43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

TRABALHOS CIENTÍFICOS

E-PÔSTERES

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE E ACOMPANHAMENTO MULTIDISCIPLINAR DA BEXIGA NEUROGÊNICA: RELATO DE CASO

Amanda Domingos Cordeiro, Glenda Aparecida Magalhães Cordeiro, Larissa de Castro Monteiro, Camilla Silva Araújo, Carla Liz Barbosa Silva, Larissa Favoretto Almeida

Pontifícia Universidade Católica de Goiás

INTRODUÇÃO Bexiga neurogênica é uma síndrome decorrente do comprometimento nervoso (sistema nervoso central ou nervos periféricos envolvidos no controle da micção) que resulta em disfunção vesical, caracterizada por imperiosidade miccional com ou sem incontinência, geralmente associada a nictúria e polaciúria. OBJETIVO Analisar a importância do diagnóstico precoce e acompanhamento multiprofissional em casos de bexiga neurogênica. RELATO DE CASO GLB, 21 anos, feminino, branca, secretária. Paciente veio ao consultório para avaliação ginecológica, encaminhada pelo urologista queixando-se de dismenorreia e leucorreia incaracterística. Menarca aos 10 anos, nega sexarca, refere ciclos irregulares. Antecedentes patológicos: refere ?problemas urinários? desde a infância, apresentando enurese noturna até a adolescência; relata cirurgia na uretra (não soube especificar) aos 8 anos para tratamento de polaciúria. Aos 16 anos, após quadro de retenção urinária, consultou-se com urologista e foi diagnosticada com bexiga neurogênica; desde então necessita de sondagem vesical de alívio. Exames solicitados: Hemograma: normal; USG abdome inferior: útero e ovários de aspecto e volume normais; USG abdome superior: dilatação do sistema pielo-calicial bilateral, nefrolitíase à esquerda e hipotrofia renal à esquerda; COP (coleta vaginal): aspecto inflamatório acentuado com fungos; EAS: 500.000 leucócitos/mL e urocultura: Escherichia coli. Paciente apresenta ITU recorrentes com uso frequente de antibióticos e episódios de candidíase de repetição. Realiza acompanhamento com ginecologista e urologista. CONCLUSÃO É importante a realização de um diagnóstico precoce de bexiga neurogênica, se possível nos ambulatórios de pediatria ou ginecologia da infância e adolescência, e encaminhamento para especialista na área, afim de melhorar a qualidade de vida da paciente e evitar complicações. Dessa forma, ressalta-se a importância da equipe multidisciplinar no diagnóstico e tratamento holístico da paciente.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

A RELAÇÃO ENTRE ENDOMETRIOSE, DISFUNÇÃO SEXUAL E INFERTILIDADE

Gabriella Mendonça Leão de Oliveira, Guilherme Vaz Silva, Munike Tomazini dos Reis, Rita de Cássia Oliveira, Tiago Guimarães Gómez Barreto

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

Introdução: A endometriose é uma doença crônica, inflamatória, estrogênio-dependente que ocorre durante o período reprodutivo da mulher. Caracteriza-se pela presença de tecido endometrial, glândula e/ou estroma fora da cavidade uterina. A dismenorreia, a dor pélvica crônica e a dispareunia são os sintomas mais prevalentes. Mulheres com menarca precoce, gestações tardias e intervalo prolongado entre menarca e primeira gravidez são alvos dessa patologia que lidera as causas de infertilidade entre mulheres acima de 25 anos. Objetivos: Investigar a relação entre disfunção sexual, infertilidade e endometriose. Métodos: Revisão de literatura realizada nas bases de dados PubMed e SciELO, através das palavras chaves: endometriose, infertilidade, disfunção sexual. Resultados: A endometriose é uma das causas mais comuns de infertilidade feminina, e comumente a doença é descoberta frente à dificuldade em engravidar. Das mulheres com endometriose, 30-50% são inférteis e a infertilidade está associada à disfunção sexual. A taxa de fertilidade dos casais normais é de 15-20%, já a das mulheres com endometriose não tratada, de 2-10%. Na doença avançada, a infertilidade deve-se à distorção anatômica secundária às aderências pélvicas, com prejuízo da função tubária; e na endometriose mínima, à diminuição do desenvolvimento oocitário, da embriogênese e da implantação embrionária. A disfunção sexual feminina é qualquer alteração/dor na resposta sexual saudável, e a endometriose pode afetar essa resposta graças à dispareunia. Disfunção sexual, infertilidade e dor incapacitante são pontos que justificam o fato da depressão e da ansiedade afetar cerca de 90% das pacientes. Conclusão: Há por parte de mulheres que não tratam a endometriose uma aversão sexual, ocasionando uma diminuição na frequência de relações sexuais com satisfação sexual comprometida pela dispareunia. Ademais, muitas pacientes apresentam quadros de depressão e ansiedade frente ao desejo da gravidez.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

A SAÚDE DA MULHER DIANTE DO ALEITAMENTO MATERNO

Ana Luiza Lopes Cruvinel Vieira, Johanna de Biasi Rastrelo, Laura Beleli de Andrade, Lucas Martins do Vale

UNIRV - Campus Aparecida

Introdução: O leite materno é o melhor alimento para o primeiro semestre de vida da criança, por ser completo para seu desenvolvimento físico, cognitivo e imune. Além dos inúmeros benefícios para a criança, o aleitamento materno é responsável por aspectos importantes para a saúde da mulher. No entanto, as informações e o encorajamento da amamentação, para que esses benefícios sejam contemplados, ainda são deficientes. Objetivos: Esclarecer a importância do aleitamento materno para a promoção da saúde da mulher. Pacientes e Métodos: Este artigo fundamentou-se em pesquisas na base de dados Scielo, entre os anos de 2013 e 2018, correlacionando os descritores: aleitamento materno, importância, benefícios, saúde da mulher. Resultados: O aleitamento materno é relevante para a saúde da mulher, beneficiando-a quanto a anticoncepção, desde amenorreia seja mantida e a amamentação seja sob livre demanda, e a redução de câncer de ovário e mama. Tratando-se do câncer de mama, segundo o Ministério da Saúde, seu risco diminui 4,3% a cada 12 meses de duração de amamentação. Ademais, a amamentação contribui para o retorno da forma física pré-gestacional mais precocemente e menor sangramento uterino pós-parto, devido à involução mais rápida do útero, provocada pela maior liberação de ocitocina, que é estimulada pela sucção. Como consequência há redução de anemias, além do retorno precoce do útero para o tamanho fisiológico. Observa-se também a diminuição do risco materno de desenvolver osteoporose e artrite reumatoide. Além disso, as vantagens abrangem também aspectos psico-afetivos, já que a amamentação propicia fortalecimento do vínculo entre mãe e filho, além de segurança, autoconfiança e realização na mulher. Conclusão: Através do estudo apresentado, conclui-se que o aleitamento materno é favorável à saúde materna e da criança. Dessa forma, profissionais da saúde devem utilizar estratégias que buscam incentivar e orientar a amamentação para gestantes, puérperas e seus familiares.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

ABORDAGEM DE TROMBOFILIA ADQUIRIDA EM GESTANTE: RELATO DE CASO

Gabriela Peixoto Campos, Rúbia Ferreira Goulart, Juliana Simões dos Santos, Melina Rocha, Guilherme Gomide Cabral, Júlio Dias Valadares

Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais. Serviço de Obstetrícia da Santa Casa de Belo Horizonte

INTRODUÇÃO: A trombofilia é definida como tendência à trombose, que pode ocorrer em idade precoce, ser recorrente e/ou migratória. É dividida em adquirida, representada principalmente pela síndrome antifosfolípide (SAF), e hereditária. É a principal causa de mortalidade materna em países desenvolvidos. São indicações para investigação a ocorrência passada ou recente de evento trombótico, aborto recorrente, óbito fetal, pré-eclâmpsia e história familiar. OBJETIVO: Relatar o caso de gestante com trombofilia adquirida. RELATO DO CASO: FFS, 34 anos, G4A2P1 (pré-termo,natimorto), portadora de trombofilia adquirida com história de trombose em seio cavernoso. Durante o acompanhamento multidisciplinar, no pré-natal de alto risco da Santa Casa de Belo Horizonte, foi prescrito uso de heparina de baixo peso molecular, progesterona microlizada e ácido acetilsalicílico desde a oitava semana de gestação. Além disso, foi orientado o uso de meias elásticas e realizado o controle do fator VIII de coagulação, anti-protrombina III, Dímero D, hemocisteína, SAF e propedêutica de DHEG. Durante o acompanhamento quinzenal, foram solicitados coagulograma completo, medição de fator anti Xa, Dímero D e duplex scan de membros inferiores. O rastreamento de pré-eclampsia e CIUR ocorreu através do Doppler das artérias uterinas, umbilical e cerebral média. As condutas direcionadas à profilaxia de tromboembolismo ocasionaram excelente desenvolvimento fetal e uma gestação sem intercorrências. O recém nascido, a termo, apresentou APGAR 9 no quinto minuto, 3220g, 49cm e perímetro cefálico de 34cm. O teste do reflexo vermelho, teste da orelhinha e a triagem neonatal não apresentaram alterações. CONCLUSÃO: A gestação é uma oportunidade para a investigação dos fatores de risco para trombofilia. Por isso, a identificação destes e seu tratamento podem mudar drasticamente tanto o resultado da gestação quanto a sobrevida e qualidade de vida da mulher em idades mais avançadas.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

Acretismo Placentário: Desfechos Maternos

Milena Karla Silva Cruz, Washington Luiz Ferreira Rios

Hospital das Clínicas de Goiás- UFG

Introdução: O acretismo placentário consiste na implantação anormal da placenta na parede uterina. Sem diagnóstico adequado, pode causar sangramento excessivo durante o parto, constituindo uma emergência obstétrica. Objetivo: Verificar a importância do acretismo placentário na morbimortalidade materna. Pacientes e Métodos: Estudo retrospectivo de uma série de 16 casos de acretismo placentário. Dados coletados em prontuários do Hospital das Clínicas de Goiás e Hospital Materno Infantil, entre 2012 e 2017. Resultados: A média de idade no diagnóstico foi de 30,1 anos. 81,3% tinham ao menos 2 gestações prévias, com ao menos 1 cesárea anterior. A comorbidade mais encontrada foi a de placenta prévia. Apenas 56,2%, teve diagnóstico prévio de acretismo placentário através de exame de imagem. Entre essas pacientes, 66,6 % tiveram o planejamento anteparto. Em todos os casos foi realizado histerectomia total abdominal com ligadura das artérias hipogástricas. Não houve nenhum óbito nesse grupo, o tempo de internação médio pós cirurgia foi de 4,5 dias até a alta hospitalar. Nas pacientes com diagnóstico pós cirúrgico, todos os casos cursaram com sangramento pós parto abundante, 85,7% foram submetidas à histerectomia total abdominal, 42,8% necessitaram vaga em UTI,. A transfusão de hemoderivados foi utilizada em 71,4% dos casos, com média de 4 concentrados de hemácias por paciente. Um dos casos evoluiu com óbito. Conclusões: O acretismo placentário é uma causa importante de morbimortalidade materna, sendo a letalidade encontrada de 14,2%. A técnica cirúrgica mais utilizada é a histerectomia total abdominal durante a cesárea com ligadura das artérias hipogástricas. Pacientes que tiveram planejamento anteparto, tiveram maior sobrevida, menor tempo de permanência em UTI, necessidade de menor quantidade de hemoderivados e menor tempo de internação total. O uso da radiologia intervencionista ainda não é uma realidade nos serviços de saúde públicos de Goiânia.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE ENDOMETRIOSE NO ESTADO DE GOIÁS NO PERÍODO DE 2008 A 2017

Nathália Miguel Costa Monteiro, Rachel Cavalcante Feitosa Carlos, Natália Melo Ribeiro Fagundes, Wilton Adriano da Silva Neto, Andressa Araújo Azevedo, Heloísa Silva Guerra

Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde (UniRV) Campus Aparecida de Goiânia ? GO, Brasil.

Introdução: A endometriose é uma doença benigna caracterizada pela presença do endométrio em outros órgãos da pelve. Ela acomete mulheres a partir da primeira menstruação e pode se estender até sua última. As principais manifestações são dor e infertilidade e o objetivo do tratamento é aliviar os sintomas, diminuir as lesões endometrióticas e possibilitar gravidez futura. Objetivos: Investigar a prevalência de internações por endometriose entre 2008 a 2017 no estado de Goiás. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo, no qual os dados foram obtidos por meio do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), subcategoria Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), segundo o local de internação a partir de 2008 no Estado de Goiás. Variáveis analisadas: faixa etária, raça e internações. Resultados: De janeiro de 2008 a dezembro de 2017, foram registradas 4.610 internações por endometriose. A raça mais acometida foi a parda com 1.382 casos (29,98%), seguida da branca com 646 casos (14,01%), amarela 241 casos (5,23%) e preta 35 casos (0,76%), sendo que o número de casos em que essa informação não foi registrada perfaz um total de 2.306 casos (50,02%). Quanto à faixa etária, a maior prevalência foi entre 40 a 49 anos (47,27%), seguida de 30 a 39 anos (25,90%), 50 a 59 anos (13,51%), 20 a 29 anos (05,79%), 60 a 69 anos (4,53%), 70 a 79 anos com (1,82%), 15 a 19 anos (0,65%), 80 anos ou mais (0,39%) e menores de 1 ano e 10 a 14 anos com 0,07% cada. Conclusões: Foram registradas 4.610 internações por endometriose no período analisado, sendo a faixa etária de 40 a 49 anos e a raça parda as mais acometidas. Ressalta-se a importância do diagnóstico e tratamento precoces, diminuindo o risco de infertilidade e proporcionando melhor qualidade de vida para as mulheres acometidas.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA NO ESTADO DE GOIÁS NO PERÍODO DE 2008 A 2017

Gabriella Mendonça Leão de Oliveira, Nathália Miguel Costa Monteiro, Francielle Gonçalves de Assunção Gomes, Giovana Alcino Carneiro, Fabrício Dias Rabelo, Heloísa Silva Guerra

