite e sinais de restrição importante do canal arterial. O Doppler mostrou insuficiência tricúspide importante. **Conclusão:** Ainda não há muitos estudos relacionando o uso de altas doses de paracetamol durante a gravidez e o fechamento precoce do ducto arterioso, no entanto é provável essa relação visto que seu uso em neonatos com persistência do DA tem sido de grande sucesso.



TRABALHOS CIENTÍFICOS – CATEGORIA e-POSTER

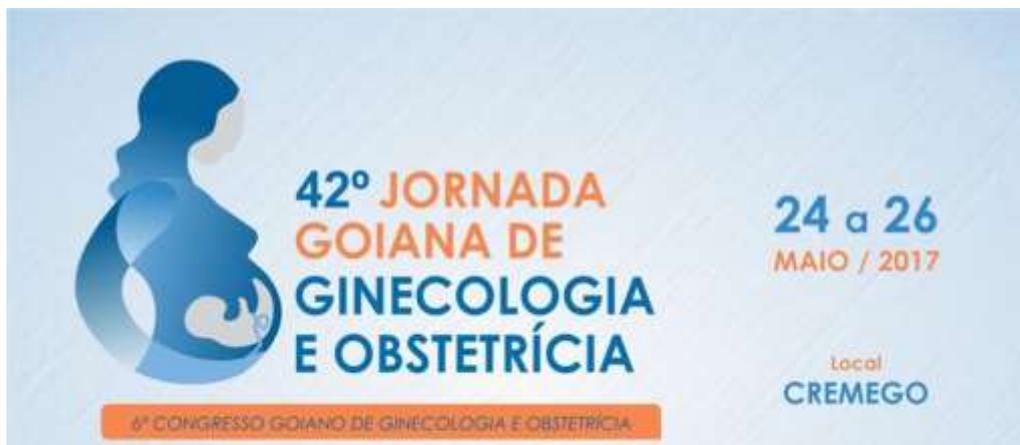
Obstetrícia

RELATO DE GRAVIDEZ GEMELAR ECTÓPICA: NA CIDADE DE ARAGUARI MG

Alice Romero, Rafael Silva Kroeff De Souza, Murilo Dell Eugenio Costa

IMEPAC- Araguari MG

INTRODUÇÃO: Gravidez ectópica continua a ser uma causa importante de mortalidade materna mesmo após os avanços nas técnicas diagnósticas. Fatores de risco para gravidez ectópica são história passada, reprodução assistida, tabagismo e aderências devido à infecção pélvica (principalmente por *Chlamydia trachomatis*) ou cirurgia. Gravidez gemelar tubária espontânea é uma condição rara, tem incidência de 1 em cada 125 mil gestações. Há na literatura inglesa apenas 91 casos. O diagnóstico e tratamento precoces são fundamentais para evitar rotura tubária. O tratamento cirúrgico é o mais amplamente relatado pela literatura até o momento. **OBJETIVOS:** Relatar o caso de uma paciente que apresentou uma gravidez ectópica tubária gemelar, um quadro de ocorrência extremamente incomum. **RELATO DE CASO:** Paciente G2P1A0 chegou com dor abdominal intensa e USG relatando gestação ectópica tubária íntegra. Foi realizada laparotomia exploradora com salpingectomia esquerda que ocorreu sem intercorrências. Na avaliação microscópica consta prenhez tubária ectópica gemelar. **CONCLUSÃO:** Apesar de condição rara a gravidez tubária ectópica gemelar precisa de diagnóstico precoce para a instauração de um tratamento que minimize os riscos para a mãe. O ultrassom transvaginal é um dos métodos utilizados para o diagnóstico de gravidez tubária e quanto mais cedo a sua detecção menos risco de mortalidade materna, com isso o tratamento cirúrgico é o mais amplamente relatado pela literatura até o momento.