UniRV - Campus Aparecida de Goiânia

Introdução: O câncer de mama é a neoplasia maligna mais frequente entre as mulheres no mundo, depois do câncer de pele não melanoma, sendo a responsável pelo maior número de óbitos nas brasileiras. A incidência aumenta com a idade, porém hábitos como uma alimentação saudável, atividades físicas regulares e controle do peso corporal são fatores que podem diminuir sua incidência. Além disso, brasileiras entre 50 e 69 anos devem fazer uma mamografia a cada dois anos para detecção precoce de qualquer anomalia na mama. Objetivos: Investigar a prevalência da neoplasia no Estado de Goiás nos anos de 2008 a 2017. Métodos: Estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo, no qual os dados foram obtidos por meio do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), subcategoria Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e selecionado o indicador de morbidade hospitalar por local de internação a partir de 2008. Considerou-se as variáveis, faixa etária, raça, internações e óbitos. Resultados: No período analisado registrou-se 10.198 internações por neoplasia maligna da mama, sendo que predominaram na faixa etária de 40 a 49 anos (27,84%) seguida da faixa dos 50 a 59 (27,49%), 60 a 69 (7,63%) e 30 a 39 (12,21%). Em pessoas mais jovens e em idosas a partir de 70 anos, o número de internações diminuem. A raça mais acometida foi a parda (11,92%), seguida pela branca (3,66%), amarela (0,44%,) e preta (0,34%), sendo a porcentagem de casos em que essa informação não foi registrada de 83,61%. Dentre as internações, foram relatados 849 óbitos (8,32%), sendo 246 óbitos (28,97%) entre 50 a 59 anos e 200 (23,55%) entre 40 a 49. Conclusão: Foram registradas 10.198 internações por neoplasia maligna da mana no período analisado, sendo as mulheres de raça parda e a faixa etária de 40 a 59 anos as mais acometidas. Todavia, estes dados podem, em parte, não corresponder à realidade goiana devido às subnotificações.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE NEOPLASIA MALIGNA DO COLO DO ÚTERO NO ESTADO DE GOIÁS NO PERÍODO DE 2008 A 2017

Maria Paula Junqueira Nascimento, Vitor Alves de Sousa, Bruna Alves de Sousa, Érica da Cunha Silva, Yhure Cabral Marques e Sousa Nunes, Tiago Guimarães Gomez Barreto

Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde (UniRV) Campus Aparecida de Goiânia

Introdução: O câncer de colo de útero é uma doença ocasionada pela infecção persistente por tipos oncogênicos do Papilomavírus Humano (HPV), sendo a terceira neoplasia mais frequente nas mulheres e a quarta causa de morte na população feminina. É válido ressaltar que essa é uma doença de fácil prevenção através da realização da citologia oncótica, pois o seu estágio pré-maligno é curável na quase totalidade dos casos. Objetivos: O presente estudo visa investigar a prevalência do câncer de colo de útero no estado de Goiás entre 2008 a 2017. Métodos: Foi realizado um estudo descritivo e quantitativo, no qual os dados foram obtidos por meio do DATASUS-Departamento de Informática do SUS, através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), segundo o local de internação a partir de 2008 no Estado de Goiás. Variáveis analisadas: faixa etária, raça, internações e óbitos. Resultados: No período analisado, foram notificados 5868 casos e 79,3% (4653 casos) foram na faixa etária de 40 a 69 anos, 4,22% (248 casos) em idades inferiores a 40 anos e 14,69% (862 casos) acima de 69 anos. Em relação a raça, 26,24% (1540 casos) ocorreram em pardos, 6,51% (382 casos) em brancos e 0,83% (49 casos) em amarelos, sendo que o número de casos em que essa informação não foi registrada perfaz um total de 65,91% (3867 casos). Já em relação aos óbitos ocorreram 465 mortes, sendo que 114 casos foram na faixa etária de 50-59 anos, 108 casos entre 40-49 anos e 78 casos entre 30-39 anos. Conclusão: Por meio dos dados obtidos, verificou-se uma maior prevalência de internações na faixa etária de 40-69 anos, ou seja, a doença se manifestou em uma fase mediana a tardia da vida feminina. Além disso, a prevalência foi maior em mulheres pardas e 7,92% foram a óbito, o que reafirma a gravidade da doença, e enfatiza a importância da promoção e prevenção em saúde.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

ANÁLISE DA QUANTIDADE DE ÓBITOS E PERFIL DAS PACIENTES ACOMETIDAS COM NEOPLASIA MALIGNA DE ÚTERO NO PERÍODO 2011 A 2015

Renato Sousa Luz Pedroza, Bráulio Brandão Rodrigues, Fábio Ferreira Marques, Gabriella Jaime Vieira, Luis Mário Mendes de Medeiros, Mirian Paiva Silva

UNIEVANGÉLICA

Introdução: O câncer de colo de útero acomete mulheres de todo mundo na faixa etária de 45 a 49 anos, sendo o segundo tipo de câncer mais frequente entre as mulheres. Objetivo: Verificar a quantidade de óbitos por residência das neoplasias malignas do útero no período de 2011 a 2015. Pacientes e métodos: Trata-se de um estudo quantitativo, de base populacional e delineamento transversal. Os dados foram de origem secundária, extraídos do SIH/SUS, entre os anos de 2011 a 2015, no estado de Goiás. Foi avaliado o tipo de neoplasia maligna do útero, ano do óbito, faixa etária acometida, escolaridade, estado civil, cor e raça. Resultados: Entre 2011 e 2015, as neoplasias malignas de útero somaram um total de 1.324, com caráter crescente a não ser no ano de 2013 em que se observa uma queda. Em relação ao tipo de neoplasia mais frequente, nota-se a predominância daquela que acomete o colo do útero, correspondendo a 67,3% dos casos. Em contrapartida o Câncer de corpo do útero responde por apenas 10,6% dos casos. Quando observamos o estado civil das mulheres acometidas, fica claro que as casadas têm maior incidência; 28,5%, seguidas das solteiras com 21,9%. Ao verificarmos a escolaridade das pacientes, notamos uma relação inversamente proporcional. Isto é, a medida que aumenta a escolaridade a quantidade de óbitos diminui. Pessoas com nenhuma ou até 3 anos de escolaridade somam 36,9% dos casos; em contrapartida que pessoas que possuem 12 anos ou mais, respondem por 3,6% do total. A faixa etária mais acometida é, sem dúvida, entre 40-69 anos que correspondem a 62% dos casos. Vimos também que a menos acometida é a 20-29 anos que somam 1,8%. Quando observamos a cor/raça, a maioria das pacientes são pardas (44,5%), seguidas das brancas (41,3%). Conclusão: As neoplasias de útero são muito frequentes entre as mulheres de meia idade. Mulheres com menor escolaridade, casadas, brancas e pardas são as mais acometidas. É notório que a maior incidência é de câncer de colo de útero.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

ANOMALIA CROMOSSÔMICA MATERNA E HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA FETAL: RELATO DE CASO

Marccus Antônio Tolentino de Jesus, Cruz RS, Médico especialista da Humana Reprodutiva (Reissom Serafim Cruz), Rocha MNC, professora da Faculdade de Medicina da PUC Goiás, Médica especialista da Humana Reprodutiva, Cestari MA, acadêmica da faculdade de Medicina da PUC Goiás, Bueno BF, acadêmica da faculdade de Medicina da PUC Goiás, Brito DA, acadêmica da faculdade de Medicina da PUC Goiás

Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Clínica Humana Reprodutiva

INTRODUÇÃO: A hérnia diafragmática (HD) é um defeito congênito causado por um erro de sinalização celular que impede o adequado fechamento dos canais pericárdio-peritoneais, permitindo a passagem de órgãos abdominais para o interior da cavidade torácica, devido ao não desenvolvimento de parte ou de toda uma hemicúpula do diafragma. Acomete entre 1:2000 a 1:4000 nascidos vivos, sendo rara em adultos. Predomina a esquerda, com discreta prevalência no sexo masculino e se associa em cerca de 30% dos casos às anomalias cromossômicas como trissomia do cromossomo 13 ou do 18. Apresenta índice de mortalidade em torno de 35- 40%, principalmente por insuficiência respiratória aguda em neonatos. OBJETIVO: Analisar a ocorrência e o manejo pré-natal da hérnia diafragmática. RELATO DE CASO: HLSS, 30 anos, G3P1A2. Em primeira gestação, paciente evoluiu com insuficiência istmo-cervical e abortamento de feto normal na 21ª semana. Na gravidez subsequente, foi realizada cerclagem, porém feto apresentou hérnia diafragmática, conduzida de forma expectante e evoluindo com óbito fetal após 34 semanas. Em última gestação, feto diagnosticado também com hérnia diafragmática, através de ultrassonografia. Na 26ª semana, introduziu-se um balão traqueal intra-uterino, evoluindo após duas semanas com rotura de bolsa e parto cesáreo. Recém-nascido veio a óbito com uma hora de vida por insuficiência respiratória aguda. Solicitado cariótipo materno revelando a presença de translocação entre os cromossomos 5 e 15 em todas as células analisadas: 46, XX, t(5; 15)(q32;p11). CONCLUSÃO: A presença das vísceras abdominais, especialmente o fígado, em região torácica leva a compressão das estruturas respiratórias, inadequado desenvolvimento do pulmão, hipoplasia e hipertensão pulmonar. O uso do balão traqueal intra-uterino entre a 26ª e 34ª semanas, ao impedir o excesso de compressão no aparelho respiratório, visa reduzir os danos pulmonares, prolongar o tempo de gestação e aumentar a sobrevida fetal.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

AS DUAS FACES DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: COMO RECONHECER E DESESTIMULAR A PRÁTICA?

Lanna Tarce Gonçalves de Morais, Bruno Catugy Pereira, Rodrigo Dias Cassimiro, Ana Carla Martins Rodrigues, Luiza Soares Dantas, Danielle Brandão Nascimento

UniEvangélica

INTRODUÇÃO A violência obstétrica caracteriza-se pela negligência do atendimento à mulher, bem como ofensas à sua honra, comentários constrangedores e procedimentos desnecessários tirando a autonomia da mulher. Pode ocorrer durante a gestação, abortamento ou parto (Brasil, 2013). Existe uma dicotomia entre a perspectiva do médico e da paciente e os limites do que é violência algumas vezes não pode ser precisado (Rodrigues, 2018). OBJETIVOS Apresentar as visões dicotômicas em situações de violência obstétrica. MÉTODOS A presente revisão de literatura é um estudo retrospectivo, qualitativo e possui artigos obtidos na base de dados SciELO, datados com menos de 5 anos. RESULTADOS A falta de informação sobre os procedimentos a serem realizados e o receio em tirá-la com o profissional de saúde deixa a mulher em situação de vulnerabilidade e afasta o vínculo existente entre eles, desfazendo uma relação de confiança e a coloca em uma posição justa de questionar o trabalho realizado durante sua, gestação, parto ou abortamento (Zanardo, 2017). Ao ter sua honra ofendida em xingamentos, julgamentos e comentários constrangedores, uso de hormônios para acelerar o parto, manobras agressivas e cortes que podem aumentar a infecção, temos caracterizada a violência obstétrica (Andrade, 2016). Entre os profissionais, o argumento é a sobrecarga de demandas, a estrutura precária e materiais, recursos humanos e espaços físicos, que são apontados como dificuldades apontadas. Profissionais mais jovens possuem práticas mais humanizadas. Os mais experientes, muitas vezes, naturalizaram as práticas pela percepção de normalidade (Rodrigues, 2018). CONCLUSÃO Uma alternativa à melhoria da assistência é a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, estabelecendo um vínculo de confiança entre equipe de saúde e paciente, preservando sua autonomia e otimizando as relações, tornando a experiência da maternidade algo sem repercussões traumáticas ou decepcionantes.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

Associação entre suplementação de ácido fólico na gestação e a prevalência de Transtorno do Espectro Autista

Júlia Rodrigues Moraes, André Luiz Cavalcante Cirqueira, Ana Carla Martins Rodrigues, Karolyne Gomes Miranda, Rodrigo Dias Cassimiro, Danielle Brandão Nascimento

UniEvangélica

Introdução: O ácido fólico é uma vitamina encontrada principalmente em frutas e verduras, possuindo diversas funções no organismo. A suplementação dessa vitamina até a 12ª semana é recomendada às gestantes a fim de auxiliar no crescimento e desenvolvimento neuronal do feto. Objetivos: Objetivou-se avaliar as evidências sobre o impacto do ácido fólico no neurodesenvolvimento, sobretudo na prevalência do transtorno de espectro autista (TEA). Métodos: A elaboração deste trabalho baseou-se na busca de artigos em língua portuguesa e inglesa, publicados entre os anos de 2015 a 2018 nas plataformas de pesquisa Scielo, PubMed e Lilacs utilizando os descritores folic acid, pregnancy and autism. Resultados: Observou-se uma relação entre o uso de ácido fólico, antes e durante a gravidez, o risco para o desenvolvimento do TEA e outras alterações cognitivas no bebê. Desta forma, níveis alterados destes nutrientes durante os períodos de alta proliferação neuronal e sinaptogênese podem resultar na função cognitiva diminuída. A partir disso, inferiu-se que a intervenção com suplementos alimentares ricos em ácido fólico antes da concepção e/ou durante o desenvolvimento do feto é responsável pela melhora dos resultados cognitivos. Em contrapartida, observou-se que o excesso de ácido fólico pode afetar o desenvolvimento cerebral e, assim, aumentar o risco de TEA. Isto seria explicado pela ampliação dos efeitos fisiológicos do folato. Conclusão: Conclui-se que a suplementação de ácido fólico na gravidez pode proteger contra o desenvolvimento neurológico prejudicado, incluindo o TEA em crianças e melhorar a função cognitiva, intelectual e motora. Constatou-se, ainda, um grande número de resultados divergentes encontrados nas pesquisas relacionando ao ácido fólico e autismo. É recomendável, portanto, mais estudos randomizados e pré-clínicos controlados para uma melhor compreensão dos riscos e benefícios relacionados com sua suplementação e relação com o autismo e outras doenças.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

CÂNCER DE MAMA EM HOMENS: UMA REALIDADE NEGLIGENCIADA

Alana Layla Bueno Prado, Jessica de Medeiros Capaneda, Luiz Alberto dos Reis Moura Neto, Rafaela Vieira Frota, Sheila Maria Rizzo Figueira Rodrigues, Eduardo Brenner Bueno Prado

Universidade de Rio Verde - Aparecida de Goiânia

INTRODUÇÃO: O câncer de mama masculino é uma neoplasia rara, atingindo um homem para cada cem mil mulheres. Por ser rara, sabe-se pouco sobre a sua etiologia. No entanto, sabe-se que fatores hormonais, ambientais e genéticos estão envolvidos na sua patogênese, iniciando, quase sempre, de forma insidiosa. OBJETIVO: Conhecer o número de internações e de óbitos por câncer de mama, em homens de 20 e 79 anos no período de 2008 a 2017. MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo referente às taxas de internação e de óbitos por câncer de mama em homens entre 20 e 79 anos, no Brasil, entre janeiro de 2008 e dezembro de 2017. Os dados foram coletados na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), subcategoria: Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), com opção: Geral, por local de internação a partir de 2008, e abrangência geográfica: Brasil por região e unidade de federação. Variáveis consideradas: região, faixa etária, raça internações e óbitos. RESULTADOS: A partir do período analisado, constatou-se 22.063 internações de homens entre 20 e 79 anos vítimas do câncer de mama, sendo que a maior incidência esteve entre homens de 20 a 29 anos, representando 7.620 casos ou 35,5%. Ao se levar em consideração as regiões brasileiras, a região Sudeste de destacou, com 46,5% dos casos. Quanto ao número de óbitos, foram registradas 515 mortes, sendo 158 casos ou 30,6% ocorridos em homens entre 60 e 69 anos. Ao se analisar a raça, os homens brancos são os mais acometidos pela doença, representando 36,5% dos casos. Analisando os dados de 2008 a 2017, foi possível perceber que os números de internações e de óbitos têm sofrido oscilações. CONCLUSÃO: Considerando o período analisado, as taxas de internações foram maiores nos homens de 20 a 29 anos, já as de óbitos foram maiores nos homens de 60 a 69 anos, ambas se destacando na região Sudeste. Percebeu-se, ainda, que, os índices têm oscilado no decorrer dos anos.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

CARACTERÍSTICAS DE ADOLESCENTES E JOVENS SEXUALMENTE ATIVAS E VIRGENS: ESTUDO DE BASE COMUNITÁRIA

Caroline Ferreira dos Anjos, Figueiredo-Alves RR, Ribeiro AA, Barros NKS, Lima YA, Rabelo-Santos SH

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás (PPGCS/FM/UFG)

Introdução. A atividade sexual tem início geralmente durante adolescência. Objetivos. Avaliar as diferenças nas características sócio demográficas e comportamentais entre adolescentes e jovens do sexo feminino sexualmente ativas e virgens. Metodologia. Estudo de base comunitária, transversal, envolvendo 1072 adolescentes e jovens do sexo feminino, residentes em três cidades de médio porte do estado de Goiás, entre 2007 e 2009. Todas responderam um questionário contendo dados sócio demográficos e comportamentais. Para avaliar os fatores associados à atividade sexual foi utilizado regressão logística com cálculo de odds ratio (OR) e OR ajustado, com intervalo de confiança de 95% e nível de significância estatística de 5% ($p<0,05$). Todas assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Para menores de 18 anos a isenção de participação dos pais foi obtida por ordem judicial. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa. Resultados. Das 1072 entrevistadas, 64,9% (696) eram sexualmente ativas e 35,1% (376), virgens. Em análise univariada, as adolescentes e jovens sexualmente ativas, comparadas às virgens, apresentaram frequência significativamente maior de idade acima de 19 anos (OR: 6,77; IC95%: 4,84-9,46), escolaridade abaixo de oito anos (OR: 2,45; IC 95%:1,74-3,46), escolaridade da mãe abaixo de oito anos (OR:1,44; IC 95%:1,08-1,91), renda familiar de até dois salários mínimos (OR: 1,33; IC 95%: 1,00-1,76) e problemas relacionados ao ciclo menstrual (OR: 2,62; IC 95%: 1,15-5,99). Em análise multivariada as sexualmente ativas apresentaram 6,3 (IC 95%: 3,98-9,96) vezes maior probabilidade de terem idade acima de 19 anos, e 2,04 (IC 95%: 1,19-3,49) vezes maior probabilidade de terem menos de oito anos de escolaridade. Conclusão. As características que diferenciaram as adolescentes e jovens sexualmente ativas das virgens foram aquelas relacionadas à idade acima de 19 anos, e à baixa escolaridade.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

CASOS CONFIRMADOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM GOIÁS DO ANO DE 2011 A 2013

Raysa do Val Bastos, Ana Elisa da Silva Espírito Santo, Ludymilla Oliveira Portilho Lacerda, Mariana Rocio Rodrigues, Stefany Borges Braga, Marina Aleixo Diniz Rezende

UniRV campus Aparecida de Goiânia

Introdução: A sífilis congênita é uma doença que se diagnosticada e previamente tratada ? tanto a gestante como seu parceiro ? pode não evoluir para quadros agravantes, que podem resultar em morte fetal, morte neonatal, prematuridade, baixo peso ao nascer ou infecção congênita. Grande parte dessas complicações pode estar relacionadas com a não realização do teste VDRL durante a gestação e não recebimento ou não aderência do tratamento. Objetivo: O objetivo desse estudo é levantar o número de casos de sífilis congênita ocorridos em Goiás de 2011 a 2013, relacionando a doença como um problema de saúde pública. Pacientes e métodos: A população estudada são as gestantes do estado de Goiás infectadas por sífilis, sendo esse diagnóstico realizado entre o pré-natal e o parto. O estudo é uma pesquisa de dados epidemiológicos do DATASUS. Resultados: Durante esse período, no estado foram registrados 149 casos de sífilis congênita. Comparado com os números da mesma época em todo o país, é relativamente baixo, já que foram 25.031 casos registrados. Pode-se observar também declínio nos casos: em 2011, foram 54 casos confirmados; em 2012, esse número pulou para 62; já em 2013, o estado conseguiu alcançar 33 casos. Apesar da constante preocupação da sífilis congênita como um problema de saúde pública, Goiás está bem abaixo da média nacional e segue melhorando os números. Conclusão: Mesmo a incidência da sífilis congênita estar sendo uma questão preocupante no cenário nacional, em Goiás há um reflexo oposto em relação à prevenção, diagnóstico e tratamento dessa doença, e a cada ano tende mostrar uma realidade ainda melhor e exemplo em todo o país.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

COMPARAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR NEOPLASIA MALIGNA DO COLO DO ÚTERO EM GOIÁS ENTRE 2005 E 2015

Júlia Rodrigues Moraes, Luiza Soares Dantas, Lilian Cássia Gomes Cintra, Isadora Fernanda de Moraes Neves, Rafaela Beatriz Silva, Danielle Brandão Nascimento

UniEvangélica

Introdução: A neoplasia maligna do colo do útero (C53) é causada pela infecção persistente pelo Papiloma Vírus Humano (HPV). A infecção genital por esse vírus é bastante frequente e não causa doença na maioria das vezes. Contudo, em certos casos, podem ocorrer alterações celulares que evoluirão para câncer. Essas alterações são descobertas facilmente pelo exame Papanicolau, por isso é importante a sua realização periódica, já que a identificação precoce do câncer aumenta a probabilidade de cura. Esse câncer é o terceiro mais incidente na população brasileira, excetuando-se os casos de câncer de mama e do colorretal e a quarta causa de morte em mulheres por câncer no Brasil, segundo o INCA, o que mostra a importância do conhecimento epidemiológico sobre a doença. Objetivo: Este trabalho visa analisar a evolução epidemiológica de óbitos por C53 entre 2005 e 2015 em Goiás (GO). Metodologia: Trata-se de um estudo analítico transversal de mortalidade que usou dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do DATASUS. Investigou-se as variáveis ano do óbito, região/unidade da federação, idade, cor/raça e escolaridade. Resultados: Os dados analisados mostram que GO detém o maior número de óbitos por C53 no Centro-Oeste, com 110 em 2005 e 186 em 2015. Em 2005, a faixa etária mais acometida foi entre 50 e 59 anos (35 casos), as mulheres eram, em sua maioria, brancas (52 casos) e com escolaridade de 1 a 3 anos (17 casos). Em 2015, a faixa etária mais acometida continuou sendo a de 50 a 59 anos (50 casos), com prevalência em pardas (90 casos), com 1 a 3 anos de escolaridade (50 casos). Conclusão: O perfil da mulher que morre por C53 manteve-se praticamente o mesmo entre o período analisado. Contudo, o número de óbitos aumentou em 2015. Esse aumento mostra que, mesmo que o incentivo à prevenção e detecção da doença esteja sendo enfatizado em programas da rede pública, é necessário que haja uma melhora nos programas de rastreamento, tratamento e educação em saúde para que haja uma queda na sua mortalidade.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

COMPLEXO OEIS PÓS FERTILIZAÇÃO IN VITRO: RELATO DE CASO

Marccus Antônio Tolentino de Jesus, Rocha MNC, professora da Faculdade de Medicina da PUC Goiás, Médica especialista da Humana Reprodutiva, Oliveira VA, professor da Faculdade de Medicina da PUC Goiás, Médico especialista da Humana Reprodutiva, Florêncio RS, Médico especialista da Humana Reprodutiva, Cabral VAG, acadêmica da faculdade de Medicina da PUC Goiás, Brito DA, acadêmica da faculdade de Medicina da PUC Goiás

Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Clínica Humana Reprodutiva

INTRODUÇÃO: O complexo OEIS (onfalocele, extrofia, ânus imperfurado, defeitos espinhais) apresenta-se com defeitos na parede abdominal que expõe as vísceras, agenesia sacral e ânus imperfurado. Membros, crânio, face, tórax e abdome podem ser afetadas de acordo com a fase embrionária do processo defeituoso. OBJETIVO: Relatar a ocorrência de síndrome rara em nossa região e discutir sua fisiopatologia e relação com ciclos de fertilização in vitro. RELATO DE CASO: DLC, 29 anos, nuligesta, apresentava infertilidade primaria devido a fator masculino (varicocele) e boa reserva ovariana na investigação do casal infértil. Indicado fertilização in vitro (FIV/ICSI). Realizado coleta de óvulos e formação de 9 embriões para congelamento no 5º dia. Após regressão dos ovários pelo hiperestimulo, foi submetida a transferência de 2 embriões. Com 17 semanas laudo ecográfico mostrava múltiplas malformações abdominais e torácicas. Cariótipo 46XY no líquido amniótico. Cesareana de urgência com 32 semanas devido a oligodramnia severa. RN do sexo masculino, pesando 1690kg, com múltiplas alterações vesicais, amputação de membro inferior esquerdo, meningomielocele, onfalocele e pé torto congênito, caracterizando parcialmente o complexo OEIS. Veio a óbito após completar 1 ano e 2 meses no pós-operatória da quinta cirurgia de gastroplastia por hipertermia maligna. CONCLUSÃO: Sugere-se que as anormalidades são secundárias à ruptura do âmnio, que se adere a diferentes tecidos em formação provocando defeitos no fechamento da parede toracoabdominal, do tubo neural e anomalias de cordão. Infecções ou traumas podem causar a ruptura amniótica. Há evidências de que este defeito pode ter a sua origem na blastogênese (da fertilização até o 28º dia), causando falha ou dobragem incompleta da parede ventral do embrião gerando um cordão umbilical curto que o deixa praticamente ligado à placenta. A maioria dos dados da literatura não associam as técnicas de FIV à malformações como o complexo OEIS.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O MÉTODO CANGURU

Waldemar Naves do Amaral, Bruna Abreu Ramos, Patricia Gonçalves Evangelista, Aline Amaral Moraes

UFG

Introdução: Nas últimas décadas a queda nas taxas de mortalidade e morbidade neonatal deve-se principalmente pelos cuidados multiprofissionais no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais. Objetivo: Avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre o Método Canguru. Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo do tipo descritivo e exploratório. Os dados da pesquisa foram coletados através de um questionário com respostas corretas e incorretas. A amostra foi constituída por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, fonoaudiólogas e psicólogos da Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional, Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital na região metropolitana de Goiânia. Resultados: Os dados apontaram que 100% dos enfermeiros, 91% dos técnicos de enfermagem, 50% dos fonoaudiólogos e psicólogos e 33% dos médicos estão incertos em relação a transferência da segunda etapa para a terceira etapa do método. Conclusão: A equipe neonatal multiprofissional detém um nível elevado de conhecimento relativo ao Método Canguru apesar de alguma incerteza em relação ao peso de alta da UCIN canguru para o ambiente domiciliar (3º etapa do método).

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

CONHECIMENTO MATERNO SOBRE DESENVOLVIMENTO DE BEBÊS PRÉ-TERMO

Waldemar Naves do Amaral, Bruna Abreu Ramos, Patricia Gonçalves Evangelista, Cibele Kayenne Martins Roberto Formiga

UFG

Introdução: A percepção materna sobre a evolução da criança é essencial, pois existe uma diferença entre o desenvolvimento motor das crianças prematuras em relação às crianças a termo. Objetivo: Demonstrar a percepção materna durante o período de internação hospitalar sobre o desenvolvimento do bebê. Métodos: Trata-se de um estudo transversal, onde a amostra foi de 85 mães que estavam com seus bebês internados na Unidade de Cuidados Intensivos (UCIN) e Enfermaria Canguru, do Hospital e Maternidade Dona Íris, na cidade de Goiânia. Foram aplicados questionários socioeconômicos e sobre a percepção materna Resultados: As mães apresentaram respostas sobre o desenvolvimento motor de seus filhos sendo a idade para pegar brinquedos sozinho é em média de 5,54 meses, sentar sozinho 7,39 meses, engatinhar 8,95 meses e andar 12,95 meses. Conclusão: A vivência materna com o cuidado diário dos bebês promoveu a construção de uma relação de amor, demonstrando que as mães demonstram conhecimento sobre o desenvolvimento dos recém nascidos prematuros.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

CORIOANGIOMA PLACENTÁRIO: RELATO DE CASO

Vanessa de Brito Valadares, ANNA CAROLINA PEREIRA JACOME, CAMILA LAFUENTE REZENDE, PEDRO RAFFAEL FARIAS FERREIRA, TIAGO LANFERNINI RICARDO COELHO