TRABALHOS CIENTÍFICOS – CATEGORIA e-POSTER

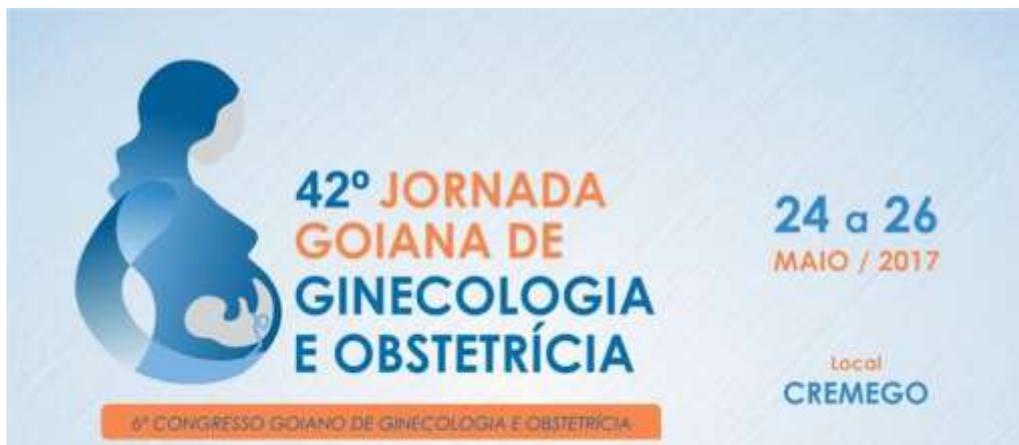
Obstetrícia

RELATO DE UM INFARTO DO ASSOALHO MATERNO

Alice Romero, Rafael Silva Kroeff De Souza, Murilo Dell Eugenio Costa

IMEPAC- Araguari MG

INTRODUÇÃO: A Deposição Maciça de Fibrina Perivilosa, também conhecida como "infarto do assoalho materno", é caracterizada pela obliteração do trofoblasto viloso por extensa deposição de material fibrinoide no espaço interviloso. Resulta do depósito de uma camada fibrinoide sobre a placa basal da placenta, que bloqueia o fluxo sanguíneo materno normal. Essa camada apresenta aspecto esbranquiçado, firme, corrugada e espessa. O infarto do assoalho materno está associado ao aborto, parto prematuro, natimortalidade, restrição do crescimento fetal e morte fetal. Sua etiopatogenia não é bem definida. Como as apresentações clínicas da deposição maciça de fibrina perivilosa incluem condições correlacionadas com distúrbios de fatores angiogênicos e anti-angiogênicos, é possível que o estado anti-angiogênico desempenhe um fator primordial na gênese do infarto do assoalho materno. **OBJETIVOS:** Relatar um caso de infarto do assoalho materno. **RELATO DE CASO:** LLO, 29 anos, G2P1nA0, em 2º trimestre gestacional (DUM e USG), portadora de asma grave (diagnóstico há 8 anos) em tratamento, internada por dispnéia súbita aos mínimos Esforços, dor torácica e tosse produtiva com expectoração amarelada. 10 dias após, referiu sangramento transvaginal escasso. Ao USG, placenta normoinserida com feto vivo (presença de BCF, movimentação) e Doppler de artéria umbilical normal. 30 dias após a admissão, referiu diminuição de movimentos fetais. Novo USG confirmou óbito fetal (ausência de BCF). Dois dias após indução, houve expulsão feto morto e placenta. Necrópsia evidenciou feto sem malformações, com sinais de sofrimento crônico, e placenta com infarto extenso, acometendo 60% da face materna. Paciente recebeu alta em bom estado geral, sem queixas. **CONCLUSÃO:** O presente relato de caso evidencia a importância do diagnóstico precoce dessa condição clínica, a fim de evitar complicações, como a ocorrida no desfecho do caso.