Hospital Júlia Kubitschek - FHEMIG

INTRODUÇÃO: Corioangioma placentário (CRA) é tumor vascular harmatomatoso por proliferação de vasos do tecido coriônico e raro. Lidera lesões tumorais não trofoblásticas e apesar das mitoses, seu caráter é benigno. Constitui massa circunscrita, distinta do tecido placentário e localizada junto à inserção do cordão umbilical. A maioria é assintomática e de dimensões não relevantes para detecção ao ultrassom, sendo difícil o diagnóstico pré-natal. Quando maior que 4 cm leva a repercussões materno-fetais: o comportamento fistular arteriovenoso leva à insuficiência placentária e posterior estado de hipóxia crônica. OBJETIVO: Apresentar um caso raro, ocorrido na maternidade do Hospital Júlia Kubitschek ? FHEMIG em 2016. Encontrados apenas 113 artigos a respeito do mesmo na base de dados Scielo. RELATO DO CASO CLÍNICO: TBC, 24 anos, admitida com relato de contrações. Evoluiu para parto vaginal com idade gestacional de 40 semanas. Expulso recém-nascido vivo, Apgar 9/10, adequado para idade gestacional e condições físicas dentro da normalidade. À dequitação placentária, observou-se placenta completa, com área nodular circunscrita, sólida, de consistência macia e envolta por cotilédones, enviada para análise. Relatório do anatomopatológico apresentou na macroscopia lesão nodular de 6,5 cm de diâmetro, e na microscopia área caracterizada por neoformação vascular, sem atipias importantes, disposta em estroma frouxo: achados condizentes com CRA. CONCLUSÃO: De acordo com a literatura, a massa placentária estava localizada junto da inserção do cordão umbilical e possuía descrição macro e microscópicas típicas. Todavia, evidências indicam que quando o diâmetro do CRA é grande, há compensação hemodinâmica fetal, e no relato de caso vigente não houveram quaisquer repercussões. A relevância científica está em uma condição rara, cuja conjuntura clínica e anatomopatológica apresentadas contestam a literatura no que tange ao estado da arte dos impactos da lesão para mãe ou feto.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

CURETAGEM UTERINA EM MOLA HIDATIFORME NO BRASIL

Fábio Ferreira Marques, Gabriella Jaime Vieira, Luis Mário Mendes de Medeiros, Renato Sousa Luz Pedroza, Bráulio Brandão Rodrigues, Mirian Paiva Silva

UNIEVANGÉLICA

Introdução: A doença trofoblástica gestacional é um termo aplicado no espectro de doenças do trofoblasto viloso placentário. As formas ditas benignas são as mais comuns e classificam-se em mola hidatiforme (MH) completa e parcial. As manifestações clínicas variam desde sangramento vaginal disfuncional até a pré-eclâmpsia antes de 20 semanas. O diagnóstico precoce ainda é um desafio, pois esbarra em inúmeras dificuldades, como um quadro clínico incompleto e a baixa taxa de detecção em seus estágios iniciais por meio dos exames de imagem. Objetivos: Analisar a curetagem uterina em mola hidatiforme no Brasil. Métodos: Estudo epidemiológico quantitativo com abordagem por corte transversal realizado no Brasil entre os anos de 2014 e 2017. Os dados foram obtidos do sistema DATASUS, de ordem secundária, na categoria de base de dados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), selecionando variáveis significantes. Resultados: Constatou-se no período realizado 352 Autorizações de Internação Hospitalar (AIH). Em 2017 teve um total de 33,8%, e 2016 o menor número, 21,02%. A região Centro-Oeste concentrou a maior parte, 75,28%, em contrapartida a Sudeste teve a menor taxa, 1,13%. Do total, 37,21% foram de regime público, sendo 59,37% ignorados. Além disso, o caráter de atendimento maior foi o de urgência, 95,73%. A média permanência foi de 2,3 dias, sendo importante ressaltar que o valor dos serviços hospitalares por procedimento foi de R$36180,26, e o valor médio da internação foi de R$199,78. Conclusão: Segundo a literatura, após o diagnóstico, para esvaziamento uterino, o método mais utilizado deveria ser a vácuo-aspiração, diminuindo os riscos de perfuração uterina durante o procedimento. Logo, percebe-se que é importante a necessidade de profissionais informados e especializados quanto a essa patologia, de modo a garantir a saúde feminina, bem como conscientizar sobre a importância de medidas preventivas e recuperativas para garantir qualidade de vida.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

DIAGNÓSTICO ECOGRÁFICO DE HEMIMELIA FIBULAR COM CORREÇÃO CIRÚRGICA APÓS NASCIMENTO: RELATO DE CASO

Tolentino MAJ, acadêmico da faculdade de Medicina da PUC Goiás, Rocha MNC, professora da Faculdade de Medicina da PUC Goiás, Médica especialista da Humana Reprodutiva, Cruz RS, Médico especialista da Humana Reprodutiva, Porto JF, Médico especialista do Hospital Unique, Cabral VAG, acadêmica da faculdade de Medicina da PUC Goiás, Brito DA, acadêmica da faculdade de Medicina da PUC Goiás

Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Clínica Humana Reprodutiva

INTRODUÇÃO: Hemimelia fibular (HF) é a ausência congênita da fíbula, com discrepância no comprimento das pernas devido o encurtamento da extremidade acometida. Tem incidência de 1/1.000.000 de nascidos vivos. É a malformação mais comum de ossos longos. A classificação de Achterman-Kalamchi diferencia a HF em Tipo IA (epífise proximal da fíbula distal a placa de crescimento e epífise distal proximal a cúpula talar), IB (fíbula proximal ausente em 30-50% dos casos, e quando presente não suporta o tornozelo) e II (fíbula completamente ausente). OBJETIVO: Relatar a ocorrência de síndrome rara em nossa região. RELATO DE CASO: MSB, 29 anos, G1P0A0, gravidez espontânea. À ecografia simples, gravidez tópica única, de 12 semanas e 6 dias, feto com assimetria entre membros inferiores, osso único no segmento tíbia e fíbula e curvatura na extremidade inferior do membro direito, sem outras alterações. Pré-natal com acompanhamento ecográfico rigoroso, nascido a termo por cesareana, com assimetria do membro inferior direito visível. Realizadas três cirurgias para alongamento do membro e locomoção voluntária. Atualmente com 3 anos de idade, mostrando sucesso do tratamento apesar da falta de recursos no Brasil para malformações severas. CONCLUSÃO: A HF não tem etiologia esclarecida. Perturbações durante o período embrionário, disgenesia vascular, infecções virais e trauma são possíveis causas em estudo. Pode se apresentar como hipoplasia leve da fíbula até ausência completa do osso, acometendo até tarso e metatarso. Em geral, se apresenta ausência completa, unilateral, predominante no lado esquerdo. Para diagnóstico, exame anatômico fetal abrangente dos ossos longos é essencial. Na maioria dos casos há uma faixa de tecido mole cartilaginoso como remanescente da fíbula. Os estudos atuais descartam a amputação como tratamento (exceto quando pé inviável), propondo técnicas com fixadores externos lineares ou circulares para promover alongamento progressivo e gradual do membro inferior.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

EFICIÊNCIA DO TRATAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO PARA O DIABETES GESTACIONAL.

Ana Carolina Rodrigues Alves, Isabella Mesquita Venâncio, Nathalia Aidar Bittar, Nathalia Tavares da Silva, Paulo Tadeu Silva Campos, Larissa Tavares da Silva

UniEvangélica

Introdução: Sabe se que o diabetes gestacional (DG) está em progressivo aumento, a cada ano, em diversos países. No Brasil, a incidência é de 7,6% em mulheres com mais de 20 anos atendidas no Sistema Único de Saúde. Desse modo, é de grande importância o estudo do tratamento. Objetivos: Analisar e discutir três artigos científicos que abrangem o tema DG e seus tratamentos. Metodologia: Revisão bibliográfica com seleção de 03 artigos sobre DG compreendidos no período de 2013 à 2015. Os bancos de dados utilizados foram Scielo e Google Acadêmico, com os seguintes descritores: diabetes mellitus 2 (DM2), DG e tratamento. Foram incluídos os estudos descritivos, observacionais, transversais, retrospectivos, qualitativos e quantitativos. Resultados: O tratamento medicamentoso durante a gestação mostrou que a taxa de sucesso na terapêutica com a metformina nas gestantes com DG em ensaios clínicos randomizados varia entre 53% e 75%. Como alternativa, a glibenclamida e a insulinoterapia, apresentam taxas de sucesso semelhantes, oscilando entre 58% e 96%. De acordo com a literatura encontrada, o tratamento medicamentoso é, muitas vezes, ineficiente para o controle da glicemia. Sendo utilizado por falta de outras alternativas. Sabe-se que as mulheres que amamentaram desenvolveram DM2 cerca de 12,3 anos após o parto; em oposição, as que não amamentaram desenvolveram em 2,3 anos. Conclusão: Com bases nos dados apresentados, a amamentação por pelo menos 3 meses é o melhor fator protetor e reduz cerca de 40% o risco de desenvolver DM2. A amamentação deve ser estimulada, visto que é uma intervenção efetiva de baixo custo e fácil acesso a todas as pacientes no puerpério. Nesse cenário, evidencia-se a eficácia do tratamento não medicamentoso para DG, como a amamentação, exercício físico e dieta bem equilibrada, quebrando o estigma das gestantes que confiam apenas na terapia medicamentosa como fator seguro efetivo para o tratamento e para prevenção de DM2 tardio.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

ENDOMETRIOSE UMBILICAL: RELATO DE CASO

Karolina Nogueira Moura, SOUZA, M. P. R., RESENDE, R. O., SCHMATZ, L. E., VLIEGER, R, NOGUEIRA, É. G.

Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Introdução: Endometriose é a presença de glândula e/ou estroma endometriais fora do útero, é benigna e estrogênio-dependente. Está associada a queixas de dismenorreia, dor pélvica, infertilidade e dispaurenia. A doença tem um pico entre os 25 e os 35 anos, atingindo de 5%-15% das mulheres. Endometriose umbilical é uma condição rara, e estima-se que seja 0,5-1% de todos os casos de endometriose extragenital. A endometriose umbilical primária (EUP) corresponde até 1% de todos os casos de endometriose, sendo esta de surgimento espontâneo. A forma secundária surge sobre cicatrizes de procedimentos cirúrgicos prévios. Há prevalência da EUP em mulheres com menarca precoce e com histórico familiar. Clinicamente é um nódulo umbilical marrom-avermelhado, doloroso e de tamanho variável, com ou sem sangramento coincidindo ou não com o período menstrual. Objetivos: Relatar o caso de uma paciente jovem com endometriose umbilical, levantando as suas características principais. Relato do caso clínico: Paciente, 32 anos, feminino, encaminhada ao serviço do Hospital Materno Infantil com suspeita de endometriose. Refere tumoração em região umbilical há dois anos, sangramento umbilical durante o período menstrual observado há cerca de um ano, além de queixa de dor periumbilical há dois meses. História obstétrica: G2P2A0C2 Cirurgias prévias: duas cesarianas e laqueadura de tubas uterinas. Nos exames complementares, a ultrassonografia de abdome indicou formação mista em parede abdominal, subumbilical compatível com endometriose. Foi realizado exérese de lesão umbilical e herniorrafia de hérnia periumbilical. Ao exame histopatológico da lesão foram observados glândulas e estroma do tipo endometrial e ausência de malignidade, sendo compatível com endometriose de parede abdominal. Conclusão: O caso descrito se trata provavelmente de endometriose secundária, resultado de uma cesariana prévia, pela implantação de células na parede abdominal durante o fechamento da cavidade.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

EPIDEMIOLOGIA DAS PACIENTES QUE REALIZAM COLPOCITOLÓGICO DE ROTINA EM GOIÁS.

Ana Carolina Rodrigues Alves, Paulo Tadeu Silva Campos, Nathalia Tavares da Silva, Nathalia Aidar Bittar, Isabella Mesquita Venâncio, Eduardo Augusto Silva Rosa

Unievangélica

Introdução: O câncer de colo uterino apesar de muito invasivo, tem o curso insidioso. Isso permite o diagnóstico precoce através do colocitológico de rotina, apresentando alto potencial de cura quando diagnosticado precocemente. Objetivo: Caracterizar epidemiologicamente a população que realiza o exame colpocitológico no estado de Goiás. Metodologia: Estudo epidemiológico quantitativo transversal, cujo os dados são de origem secundária, extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A população do estudo foi do sexo feminino do estado de Goiás no período de 2012 até 2015. Resultados: no período analisado, foram realizados 454.393 exames. Quanto à etnia, 45,4% eram brancas, em contraste com a população indígena (0,02%). Acerca da escolaridade, 1,4% eram mulheres analfabetas. A faixa etária que mais realizou o exame foi dos 30 aos 34 anos, caindo com o envelhecimento da população, sendo 4,3% das mulheres entre 60 e 64 anos. Dos pacientes analisados, 15,6% não realizaram citopatológico anterior, 62,8% já realizaram exame anterior, 8% não sabem e 13,7% não foram informados. Conclusão: A análise dos dados revela que a população branca e escolarizada é a mais beneficiada com o exame preventivo do colo do útero. Por outro lado, populações mais afastadas como a indígena e população com baixa escolaridade tiveram menor cobertura do exame preventivo. Sabe-se que baixa escolaridade também é um fator de risco para o câncer de colo uterino, assim, essa população merece cuidado especial, que inclui promoção de saúde para a adesão nas consultas de prevenção. É interessante destacar que apesar do exame ser recomendado até 64 anos, é notório que a partir dos 60 anos de idade existe um abandono da prevenção.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

EPIDEMIOLOGIA DO LEIOMIOMA UTERINO, NO ESTADO DE GOIÁS, ENTRE 2010 E 2017.

Jordana Carneiro Rodrigues da Cunha, Alana Layla Bueno Prado, João Vitor Tavares França, Letícia Dias Faria, Mariana Porto Brito

Universidade de Rio Verde- Campus Aparecida de Goiânia

INTRODUÇÃO: O leiomioma uterino, neoplasia benigna mais comum do aparelho reprodutor feminino na menacme, é identificado pelo crescimento das células musculares lisas do miométrio. Localiza-se em diferentes espessuras do útero: intramural, submucoso, subseroso ou na cérvix. OBJETIVO: Conhecer o número de internações por leiomioma uterino em mulheres de 30 a 59 anos, no período de 2010 a 2017. MÉTODOS: Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo referente às taxas de internação por leiomioma uterino em mulheres, em Goiás, entre 2010 e 2017. Os dados foram coletados na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, subcategoria: Morbidade Hospitalar do SUS. Variáveis usadas: faixa etária, raça, ano de atendimento, internações. RESULTADOS: No período analisado, houveram 17.034 internações por leiomioma uterino, com maior incidência na faixa etária de 40 a 49 anos, representando 10.243 casos ou 60,1%. Segundo a literatura, os miomas são tumores hormônio-dependentes, assim o estrogênio e a progesterona influenciam na sua evolução. Logo, são mais prevalentes durante os anos reprodutivos. Quanto à raça, as pardas foram as mais afetadas, totalizando 18,7% dos casos. Segundo artigos, há maior prevalência de leiomioma uterino em brasileiras "não-brancas". Conforme um estudo piloto de 2004, mulheres negras portadoras homozigóticas do alelo CYP17A2 apresentam miométrio mais exposto à estímulo estrogênio mais forte, explicando a maior incidência da doença nesta raça. Quanto ao número de internações, em 2017 foram registrados 2401 casos (14,1%) e em 2010 teve 1648 casos (9,7%). CONCLUSÃO: Neste período, observou-se acréscimo de 4,4% no número das internações referente à doença. Logo, há necessidade da adoção de estratégias que garantem diagnóstico e tratamento precoce da miomatose uterina, a fim de que as mulheres acometidas por essa doença possam receber o cuidado e atenção adequada com possibilidade de tratamentos menos invasivos.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE A REALIZAÇÃO DE DRENAGEM DE ABSCESSO MAMÁRIO NO ESTADO DE GOIÁS

Gabriella Jaime Vieira, Luís Mário Mendes de Medeiros, Renato Sousa Luz Pedroza, Bráulio Brandão Rodrigues, Fábio Ferreira Marques, Mirian Paiva Silva

UNIEVANGÉLICA

Introdução: O manejo de abscessos mamários recém-diagnosticados ainda é controverso na literatura, não havendo diretrizes universalmente aceitas para a condução dessa condição clínica. Apesar disso, essa afecção é geralmente tratada como uma emergência médica que pode exigir tratamento intervencionista imediato, como a drenagem cirúrgica. Objetivos: Avaliar a realização de drenagem de abscessos de mama no estado de Goiás no período de 2014 a 2017. Métodos: Estudo epidemiológico, retrospectivo, com abordagem transversal realizado em Goiás entre os anos de 2014 e 2017. Os dados foram obtidos do sistema DATASUS, de ordem secundária, na categoria de base de dados no Ministério da Saúde, Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), utilizando o código do procedimento de drenagem de abscesso de mama. Resultados: Foram realizadas 407 drenagens de abscessos mamários entre 2014 e 2017 no estado de Goiás, com uma taxa oscilante no decorrer dos anos e uma média anual de 101,75. No tocante ao regime, constatou-se que 34,15% das drenagens foram realizadas sob regime público, 8,35% privado e 57,5% sob regime ignorado. Em relação ao caráter do atendimento, 88,21% ocorreram sob caráter de urgência. Ressalta-se que 64,62% desses procedimentos foram realizados na macrorregião de saúde Centro-Oeste e que a Nordeste teve a menor taxa, contando com 4,67%. Além disso, 100% dos procedimentos se enquadram em procedimento de média complexidade, com um valor de serviços hospitalares de 78.774,10 reais. Por fim, observou-se um valor médio de internação de 253,78 reais, um tempo médio de permanência de 4,1 dias e uma taxa de mortalidade nula. Conclusão: Percebe-se que a drenagem de abscessos mamários é um procedimento bastante utilizado no manejo dessa condição clínica, representando gastos hospitalares significativos. Portanto, constata-se a necessidade de ampliação dos estudos a respeito dessa abordagem terapêutica para determinar suas reais indicações e benefícios.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

GESTAÇÃO ECTÓPICA ÍNTEGRA COM FETO DE 11 SEMANAS: RELATO DE CASO

Marccus Antônio Tolentino de Jesus, Rocha MNC, professora da Faculdade de Medicina da PUC Goiás, Médica especialista da Humana Reprodutiva, Vasconcellos JAS, Médico plantonista do Hospital Regional de Santa Maria (Brasília ? DF), Cabral VAG, acadêmica da faculdade de Medicina da PUC Goiás (Virgínia Aurenita Cabral Garcia), Bueno BF, acadêmica da faculdade de Medicina da PUC Goiás (Beatriz Ferreira Bueno), Brito DA, acadêmica da faculdade de Medicina da PUC Goiás (Débora Amorim de Brito)

Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Clínica Humana Reprodutiva

INTRODUÇÃO: Gestação ectópica é definida como aquela que ocorre fora da cavidade uterina. Sua incidência varia de 0,64% a 3%. A prenhez tubária corresponde a cerca de 96% dos casos. Cirurgia tubária prévia, infecção tubária, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e aderências pélvicas são fatores de risco. O diagnóstico é feito pela apresentação clínica, por dosagem de hCG e ultrassonografia transvaginal (USGTV). OBJETIVO: Relatar caso de prenhez ectópica em nossa região. RELATO DE CASO: Paciente de 23 anos, branca, G3P1A1, história negativa para doença inflamatória pélvica (DIP), ISTs, cirurgias prévias ou medicações em uso, com suspeita de gestação há 1 mês, confirmada pela Gonadotrofina Coriônica Humana (ß-HCG). À USGTV trazia diagnóstico de prenhez ectópica integra a direita com feto vivo de 11 semanas e 1 dia e ausência de líquido em cavidade abdominal. Se apresentava em bom estado geral, com discreta dor à palpação de FID, sem febre. Ao exame ginecológico: ausência de sangramento ou secreção, colo amolecido e impérvio. Encaminhada para laparotomia exploradora encontrando, anexo direito volumoso, medindo aproximadamente 10cm x 5cm composto por tumoração cística enegrecida íntegra, pequena quantidade de líquido em cavidade abdominal. Realizada individualização e retirada de tumoração compatível com prenhez ectópica íntegra, além de salpingectomia parcial à direita. CONCLUSÃO: A gestação ectópica é considerada a principal causa de morte materna no primeiro trimestre, embora a associação da USGTV e da dosagem de hCG permita detectar aproximadamente 90% dos casos, independente da sua localização. Vale ressaltar que quanto mais precoce o diagnóstico, mais conservador pode ser o tratamento e menor o risco de ruptura tubária. Na grande maioria dos casos a gravidez é interrompida com poucas semanas de gestação, devido a falta de vascularização adequada e sustentação para o trofoblasto, casos raros persistem após 10 semanas, como o caso acima descrito.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

GESTÃO EM SAÚDE APLICADA AS INTERNAÇÕES HOSPITALARES PARA O TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIAS CLINICAS NA GRAVIDEZ EM GOIÁS

Bráulio Brandão Rodrigues, Fábio Ferreira Marques, Gabriella Jaime Vieira, Luís Mário Mendes de Medeiros, Renato Sousa Luz Pedroza, Mirian Paiva Silva

UNIEVANGÉLICA

Introdução: As intercorrências clinicas durante a gestação, podem afetar tanto a mãe como o feto, e ocorrer várias vezes durante a mesma. Dentre as principais patologias associadas a esse quadro, tem-se o descolamento prematuro da placenta do útero, placenta prévia, sangramentos e infecções. Objetivo: Relatar a situação das internações hospitalares para o tratamento de intercorrências clinicas na gravidez, pela visão da gestão em saúde em Goiás. Pessoas e método: Estudo epidemiológico transversal, com fonte de dados secundária. Os mesmos foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SUS). Foram selecionadas as internações hospitalares para o tratamento de intercorrências clinicas na gravidez em Goiás entre 2013 e 2017. Os possíveis vieses estão associados as subnotificações que ocorrem nos sistemas de informação em saúde. Resultados: Entre 2013 e 2017 houveram 26392 internações no estado por complicações clinicas da gestação, com uma média anual de 5278 casos, desvio padrão de 0,83%. Com uma redução no decorrer dos anos, culminando em 2017 com 4982 casos. A maioria dos atendimentos foi em caráter de urgência 98,9%, e sob regime público 39%, com 41 dos casos ignorados. O valor empregado nos serviços hospitalares foi de R$3242037,00, sendo que o gosto médio com a internação foi de R$150,37. A média de permanência hospitalar foi de 2,9 dias, com uma taxa de mortalidade materna de 0,03%. Conclusão: Apesar do alto número de internações, há poucas mortes maternas, demostrando uma possível relação com a qualidade dos serviços prestados. Associado a isso, foi notada uma redução dos casos no decorrer dos anos, fundamentando, que os serviços prestados podem estar sendo eficazes, assim com orientações durante o pré-natal. Contudo, há necessidade de se avaliar a ocorrência de óbito fetal nestes casos, o que não foi possível devido a este dado não estar vinculado as informações analisadas neste estudo.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

GRANDE HEMATOMA UTERINO ESPONTÂNEO PÓS-PARTO NORMAL COM REGRESSÃO COMPLETA

Valdivina Eterna Falone, Amaral WN[2], Teles JR[3], Silva WR[2], Lopes JF[2], Vieira LTQ4

Fisioterapeuta da Clínica Fértile Diagnósticos[1], Departamento de Ginecologia da Faculdade de Medicina da UFG[2], Especialista em Psicologia Clínica[3], Aluna de Medicina da UNIRV4

Introdução: Várias etiologias podem causar hemorragia uterina no pós-parto, como a atonia, lacerações do canal de parto e a retenção de restos da placenta. A hemorragia intrauterina predispõe a formação de coágulos. Estes aparecem na ultrassonografia como materiais que expandem a cavidade uterina ou conteúdos focais intracavitários, homogêneos sem fluxo sanguíneo no Doppler. A formação de coágulo uterino após parto normal é raro e pode levar a dor, infecção e distúrbio de coagulação. Objetivo: Descrever um caso de coágulo uterino após parto normal. Relato: EPFR, 29 gravidez de risco por deslocamento do saco gestacional. Após o parto normal, a paciente relata que sentiu fortes dores nas nádegas e no abdome e que iniciou um quadro de hemorragia severa, necessitando de 4 bolsas de transfusão de sangue O-. Após três dias de tentativa de contenção da hemorragia, notou-se uma massa na região do baixo ventre. Paciente foi encaminhada para o centro cirúrgico, fez-se o procedimento de investigação vaginal, onde não se encontrou nenhum vaso uterino sangrante. Paciente informa que ganhou alta após a hemorragia ter sido corrigida e orientada a fazer ultrassonografia (USG) semanalmente para controle clínico. USG diagnosticou grande hematoma na região anterolateral direito e volume aproximado de 500 ml. Foi prescrito compressa quente no local do coágulo. Apesar da possibilidade de intervenção cirúrgica, a opção expectante foi seguida de forma clínica e ecográfica com regressão completa em 90 dias. Conclusão: O caso evidencia um cenário onde uma conduta conservadora e pouco invasiva foi a melhor escolha para a solução do coágulo. Um coágulo de tamanho suficiente para causar grande dor na paciente pode ser solucionado somente por simples uso de compressas aquecidas e conduta expectante. Um bom controle clínico-ecográfico assegura a melhor conduta e permite a postura conservadora em casos de grande hematoma uterino espontâneo, que nesse caso, seguiu para a absorção completa.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

GRAVIDEZ ECTÓPICA APÓS FERTILIZAÇÃO IN VITRO E HIDROSSALPINGE PRÉVIA: RELATO DE CASO

Tolentino MAJ, acadêmico da faculdade de Medicina da PUC Goiás, Rocha MNC, professora da Faculdade de Medicina da PUC Goiás, Médica especialista da Humana Reprodutiva, Cruz RS, Médico especialista da Humana Reprodutiva, Bueno BF, acadêmica da faculdade de Medicina da PUC Goiás, Cabral VAG, acadêmica da faculdade de Medicina da PUC Goiás, Cestari MA, acadêmica da faculdade de Medicina da PUC Goiás

Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Clínica Humana Reprodutiva

INTRODUÇÃO: As técnicas de Fertilização In Vitro (FIV) deveriam diminuir os índices de complicações gestacionais como a gravidez ectópica (GE), porém estudos mostram o oposto. Fator agravador para a ocorrência de infertilidade e GE é a hidrossalpinge - obstrução tubárea com acúmulo de líquido nas trompas uterinas. OBJETIVO: Demonstrar associação de hidrossalpinge à GE pós FIV. RELATO DE CASO: TMR, 35anos, feminino, G0P0A0, infertilidade primária, com presença de hidrossalpinge à esquerda, distal e leve. Foi submetida à FIV, com transferência embrionária de 2 embriões evoluindo para gravidez química e abortamento espontâneo com 6 semanas. Nova tentativa após 6 meses, evoluindo com novo b-hCG positivo, dor de forte intensidade, diagnosticada ecograficamente com gravidez ectópica rota a esquerda. Submetida a videolaparoscopia de urgência com salpingectomia à esquerda. Após um ano paciente submetida à nova tentativa de FIV, com gestação única, tópica, em curso. CONCLUSÃO: Cerca de 25 a 35% das pacientes com infertilidade apresentam hidrossalpinge. Justifica-se pelo impedimento físico causado pelo líquido, sua baixa osmolaridade e concentrações de lactatos proteínas que diminuem a motilidade espermática. Em casos de FIV, o líquido pode refluir para a cavidade uterina, prejudicar o desenvolvimento do óvulo ou implantá-lo em locais anômalos. As pacientes normalmente são assintomáticas, com episódios de dor abdominopélvica e fluxo genital aquoso. O diagnóstico pode ser feito através de ultrassonografia, mas, em geral, só é dado na investigação de infertilidade por histerosalpingografia. A salpingectomia ou a oclusão tubária por via laparoscópica são atualmente consideradas como tratamento de eleição nesses casos. Estudos indicam realizar cirurgia apenas quando a hidrossalpinge volumosa, próxima à região proximal da trompa, visível ao ultrassom. Nos demais casos, pode-se optar em realizar a FIV/ICSI sem a cirurgia prévia, desde que o casal esteja ciente dos riscos iminentes.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

Hemorragia pós-parto em Goiás: um estudo epidemiológico

Isabella Mesquita Venâncio, Eduardo Augusto Silva Rosa, Nathalia Aidar Bittar, Nathalia Tavares da Silva, Ana Carolina Rodrigues Alves, Paulo Tadeu Silva Campos

Faculdade Unievangélica

INTRODUÇÃO: A hemorragia pós-parto é uma das causas mais importantes de mortalidade materna em todo o mundo, estando relacionada a diversos fatores de risco, como: atonia uterina, distúrbios da coagulação, trauma genital e retenção de produtos da concepção. Desse modo, torna-se de extrema importância estudar sua epidemiologia, na tentativa de avaliar a qualidade das medidas de prevenção e controle atualmente em uso. OBJETIVOS: Traçar o perfil epidemiológico dos episódios de hemorragia pós-parto no estado de Goiás. MÉTODOS: Estudo transversal de base populacional, baseado no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) do banco de dados no Ministério da Saúde (DATASUS). Foram analisadas questões referentes às internações por hemorragia pós-parto, entre 2010 e 2017, considerando as variáveis: faixa etária, raça, média de permanência hospitalar, valor médio de internação e número de óbitos. RESULTADOS: A partir dos resultados obtidos, observamos que ocorreram 452 casos de hemorragia pós-parto em Goiás, entre janeiro de 2010 e dezembro de 2017, ocupando o 10° lugar dentre todos os estados brasileiros. No entanto, apenas 4 desses casos evoluíram para óbito. As pacientes permaneceram internadas por cerca de 2,7 dias, sendo o valor médio gasto por internação de aproximadamente R$ 373,78. Gestantes entre 20 e 29 anos foram as mais acometidas por essa intercorrência, representando 49,7% dos casos, com apenas 1 óbito registrado nessa faixa etária. Não há registro de informação relativa a raça em 73,6% dos casos, no entanto, nos 119 casos restantes, 75,6% ocorreram em pacientes que se declararam pardas. CONCLUSÕES: Diante de tal quadro, observamos que, apesar no número relativamente alto de casos, a mortalidade por hemorragia pós-parto no estado de Goiás foi baixa, com apenas 4 óbitos relatados. Isso provavelmente reflete preparo da equipe médica, com medidas eficientes de controle de sangramentos, no entanto, as medidas de prevenção podem ser ainda mais aprimoradas.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