TRABALHOS CIENTÍFICOS – CATEGORIA e-POSTER

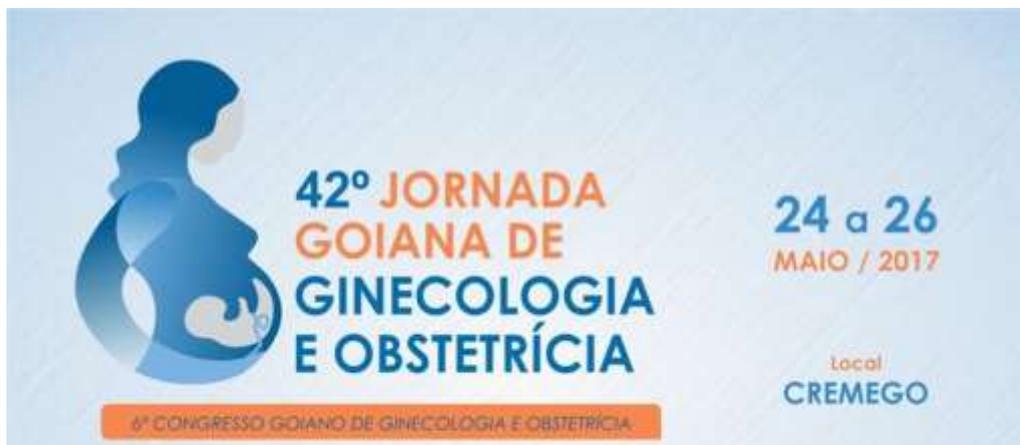
Obstetrícia

SEXUALIDADE E GESTAÇÃO: ACOMPANHAMENTO ASSISTENCIAL MULTIPROFISSIONAL

Jéssica de Oliveira Gomes Silva, Italo Lacerda Silva, Thatiane De Oliveira Gomes Silva, Luan Solei Flores Canteiro, Pamela Cinthia Silva Bueno, Fernanda Lima E Silva

Universidade Salgado De Oliveira

A gravidez é um processo biológico que repercute no aspecto social, econômico, emocional, psicológico, cultural e sexual do homem e da mulher. Além disso, a gestação pode ter diferentes significados na vida dos conjugue, que vão desde mudanças que atinge tanto a dimensão física como a emocional, que podem influenciar na sexualidade levando a possíveis alterações na vida do casal. Este estudo objetivou averiguar as evidências disponíveis na literatura sobre a temática sexualidade das mulheres durante a gestação. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura das produções científicas no Brasil, com recorte temporal de dez anos. O levantamento bibliográfico foi realizado a partir da base de dados: Literatura Latino - Americana e do Caribe (LILACS), Biblioteca Eletrônica de Periódicos Científicos Brasileiros (SciELO) e da Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Google Acadêmico e teve como critérios de inclusão: artigos nacionais e textos na íntegra que abordem a sexualidade das mulheres durante a gestação, sendo selecionados no final oito estudos. A literatura aponta que a sexualidade na gestação para muitos casais ainda é tida como um impecílio, devido a grandes transformações de ordem física, biológicas, emocional e que pode trazer algum risco para o desenvolvimento do feto. Diante do exposto, faz-se necessário que os profissionais de saúde que prestam assistência as gestantes, estejam preparados para abordar essa temática, de modo que as dúvidas que surjam no decorrer da assistência pré-natal sejam sanadas, de forma a respeitar as crenças, valores éticos, culturais e sociais. Portanto, aconselha-se que sejam feitos estudos mais abrangentes, realizados com número maior de participantes, para que se possa compreender o que ocorre individualmente e de forma coletiva, na vida do casal assim como estudos que englobem o sexo na gestação na percepção masculina. Palavras-chave: Gestação, sexualidade e Equipe Multiprofissional.



TRABALHOS CIENTÍFICOS – CATEGORIA e-POSTER

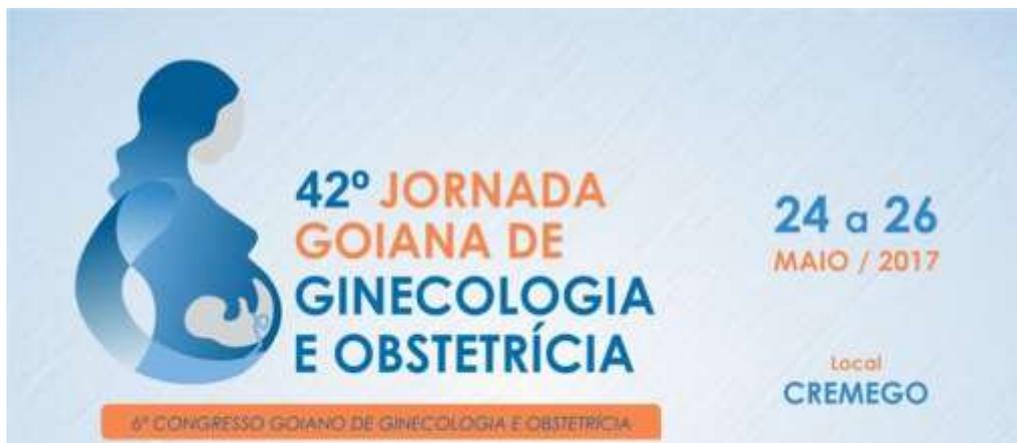
Obstetrícia

SÍNDROME DE BODY STALK: RELATO DE CASO

Diego Fraga Rezende, Fabíola Ferreira Rodrigues da Cunha, Waldemar Naves da Amaral

Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Goiás

Introdução: a síndrome de body stalk é uma anomalia rara, caracterizada por um defeito complexo no fechamento da parede abdominal, cifoesciose grave, cordão umbilical rudimentar ou ausente e malformações pélvicas e de membros inferiores. **Objetivo:** relatar um caso de síndrome de body stalk. **Relato do caso:** paciente de 32 anos, idade gestacional de 18 semanas e 5 dias, duas gestações prévias sem intercorrências, assintomática, encaminhada a emergência por achado ultrassonográfico que evidenciava óbito fetal. Paciente sem comorbidades, sem história de consanguinidade, malformações na família, tabagismo, etilismo ou uso de drogas ilícitas. Cônjuge previamente hígido. Ultrassonografia obstétrica prévia mostrava gestação única, peso fetal 87 gramas, estatura 14,8 centímetros, placenta de inserção tópica anterior, grau de maturação zero, índice do líquido amniótico com diminuição leve; foi descrita ainda imagem cística circular e anecogênica de 3,3x2,4cm, anteriormente à região abdominal inferior, associada à exteriorização de material ecogênico sugestivo de alças intestinais, compatível com defeito de fechamento de parede abdominal a esclarecer; evidenciado ainda cordão umbilical curto e continuidade entre as alterações acima descritas e a massa placentária; membrana amniótica flutuando dentro do saco gestacional. Exame físico sem alterações, sendo a paciente internada para indução do trabalho de parto. Paciente evoluiu com eliminação de concepto, recebendo a vacina imunoglobulina anti-Rh e alta após 24 horas de observação. O diagnóstico histopatológico foi de onfalocele, deformidade dos membros, assimetria facial e anomalias no número e posição dos órgãos cavitários. **Conclusões:** a síndrome de body stalk inclui todas as malformações na qual há ausência ou encurtamento do cordão umbilical, com uma contiguidade entre a parede abdominal fetal e a placenta. A patogênese ainda não está esclarecida, sendo a síndrome incompatível com a vida.



TRABALHOS CIENTÍFICOS – CATEGORIA e-POSTER

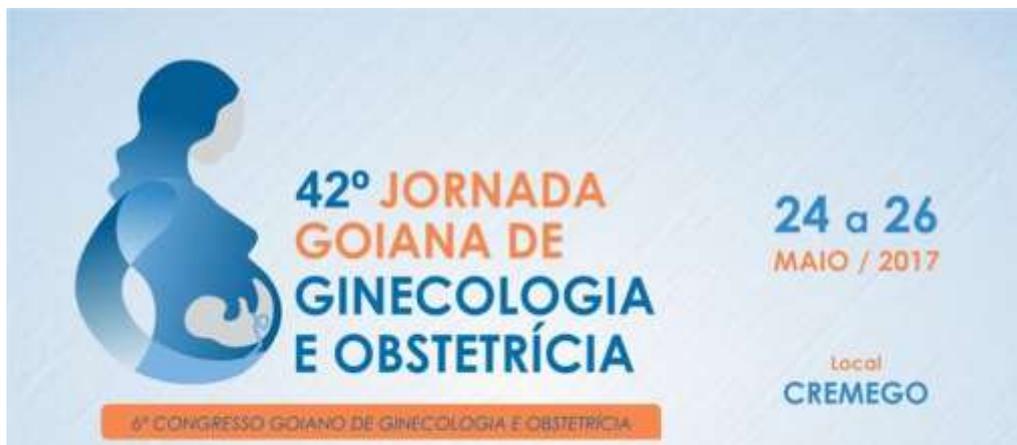
Obstetrícia

SÍNDROME TORÁCICA AGUDA EM GESTANTE COM ANEMIA FALCIFORME: RELATO DE CASO

Andressa Meline Cozer, Luis Pedro Ferreira de Assis, Josué Ribeiro Montalvão, Cacilda Pedrosa de Oliveira