HIPERPLASIA FETAL POR PARVOVIROSE COM REGRESSÃO ESPONTÂNEA

Valdivina Eterna Falone, Waldemar Naves do Amaral, Winston Roque da Silva, Jonatha Fonseca Lopes, Juscelia Rodrigues Teles, Rui Gilberto Ferreira

Fértile Diagnóstico

INTRODUÇÃO: O Parvovírus B19 (PB19) é relacionado a várias situações clínicas como a anemia e hidropsia fetal (HF), eritema infeccioso na criança, doença hemofilíaca crônica no adulto e morte fetal quando ocorre infecção intrauterina, principalmente se ocorrer nas primeiras 20 semanas. A infecção por PB19 é cosmopolita e a prevalência de anticorpos da classe IgG é variável e depende da idade e da localização geográfica. No Brasil, observa-se prevalência de IgG de 90% em adultos com mais de 50 anos, de 80% em crianças com idade entre 11 e 15 anos e de 35% em crianças menores de 5 anos. OBJETIVO: Relatar o caso de feto com hidroipsia por infecção congênita por parvovirose. RELATO: MNM, 35a, gravidez única, tópica. Realizado ultrassonografia (USG) no segundo trimestre que identificou HF e em doppler da artéria cerebral média sugeria anemia fetal. Ecocardiograma fetal sem anormalidades. Cordocentese, dia 21.12.17, confirmou parvovirose pelo PCR e sem anemia importante. Criança nasceu a termo, sem malformações, sem hidropsia e de parto cesárea. Exames mostraram IgM para PB19<5 U/ml, mas IgG de 43,3 U/ml. Hemograma mostrou alterações da linhagem vermelha (anisocitose, poiquilocistose, esquizócitos, ovalocitos, policromasia leve; 3% de eritroblastos). CONCLUSÃO: Destaca-se aqui a importância da USG na identificação das anormalidades fetais (hidropsia). Ao mesmo tempo o doppler com rastreio da anemia fetal e definição da hidropsia por insuficiência cardíaca congestiva. E finalmente a conduta observacional expectante, permite a recuperação espontânea do quando anêmico promovido por infecção congênita e o restabelecimento da função cárdio-circulatória e assim o retorno orgânico fetal à normalidade.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

INTERVENÇÃO CIRÚRGICA PARA TRATAMENTO DE PROLAPSO GENITAL: UM RELATO DE CASO

Larissa de Castro Monteiro, Camilla Silva Araújo, Carla Liz Barbosa Silva, Loiana Barbosa Paula Martins, Rytyelle Ricardo Ribeiro, Rodrigo Teixeira Zaiden

Pontifícia Universidade Católica de Goiás

INTRODUÇÃO: Prolapso genital (PG) é o deslocamento das vísceras pélvicas no sentido caudal, em direção ao hiato genital. Sua prevalência estimada é de 21,7% em mulheres de 18 a 83 anos, chegando a 30% nas pacientes entre 50 e 89 anos. É sabido que o PG ocorre em mais de 50% das mulheres pós-menopausa, o que afeta muito a qualidade de vida das mulheres. OBJETIVO: Descrever técnica cirúrgica para o tratamento de PG. RELATO DE CASO: JCS, 66anos, feminino, G8PN8A0, apresenta queixa de saída de bola pela vagina há dois anos. Ao exame físico, presença de PG total POP-Q estádio 4. Foi indicado a realização de histerectomia vaginal com correção sítio específica do compartimento anterior e posterior e ancoramento da cúpula vaginal no complexo úterosacro-coccigeo. A cirurgia foi feita sob raqui anestesia. Identificado o ligamento úterossacro na sua porção alta, complexo úterossacro-coccigeo, bilateralmente. Foi passado dois pontos com vycril 0 J334, em cada lado do ligamento. Realizado a correção da distopia anterior com reposicionamento da fáscia vesicovaginal ao anel pericervical e da distopia posterior com reposicionamento do septo retovaginal no ligamento úterossacro e corpo perineal. Por último, fechamento da cúpula vaginal com ancoramento da mesma no complexo úterossacro-coccigeo, totalizando em quatro pontos. CONCLUSÃO: O tratamento de PG pode ser conservador ou cirúrgico. O cirúrgico pode ser por técnicas reconstrutivas ou obliterativas. Dentre as reconstrutivas, destacam-se fixação sacral e fixação ao ligamento sacroespinhoso. O relato aborda um caso de PG total POP-Q estádio 4, em que foi usada a técnica reconstrutiva de fixação no ligamento sacroespinhoso. A abordagem é por via vaginal, em que se realiza a fixação da cúpula vaginal no ligamento sacroespinhoso, sendo efetiva no tratamento de prolapso de cúpula vagina.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO EM GESTAÇÃO GEMELAR: RELATO DE CASO

Vanessa de Brito Valadares, ANNA CAROLINA PEREIRA JACOME, AMANDA JACKCELLI BORGES NEVES, GABRIEL MARTINS CRUZ CAMPOS, TIAGO LANFERNINI RICARDO COELHO

Hospital Júlia Kubitschek - FHEMIG

INTRODUÇÃO: Lúpus eritematoso sistêmico (LES) é autoimune e pode reativar na gestação, com maior risco para pré-eclâmpsia (PE), crescimento fetal intrauterino restrito (CIUR), trabalho de parto prematuro (TPPT) e mortalidade materna. OBJETIVO: Apresentar por relato de caso o alto risco e desafios do manejo de gestantes lúpicas. RELATO DO CASO CLÍNICO: ERR, com gemelaridade dicorionica e diamniótica. Portadora de LES com consequentes nefrite classe IV e psicose. Admitida pelo serviço de Obstetrícia do Hospital Julia Kubistchek para manejo clínico de PE e prematuridade. Ultrassonografia obstétrica revelou CIUR dos dois fetos e alteração de doppler associada à anidramnia de um deles. Optou-se por interrupção após término de corticoterapia para maturação pulmonar fetal (idade gestacional 30+1 semanas). Contudo, paciente evoluiu em TPPT franco e amniorrexe. Condução e extração difícil do primeiro feto. Realizada cesariana de urgência para segundo feto, visto dilatação incompleta e bradicardia fetal. Ao final do procedimento, seguiu instável à terapia intensiva. Reabordada no segundo dia puerperal por queda hematimétrica e sinais de peritonite, mas sem alterações no ato cirúrgico. Seguiu acompanhada em conjunto com clínica médica devido PE grave, gastroenterite por Clostridium, sepse por KPC, LES em atividade e insuficiência renal crônica descompensada. Necessitou hemodiálise, hemotransfusões e pulsoterapia. Após suporte por 60 dias, evoluiu bem, recebendo alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial no puerpério patológico. CONCLUSÃO: A gestação em paciente lúpica é um grande desafio, já que está relacionada a complicações maternas e fetais graves, com desfechos potencialmente desfavoráveis. O quadro clínico possuiu graves complicações materno-fetais do LES: CIUR, TPPT, PE, infecção e reativação da doença. Apesar da gravidade, houve acompanhamento multidisciplinar e tratamento, de modo a contribuir para desfecho favorável do binômio mãe-feto.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

MÉTODO CANGURU NA ASSISTÊNCIA NEONATAL: REVISÃO SISTEMÁTICA

Waldemar Naves do Amaral, Bruna Abreu Ramos, Patricia Gonçalves Evangelista, Cibele Kayenne Martins Roberto Formiga

UFG

Introdução: O Método Canguru (MC) é o tipo de assistência neonatal voltada para o atendimento do recém-nascido que implica em colocá-lo em contato pele a pele com a mãe ou substituto, com início precocemente, continuando depois da alta hospitalar. Objetivo: Identificar as repercussões e recomendações do método canguru para mães e recém nascidos. Métodos: Trata-se de uma revisão sistematizada integrativa descritiva, realizada por meio de busca na PubMed com os seguintes descritores: kangaroo and care. Em uma busca mais detalhada restrita ao ano de 2017 composta por 22 artigos, sendo: revisões sistemáticas, ensaios clínicos, randomizados ou não, que pudessem refletir a melhor evidência disponível na literatura. Resultados: A amostra culminou em 22 artigos científicos para análise final. Destes, 100% (22) nas bases de dados Pubmed todos do ano de 2017, sendo excluídos 9 artigos por não se enquadrarem no tema pesquisado. Discussão: Para os recém nascidos encontrou-se que o método proporciona um ganho de peso de médio de 22,2 g / dia. Já para as mães houve um aumento significativo de índice de analgesia. Conclusão: As evidências científicas apontadas neste estudo revelam que o método canguru apresenta influência positiva na vida do recém-nascido e da mãe, promovendo precocemente, a partir de uma prática humanizada, contato pele a pele de forma gradual e progressiva, fortalecendo o vínculo afetivo, estabilidade térmica, estímulo à amamentação e o desenvolvimento e ainda na melhora do alívio dor. Diante disso recomenda-se que o método canguru seja parte integrante das políticas públicas de saúde na assistência neonatal.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

MIOMA UTERINO: ULTRASSONOGRAFIA COMO EXAME INDISPENSÁVEL

Ludymilla Oliveira Portilho Lacerda, Ana Elisa Da Silva Espírito Santo, Mariana Rocio Rodrigues, Stéfany Borges Braga, Raysa Do Val Bastos, Marina Aleixo Diniz Rezende

UniRV

Introdução: O leiomioma uterino é o tumor benigno mais frequente do trato genital feminino. Apresenta evolução lenta, desenvolve-se no miométrio e é constituído de fibras musculares lisas e tecido conjuntivo, crescendo em forma de nódulos. O diagnóstico é feito pela anamnese e exame ginecológico e complementado por exames de imagem, que podem também auxiliar na conduta terapêutica. O diagnóstico definitivo é dado pelo estudo anatomopatológico, tendo como principal diferencial o leiomiossarcoma uterino (0,2 a 0,7% dos casos). A ultrassonografia pélvica é exame de fácil realização, não invasivo e de baixo custo sendo essencial para o diagnóstico. Objetivos: Revisar literatura sobre miomas uterinos enfatizando a importância da ultrassonografia para seu diagnóstico. Pacientes e métodos: A população limitada ao estudo são mulheres de 40 a 50 anos, onde os miomas são mais frequentes. A fim de se obter um estudo a respeito do uso indispensável da ultrassonografia em diagnóstico de leiomiomas uterinos foram selecionados alguns artigos. Assim, o tipo de estudo foi uma revisão de literatura embasada principalmente em resultados encontrados no SciELO. Resultados: Manifestações clínicas como sangramento genital aumentado, dor pélvica, aumento do volume abdominal, compressão de órgãos adjacentes e infertilidade justificam a necessidade de um diagnóstico rápido e eficaz. Para isso, a ultrassonografia é utilizada de forma necessária, sendo determinante mesmo com suas dificuldades. Na ultrassonografia, do ponto de vista técnico, há uma grande dificuldade na avaliação de úteros volumosos, com múltiplos nódulos miometriais, sendo, em muitos casos, necessária a correlação com a ressonância magnética. Conclusão: O estudo por imagem dos leiomiomas assume importância clínica por sugerir o diagnóstico, definir a localização de forma precisa, apontar características da composição da lesão e diferenciar de nódulos/massas de outras naturezas. A ultrassonografia é um importante exame inicial.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

MONITORAMENTO MICROBIOLÓGICO AMBIENTAL EM LABORATÓRIO DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA: UM ESTUDO PILOTO

Karine Queiroz Poletto, Mario Silva Approbato

Laboratório de Reprodução Humana, Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás ? UFG

Introdução: A Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 23, de 27 de maio de 2011, em seu Art. 53, afirma que o BCTG deve realizar controle microbiológico de ambientes e equipamentos utilizados para o processamento das células, tecidos germinativos e embriões. Os laboratórios não monitoram rotineiramente os dados microbianos aéreos e a contaminação fora das incubadoras, por isso, muitos desconhecem os microrganismos presentes. Objetivos: Propor o monitoramento microbiológico ambiental em Laboratório de Reprodução Assistida. Pacientes e Métodos: Amostras do ar ambiente foram coletadas por exposição de placas de Ágar TSA(Trypticase soy agar) e Ágar SDA(Sabouraud agar), por 4 horas e outras, por 24 horas, dentro das 2 incubadoras de CO2 e sob a bancada do laboratório. Foram colhidas amostras de superfícies das grades das duas incubadoras de CO2, utilizando placas RODAC®. As placas foram incubadas em estufa a 37°C por 96h, para contagem das Unidades Formadoras de Colônias (UFC). Microrganismos crescidos foram identificados através de provas bioquímicas e enzimáticas. Resultados: Não houve diferença na contagem das UFCs para exposição de placas ao ar ambiente por 4 horas ou por 24 horas. Na incubadora 1 foi identificada 1 UFC nas placas TSA e SDA. Na incubadora 2, 2 UFCs em TSA e 1 UFC em SDA. Na amostra do ar ambiente, 3 UFCs em TSA e 2 UFCs em SDA. Na amostra de superfície das grades das incubadoras foram encontradas 3 UFCs na incubadora 1, 5 UFCs na incubadora 2 e 60 UFCs na amostra da bancada. Foi identificada a presença de Staphylococcus coagulase negativa e fungos filamentosos. Conclusões: Existem relatos da associação entre condições ambientais insalubres do ar e a redução da taxa de sucesso na produção de embriões e na ocorrência de gravidez. O monitoramento microbiológico ambiental em Laboratório de Reprodução Assistida deve ser realizado a fim de cumprir a RDC n°23 e para apontar possíveis ameaças específicas.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