Centro Universitário de Anápolis- Faculdade de Medicina da UniEvangélica

Introdução: As síndromes falciformes são um conjunto de doenças autossômico- recessivas, com grande mortalidade e internação em UTI. A gravidez é potencialmente grave para a paciente, feto ou neonato. A evolução para Síndrome Torácica Aguda (STA) é caracterizada por dor em região torácica, febre, dispneia, hipoxemia, leucocitose e opacidade radiológica pulmonar. Tem origem na vaso-oclusão e infecção. **Relato de Caso:** Paciente 18 anos, IG 39 semanas, portadora de anemia falciforme, apresentava sofrimento fetal agudo, associado à forte dor torácica. Após cesárea, pós-operatório instável, seguido de síndrome torácica aguda. No suporte intensivo (UTI), terapia com cefepime, intubação orotraqueal, devido à taquidispneia irresponsiva à máscara. Evoluiu para grave estado geral, com aumento da Hemoglobina S (HbS). Realizou-se eritrocitoferese até regressão para 13,2% de HbS. Substituiu-se cefepime por meropenem + tigeciclina e metronidazol. Estabilizada a hemodinâmica, extubou-se a paciente, sendo realizado o teste de tubo em T. Mostrou -se apta para suspensão da ventilação mecânica. Segue em acompanhamento com as especialidades Hematologia, Obstetrícia e Fisioterapia. **Discussão:** O tratamento da STA objetiva reverter a falência respiratória, entretanto, não raro, ocorre deterioração clínica rápida, necessitando de tratamento intensivo. Quando não se identifica a etiologia, pressupõe-se uma infecção, tratando-se aqui pneumonia nosocomial polimicrobiana. Nesse caso, indicou-se antibióticos com amplo espectro. Em geral, não é necessário suporte respiratório avançado, todavia hipoxia intensa e acidose respiratória são indicações. Na má- evolução, mesmo em uso de ventilação não-invasiva, como nessa paciente, é indicada intubação endotraqueal. A eritrocitoferese é reservada para quadros graves e busca-se atingir níveis de HbS menores do que 20 ou 30%, como no caso. **Conclusão:** O tratamento intensivo foi compatível com a literatura e imperativo para melhora clínica da paciente.



TRABALHOS CIENTÍFICOS – CATEGORIA e-POSTER

Obstetrícia

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA REALIDADE SILENCIADA

Isabela Maria Melo Miranda, Juliana Moreira Ribeiro, Heloísa Silva Guerra

Universidade de Rio Verde e Centro Universitário - Unievangélica

INTRODUÇÃO: Pode-se conceituar violência obstétrica como qualquer ato violento exercido por profissionais da saúde, incluindo maus tratos físicos, verbais e psicológicos; como ações intervencionistas desnecessárias e transformação patológica dos processos fisiológicos do parto. O médico tem negligenciado emoções e direitos da mulher no gestar e parir, levando à perda da autonomia sobre seu corpo. **OBJETIVO:** Analisar o cenário brasileiro em torno da violência obstétrica sofrida no pré-parto e parto. **MÉTODOS:** Trata-se de revisão da literatura para a qual foram feitas buscas por artigos científicos nas bases de dados PubMed, SciELO. As palavras-chave usadas foram: violência obstétrica, parto. Foram selecionados 5 artigos publicados no período de 2010 a 2016. **RESULTADOS:** Segundo a pesquisa Nascer no Brasil, que utilizou amostra com mais de 23 mil mulheres em maternidades públicas e privadas, 40% entre as puérperas realizaram amniotomia e ocitocina. Entre as que realizaram parto normal, 92% ficaram em posição de litotomia, 56% foram submetidas a episiotomia e em 37% foram realizadas a manobra de Kristeller. Outra pesquisa realizada no Paraná mostrou também que a maioria das entrevistadas foram submetidas a jejum prolongado, não tiveram direito de escolha do tipo de parto e realizaram a episiotomia. A nenhuma parturiente foi explicado sobre a realização dos procedimentos. **CONCLUSÃO:** Grande parte das intervenções realizadas nas parturientes de risco habitual são desnecessárias. A posição com maior benefício para a mãe e o feto é a verticalizada ao invés da posição de litotomia; a episiotomia aumenta o risco de laceração perineal, infecções e hemorragias; e a manobra de Kristeller possui uma forte recomendação de ser evitada. Outros direitos também são privados das parturientes, como, ao acompanhante e a uma dieta leve. Assim, é necessário abordar os direitos da mulher durante a gestação, empoderando-a para tomada de decisões sobre seu corpo durante a parturição.