MORBIMORTALIDADE POR SÍFILIS CONGÊNITA: A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL

Nathalia Aidar Bittar, Isabella Mesquita Venâncio, Nathalia Tavares da Silva, Ana Carolina Rodrigues Alves, Eduardo Augusto Silva Rosa, Paulo Tadeu Silva Campos

Faculdade Unievangélica

INTRODUÇÃO: A sífilis é causa importante de morbimortalidade perinatal. Recomenda-se o rastreio na primeira consulta de pré-natal, no início do terceiro trimestre e na admissão para parto ou curetagem. Sendo assim, ausência de pré-natal é considerada um dos principais fatores dos elevados índices de sífilis congênita. OBJETIVOS: Quantificar os casos e óbitos notificados de Sífilis Congênita, correlacionando com a realização de pré-natal e o momento do diagnóstico. METODOLOGIA: Estudo transversal de base populacional. Considerou-se o total de casos e óbitos notificados de 2007 a 2014, analisando o momento do diagnóstico, a realização ou não do pré-natal e regiões federativas. Os dados foram obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). RESULTADOS: O número total de casos de Sífilis Congênita no Brasil, no período citado, foi de 49.739, com 1.319 óbitos. Houve um aumento de 54,5% de casos do ano de 2007 a 2014. A taxa de mortalidade de crianças com mães que não realizaram o pré-natal foi 71,83% maior que a com mães que realizaram o pré-natal (1,87). Os casos diagnosticados no momento do parto obtiveram a maior taxa de mortalidade com 4,96%, sendo esta 72,1% maior que os diagnosticados no pré-natal. A região nordeste apresentou a maior taxa de mortalidade (3,57), sendo a segunda região com menor ocorrência do pré-natal (79,1%). Já o Centro-Oeste obteve a menor taxa de mortalidade (2,34), coincidindo com maior taxa de realização de pré-natal (82,89%). CONCLUSÃO: As regiões com maiores taxas de mortalidade concordaram com as de menor realização de pré-natal. A mortalidade pela doença é crescente e merece atenção. Programas de saúde, como o Teste da Mamãe de Goiás, são de grande relevância para rastreio da sífilis, evitando desfechos drásticos da sífilis congênita. Deve-se incitar campanhas de prevenção da sífilis por meio do uso de preservativos, garantindo assim menor acometimento e diminuição dos casos de sífilis congênita.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

MORTE MATERNA POR HIPERTENSÃO GESTACIONAL

Valdivina Eterna Falone, Souza AB², Cruz JK², Amaral WN3, Silva WR4, Teles JR5

Fisioterapeuta Fértile Diagnósticos[1], Discentes de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás[2], Fértile Scholla[3], Faculdade de medicina UFG4, Especialista em Psicanálise Clínica

Introdução: a mortalidade materna constitui-se como um problema de saúde pública, evidenciado por elevados índices no Brasil. Sabe-se que a Síndrome Hipertensiva Gestacional é uma importante complicação da gestação, estando entre as principais causas de mortalidade materna e fetal, sendo que a maioria dessas mortes e complicações que surgem durante o período gestacional são preveníveis. Objetivos:determinar a ocorrência de óbitos por hipertensão gestacional com proteinúria significativa, em uma série histórica de 10 anos, ocorridos no Brasil.Pacientes e Métodos: estudo epidemiológico quantitativo, cujo os dados foram extraídos da plataforma online do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referente ao período de 2005 - 2015. Buscou-se a ocorrência de óbitos entre mulheres em idade fértil segundo Categoria CID-10 de óbitos por hipertensão gestacional com proteinúria significativa no do Brasil por região e unidade da federação. Resultados: O estudo evidenciou um total de 1.242 óbitos, distribuídos por região e unidade da federação, onde demonstrou maior ocorrência no estado de São Paulo, totalizando n= 174 óbitos, Minas Gerais 119 óbitos, e Rio de Janeiro 102 óbitos, comprovando assim maior ocorrência de óbitos na região sudeste. Conclusões: O estudo evidenciou que a hipertensão gestacional é comum e devastador em gestantes, representando elevado problema de saúde pública, principalmente nas complicações e mortalidades advindas da mesma.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

MOTIVOS PARA NÃO USO DO PRESERVATIVO MASCULINO POR ADOLESCENTES E JOVENS DO SEXO FEMININO: ESTUDO DE BASE COMUNITÁRIA

Caroline Ferreira dos Anjos, Figueiredo-Alves RR, Ribeiro AA, Barros NKS, Lima YA, Rabelo-Santos SH

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás (PPGCS/FM/UFG)

Introdução. O preservativo masculino é considerado importante fator de proteção contra infecções de transmissão sexual, apesar da baixa frequência de uso. Objetivos. Identificar os motivos para o não uso pelo parceiro do preservativo masculino entre adolescentes e jovens do sexo feminino. Metodologia. Estudo de base comunitária, transversal, envolvendo 696 adolescentes e jovens do sexo feminino, residentes em três cidades de médio porte do estado de Goiás, entre 2007 e 2009. Todas responderam um questionário contendo dados sócio demográficos e comportamentais. Para a análise estatística foi realizado análise de frequência. Todas assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Para menores de 18 anos a isenção de participação dos pais foi obtida por ordem judicial. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa. Resultados. Os motivos mais frequentes para o não uso do preservativo, citados pelas participantes, foram a ?confiança no parceiro?, por 49,8%; o ?parceiro não gosta?, por 43,7%; ?diminui o prazer? por 35,4%; ?o preservativo quebra o clima da transa? por 22,1% e nenhum motivo para o não uso, por 15,8%. Por outro lado, os motivos menos frequentes foram o valor do preservativo (0%), falta de informação sobre local de obtenção (0,4%), a proibição do uso, pela religião (0,4%) e por não saber como usar (0,8%).Conclusão. Os motivos mais frequentes referidos pelas adolescentes e jovens, para o não uso do preservativo masculino, foram ligadas ao parceiro sexual e, os menos frequentes aqueles relacionados ao valor, religiosidade, local de obtenção e modo de uso. O estudo indica que fatores culturais ligados ao gênero são fortes e precisam ser abordados nas estratégias de educação sexual.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

NEOPLASIA MALIGNA DO COLO DO ÚTERO NO BRASIL: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Rafaela Vieira Frota, Sheila Maria Rizzo Figueira Rodrigues, Alana Layla Bueno Prado, Jéssica de Medeiros Carpaneda, Luiz Alberto dos Reis Moura Neto, Eduardo Brenner Bueno Prado

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

INTRODUÇÃO: Segundo o INCA, o câncer do colo do útero ou cervical é causado pela infecção persistente por alguns tipos do Papilomavírus Humano - HPV. É o terceiro tumor mais frequente na população feminina e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Alterações celulares causadas pela infecção genital podem ser facilmente descobertas no exame preventivo (Papanicolaou), e são curáveis na maioria dos casos. OBJETIVOS: Analisar a mortalidade por neoplasia maligna do colo do útero no Brasil entre os anos de 2006 a 2015. MÉTODOS: Estudo quantitativo-descritivo sobre o número de óbitos por neoplasia maligna do colo do útero no Brasil. Os dados foram obtidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), subcategoria Estatísticas Vitais, do Departamento de Informática do SUS (DATASUS); e referem-se ao período de janeiro de 2006 a dezembro de 2015, considerando as variáveis ano do óbito e faixa etária. RESULTADOS: Entre 2006 e 2015, foram registrados 51.244 óbitos por neoplasia maligna do colo do útero no Brasil. Em 2006, o número de óbitos foi o menor no período pesquisado, totalizando 4.602 casos; já o maior índice de ocorreu em 2015, com 5.727 casos. Quanto à faixa etária, o maior número de registros foi entre mulheres de 50 a 59 anos, com 11.667 casos e mulheres de 40 a 49 anos, com 10.415 óbitos. Nessa faixa etária, a infecção por HPV pode se tornar persistente, sendo que em mulheres com menos de 30 anos a doença regride espontaneamente. Além disso, a doença está relacionada com o uso prolongado de pílulas anticoncepcionais, múltiplos parceiros sexuais e tabagismo. Entre mulheres de 5 a 29 anos, houve apenas 1.435 óbitos durante o período pesquisado. CONCLUSÃO: Nota-se um crescimento no número de óbitos por neoplasia maligna do colo do útero no Brasil de 2006 a 2015. Tornam-se necessárias ações profiláticas no combate dessa doença, incentivando o uso de preservativo nas relações sexuais, a vacinação contra o HPV e a realização do exame preventivo.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

NOVOS TESTES DE LABORATÓRIO PARA DIAGNÓSTICO E PROGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA

Guilherme Nassif Corrêa, Rhaissa Rosa de Jesus Cardoso, Bráulio Brandão Rodrigues, Fábio Ferreira Marques, Gabriela Figueiredo de Araújo, Mirian Paiva Silva

UNIEVANGÉLICA

Introdução: A evolução da tecnologia permitiu não só a criação de exames mais específicos como também o aprimoramento de técnicas antigas no diagnóstico e acompanhamento do câncer de mama. Objetivos: Identificar novos testes laboratoriais para o câncer de mama. Metodologia: Revisão de literatura nas bases de dados PubMed e Medline, publicados a partir de 2008, utilizando os descritores: new laboratory tests, breast cancer, prognosis, diagnosis. Foram selecionados 75 artigos, sendo 41 adequados a pesquisa de revisão. Resultados: Os testes laboratoriais identificados podem ser divididos em 3 grupos. No primeiro grupo utilizam microscopia especializada para identificar células tumorais em biópsias do tecido mamário. Outro exemplo são os exames de imagem em alta resolução, que usam a dispersão de raio X para calcular o tipo e o tamanho de microcalcificações que podem ocorrer no câncer de mama. Já no segundo grupo, foca em monitoramentos conjuntos, observando os genes tradicionais, como BRCA1/BRCA2 e Ki67, e outros associados, como o antígeno cancerígeno CA72-4 e os biomarcadores GRP94 e FN14, pois a expressão desses está diretamente associada ao câncer de mama. Além dos marcadores gênicos, estudos epigenéticos revelaram correlação entre a metilação dos promotores gênicos RASSF1A e CDH1 e o prognóstico de metástase no câncer de mama. No terceiro grupo encontram-se exames histoquímicos aprimorados, que garantem maior acurácia e especificidade, como o uso de métodos cromogênicos e fluorescentes na avaliação do receptor estrogênico, o uso automatizado do protocolo FISH para reduzir danos a célula tumoral. Conclusão: Existem hoje ferramentas que auxiliam o médico no diagnóstico preciso e no prognóstico do câncer de mama, permitindo uma identificação da singularidade da patologia que atinge o indivíduo, seja por meio de exames de imagem com maior nitidez, seja por aprimoramento e identificação de novos biomarcadores, ou por aprimoramento de técnicas antigas de histoquímica.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

O AUMENTO NO NÚMERO DE CASOS DE SÍFILIS EM GOIÁS

Raysa do Val Bastos, Ana Elisa da Silva Espírito Santo, Ludymilla Oliveira Portilho Lacerda, Mariana Rocio Rodrigues, Stefany Borges Braga, Marina Aleixo Diniz Rezende

UniRV campus Aparecida de Goiânia

Introdução: A OMS estima que ocorra mais de um milhão de casos novos de Infecção Sexualmente Transmissível por dia no mundo. Mesmo com constantes campanhas de prevenção, descoberta de vacinas e possibilidade de tratamento e cura, o número de casos de novas infecções aumentou no estado de Goiás. Se tratando de sífilis, a situação mostra-se assustadora, com aumento absurdo nos últimos anos. Objetivos: O objetivo desse estudo foi levantar dados sobre o aumento no número de casos de sífilis, bem como das principais causas e formas de prevenção. Pacientes e métodos: A população estudada inclui novos infectados por sífilis, seja adquirida, em gestantes ou congênita. O estudo é uma revisão da literatura através de dados recentes do Ministério da Saúde. Resultados: Esse aumento se deve à melhoria na cobertura de testagem e no sistema de notificação, bem como ao diagnóstico tardio e à falta de adesão ao tratamento. Porém, houve redução no uso de preservativos, desabastecimento mundial da penicilina e resistência de profissionais de saúde a sua administração na atenção básica. Embora Goiás tenha apresentado taxa de detecção abaixo da média nacional, em 2016, isso não significou diminuição. Segundo a Secretaria de Estado, o boletim da sífilis 2017 aponta aumento, de 2013 a 2016, de 453% de sífilis adquirida, de 31% em gestantes e de 107% de sífilis congênita. Se tratando de uma doença contagiosa, transmitida pela relação sexual desprotegida ou da mãe para o bebê durante a gestação/parto, o uso correto e regular da camisinha, assim como o devido acompanhamento de pré-natal da gestante, seriam formas eficazes de prevenir a contaminação e reduzir o número de casos novos de sífilis em Goiás. Conclusões: Notou-se que o grande aumento de casos de sífilis em Goiás nos últimos anos é reflexo de melhorias no sistema de saúde e do descaso da população com a doença. Assim, espera-se que haja conscientização da população para que o estado possa ser referência em prevenção dessas doenças.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

O CÂNCER DE MAMA E A SUA INCIDÊNCIA NO BRASIL

Jéssica de Medeiros Carpaneda, Luiz Alberto Dos Reis Moura Neto, Alana Layla Brueno Prado, Rafaela Vieira Frota, Sheila Maria Rizzo Figueira Rodrigues, Carolina Braga dos Santos Azevedo

Universidade de Rio Verde

INTRODUÇÃO: A neoplasia de mama é apontada como o tipo de câncer mais prevalente no mundo, excluindo o melanoma, e constitui uma doença complexa com diversas formas de evolução clínica. No Brasil, a mortalidade por esse carcinoma é elevada e apresenta diferenças inter-regionais, tendo incidência mais elevada no sul e sudeste. OBJETIVO:Analisar o número de internações e óbitos decorrentes do câncer de mama, nas regiões brasileiras, entre janeiro de 2008 a dezembro de 2017. MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo referente às taxas de internação e de óbitos por câncer de mama em mulheres, no Brasil, entre janeiro de 2008 e dezembro de 2017. Os dados foram coletados na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), subcategoria: Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), com opção: Geral, por local de residência a partir de 2008, e abrangência geográfica: Brasil por região e unidade de federação. Variáveis consideradas: Morb CID ? 10: neoplasia maligna da mama, sexo, região, internações e óbitos. RESULTADOS: No período analisado houveram 504.512 internações por câncer de mama. Desses casos, 8,29% (n= 41.849) vieram a óbito. Se a mortalidade for levada em consideração conforme a região, o Sudeste é responsável por 54,86% (n=2.961) enquanto o Norte representa 3% dos casos. Com base nisso, percebe-se que a mortalidade no Brasil, de acordo com o número de internações, têm apresentado variações geográficas que estão relacionadas a fatores como a concentração populacional, índice de desenvolvimento humano, cobertura mamográfica, acesso aos serviços de saúde e a qualidade do tratamento. CONCLUSÃO: Considerando o período analisado, percebe-se o elevado número de óbitos e a variação geográfica da taxa de mortalidade. Além disso, a alta concentração de óbitos na região sudeste é possivelmente justificada pela alta concentração populacional, maior número de notificações efetuadas e melhor acesso.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

ÔMEGA 3 DURANTE A GESTAÇÃO: HÁ BENEFÍCIOS?

Karolina Nogueira Moura, SOUZA, MPR, ROSADO, LEP

Pontifícia Universidade Católica de Goiás

A dieta materna, durante a concepção, é de grande importância, pois determina entre outros nutrientes, o tipo de ácido graxo que se acumulará no tecido fetal. O transporte de ácidos graxos essenciais é realizado através da placenta e são depositados no cérebro do concepto, principalmente no último trimestre de gestação. Em 1986, Olsen et al. sugeriram que a ingestão de DHA- ácido docosahexaenoico, forma biologicamente ativa do ômega 3, durante a gestação pode aumentar o peso fetal ao nascimento. Além disso alguns estudos sugeriam que seu uso na gravidez tardia poderia diminuir o nascimento prematuro e a sibilância na infância, além de melhorar a cognição. Entretanto estudos randomizados e meta-análises não tem comprovado esses efeitos OBJETIVO: Verificar evidências atuais sobre os efeitos do uso da suplementação de ômega 3 durante a gestação e lactação. METODOLOGIA: Foi realizada revisão da literatura, por meio de avaliação e leitura crítica dos artigos buscados nas bases de dados Pubmed e SciELO, por meio das palavras chaves: ?ômega 3? e ?gestação?. RESULTADO: Evidências atuais indicam que o uso de DHA durante a gravidez ou amamentação não tem efeito significante sobre as habilidades ou o desenvolvimento cognitivo das crianças. No entanto, alguns estudos observaram que a exposição pré-natal ao DHA pode contribuir para melhorar a atenção sustentada em crianças pré-escolares, entretanto à custa de alterações comportamentais e disfunção executiva das mesmas. Metanálise de ensaios clínicos randomizados que avaliou a eficácia da suplementação em gestantes com antecedentes de crescimento intrauterino restrito (CIR) não observou à prevenção da recorrência desta patologia. CONCLUSÃO: Estudos randomizados que acompanharam o desenvolvimento infantil por 5 a 7 anos não demonstraram benefícios na suplementação de DHA durante a gestação relacionados a melhora da cognição nem diferenças no neurodesenvolvimento e na recorrência de CIR entre os grupos de intervenção e o grupo controle.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

ONDAS FOLICULARES COMO BASE FISIOLÓGICA DO TRATAMENTO DE FERTILIZAÇÃO IN VITRO EM MÁS RESPONDEDORAS

Ribeiro GRB, Cosac TB, Lima Y, Moraes AVS, Approbato FC, Approbato MS, Castro EC

Curso de Medicina da PUC-GO[1] e Laboratório de Reprodução Humana da UFG

Introdução: Onda folicular pode ser definida como o crescimento sincronizado de um grupo de folículos antrais, entre os quais um ou mais folículos serão selecionados para desenvolvimento e ovulação. (1,2) Ocorrem em intervalos regulares durante o ciclo menstrual e demonstra-se que a sincronização do início de uma onda com a estimulação ovariana melhora o desempenho do tratamento de fertilização. (1,2,3) Contudo, o protocolo de fertilização in vitro humana não sincroniza o tratamento com a onda folicular. (2) Objetivos: Relatar o que a literatura demonstra sobre a sincronização do tratamento da fertilização in vitro com o início das ondas foliculares em más respondedoras. Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa na qual foram utilizados artigos publicados nos últimos 10 anos e os descritores: ondas foliculares, fertilização in vitro e más respondedoras. Durante a seleção dos artigos, analisou-se: relação com o tema, fator de impacto da revista e artigos em inglês, português e espanhol. Resultados: As ondas foliculares são detectadas em todas as espécies, incluindo os seres humanos, e elas se desenvolvem em associação com aumento de concentração de FSH. (1,4) Estudos remotos apontam que o recrutamento folicular ocorre uma única vez durante o ciclo (5), todavia estudos recentes sugerem que possa ocorrer mais de uma vez. Em um desses estudos, por exemplo, 68% do grupo de mulheres apresentou duas ondas foliculares e 32% três ondas durante ciclo menstrual normal. (1,2) Coloca-se, então, que os folículos destas ondas têm o potencial para ovular na presença de um pico de LH, proporcionando às mulheres, principalmente as más respondedoras, um tratamento mais eficiente e menos dispendioso. (2) Conclusão: A maioria dos estudos concorda que não há uma única onda de recrutamento folicular durante um ciclo menstrual e isso pode implicar na otimização do tratamento de más respondedoras, ampliando a janela de ação da coleta podendo reduzir os custos e o tempo para atingir a gravidez.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

Os entraves no atendimento à mulher vítima de violência doméstica no sistema de saúde

Lanna Tarce Gonçalves de Morais, Karolyne Gomes Miranda, Bruno Catugy Pereira, Luiza Soares Dantas, Giovanna Garcia Manso, Danielle Brandão Nascimento

UniEvangélica

INTRODUÇÃO A violência doméstica é definida como qualquer ação ou omissão baseada no gênero que ocorra num espaço de coabitação entre os envolvidos (Brasil, 2006). Nos anos de 2013 a 2015, mais de 16 mil mulheres foram encaminhadas ao serviço de saúde devido à violência doméstica - de caráter repetido, psicológico/moral e físico (DATASUS). Com isso, o sistema público de saúde lida com desafios como a ausência de recursos, e dificuldade em reconhecer as demandas (Oliveira, 2011). OBJETIVOS Apresentar quais os desafios no atendimento a vítima de violência doméstica e como podem ser contornados. MÉTODOS Esta revisão de literatura possui artigos obtidos na base de dados SciELO, datados com menos de 10 anos e na busca ativa de dados epidemiológicos na base DATASUS. RESULTADOS É sabido que a situação de violência doméstica é de notificação compulsória e esta, é uma ferramenta essencial do Ministério da Saúde para se dimensionar o cenário da violência e direcionar e implementar políticas de saúde vigilantes e assistenciais às vítimas (Garbin, 2015). E diante de um cenário de profissionais sobrecarregados, espaços físicos inadequados e as dificuldades de abordagem nesse atendimento - medo de represálias, falta de tempo e insegurança - a Atenção Primária à Saúde se destaca como nível de atenção singular para enfrentar a violência doméstica pois, possibilita um cuidado longitudinal e o vínculo, que auxilia na identificação e intervenção em casos de violência, bem como visa promover a saúde e prevenir agravos (Porto, 2014). CONCLUSÃO Os desafios de abordar uma paciente vítima de violência doméstica necessita ser transposto com capacitação constante dos profissionais, melhor preparo da porta de entrada dessa paciente no que tange a equipamentos, procedimentos e recursos humanos. Visto que o cenário da violência doméstica no país é espantoso, a prevenção secundária e terciária necessita estar pronta para oferecer a melhor abordagem, acolhimento e segurança a essa vítima.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

PERFIL DA MORTALIDADE POR CÂNCER DE MAMA EM MULHERES DO ESTADO DE GOIÁS ENTRE 2010 E 2015

Ludymilla Oliveira Portilho Lacerda, Ana Elisa Da Silva Espírito Santo, Stéfany Borges Braga, Raysa Do Val Bastos, Mariana Rocio Rodrigues, Marina Aleixo Diniz Rezende

UniRV

Introdução: Na atualidade, o câncer de mama é considerado como o segundo tipo de câncer mais comum no mundo e mais frequente entre as mulheres. Portanto, conhecer a dinâmica da mortalidade causada pelo câncer de mama nas mulheres adquire grande relevância para o enfretamento da doença. Objetivos: Conhecer o perfil da mortalidade por câncer de mama em mulheres no estado de Goiás entre 2010 e 2015. Pacientes e Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo referente às taxas de mortalidade por câncer de mama no sexo feminino, no estado de Goiás, no período de 2010 a 2015. Os dados foram coletados na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Variáveis consideradas: CID50 Câncer de mama. Resultados: As taxas brutas de mortalidade por câncer de Mama, por 100.000 mulheres, em Goiás, entre 2010 e 2015 foram divididas em regionais de saúde e suas respectivas taxas brutas: Central (16,60), Centro sul (12,37), Nordeste (7,02), Norte (5,47), Oeste I (10, 96), Oeste II(9,34), Sudoeste I(9,84), Sudoeste II(11,45) e Sul (11,51). Quando considerado a taxa de mortalidade por câncer de mama, por 100.000 mulheres em Goiás durante o mesmo período, os valores foram: 298 (2010), 342 (2011), 347 (2012), 362 (2013), 403 (2014) e 448 (2015). Conclusões: Considerando os dados analisados, percebe-se que as maiores taxas de incidência do câncer de mama estão localizadas nas regiões desenvolvidas, o que demonstra que esta doença encontra-se relacionada ao processo de industrialização, com risco de adoecimento associado a elevado status socioeconômico. O aumento progressivo da taxa de mortalidade anualmente pode ser conseqüente à tendência da incidência dessa doença associada à deficiência no diagnóstico precoce, terapêutica e seguimentos inadequados. Desse modo, as medidas adotadas para o diagnóstico precoce, conscientização da população e melhor preparo dos profissionais de saúde contribuem para uma redução nas taxas de mortalidade.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GRAVIDEZ NO BRASIL

Nathalia Tavares da Silva, Isabella Mesquita Venâncio, Ana Carolina Rodrigues Alves, Nathalia Aidar Bittar, Paulo Tadeu Silva Campos, Larissa Tavares Da Silva

UniEvangélica

Introdução: A Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG) é uma patologia que acomete gestantes, em geral, na segunda metade da gestação, sendo mais frequente no terceiro trimestre. As síndromes hipertensivas são as complicações mais frequentes na gestação e constitui no Brasil, a primeira causa de morte materna, sendo essencial o diagnóstico e tratamento precoce para redução da morbi-mortalidade. Objetivos: Quantificar os casos notificados de DHEG, traçando um perfil epidemiológico através da correlação entre idade, região brasileira, número de internações e taxa de mortalidade. Metodologia: Estudo quantitativo, de delineamento transversal e base populacional. Considerou-se o total de DHEG notificados no Brasil no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2017, analisando as variáveis quantitativas numéricas dos casos notificados. Os dados foram de origem secundária, obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Resultados: O número total de internações decorrente de DHEG ocorridos no Brasil dentro do corte temporário foi de 661.652, havendo aumento de 32% entre 2010 e 2017. A faixa etária de 20 a 29 anos agregou o maior número de pacientes (46,15%), porém a faixa etária com maior taxa de mortalidade foi entre 40 e 49 anos (0,19). A região com maior número de internações foi a Sudeste (37,25%), e a de menor foi a Centro-Oeste (6,71%). A média do tempo de internação foi de 4 dias, não variando entre as faixas etárias. A maioria das internações apresentou caráter de urgência (96,94%). Conclusão: Com base nos dados apresentados, é necessário se atentar para os casos de DHEG de modo a encaminhar a gestante com sintomas para um serviço de alto risco. Considerando o caráter preventivo, é fundamental o desenvolvimento de estratégias para o rastreamento de fatores de risco, como raça negra, obesidade, doenças prévias à gestação, dentre outros. A DHEG tratada pode ser retardada de forma a não progredir até a convulsão e o consequente desfecho fatal.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

PREDITORES DO INÍCIO PRECOCE DA ATIVIDADE SEXUAL E DO USO INCONSISTENTE DO PRESERVATIVO ENTRE ADOLESCENTES E JOVENS

Caroline Ferreira dos Anjos, Figueiredo-Alves RR, Ribeiro AA, Barros NKS, Lima YA, Rabelo-Santos SH

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás (PPGCS/FM/UFG)

Introdução. A prevalência de infecções de transmissão sexual e de gravidez não planejada entre adolescentes e jovens é elevada. Objetivos. Estimar a prevalência e os fatores associados ao início precoce da atividade sexual e ao uso inconsistente do preservativo entre adolescentes e jovens. Metodologia. Estudo de base comunitária, transversal, envolvendo 696 adolescentes e jovens do sexo feminino, sexualmente ativas, residentes em três cidades de médio porte do estado de Goiás, entre 2007 e 2009. Todas responderam questionário contendo dados sócio demográficos e comportamentais. Para avaliar a associação de fatores sócio demográficos e comportamentais com o início da atividade sexual até 15 anos e com o uso inconsistente do preservativo foi realizada análise de regressão logística, com cálculo do odds ratio (OR) e OR ajustado, com os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%) e nível de significância estatística de 5% ($p<0,05$). Todas assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Para menores de 18 anos a isenção de participação dos pais foi obtida por ordem judicial. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa. Resultados. A prevalência do início da atividade sexual até 15 anos foi de 46,4% (IC 95%: 42,7 ? 50,1) e de uso inconsistente do preservativo de 73,2% (IC 95%: 63,9 ? 82,6). Os fatores associados ao início da atividade sexual até 15 anos foram a idade até 19 anos, não ter religião e escolaridade até oito anos, com OR de 3,13 (IC 95% 2.22-4.40), 2,05 (1,17-3,58) e 6,21 (4,14-9,32), respectivamente. O único fator associado ao uso inconsistente do preservativo foi o estado civil casada, com OR 4.63 (IC 95%: 2.86-7.50). Conclusão. A prevalência do início precoce da atividade sexual e do uso inconsistente do preservativo foram elevadas, todavia os fatores associados foram diferentes. O estudo aponta a necessidade de estratégias diferentes para orientações relativas à iniciação sexual e ao comportamento sexual de risco.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

Pré-eclâmpsia: fatores de risco e diagnóstico precoce

Luiz Alberto dos Reis Moura Neto, Alana Layla Bueno Prado, Jessica de Medeiros Carpaneda, Rafaela Vieira Frota, Sheila Maria Rizzo Figueira Rodrigues, Luiza Cibelle Potenciano Moura

UniRV

Introdução: As síndromes hipertensivas na gestação merecem especial destaque no cenário da saúde pública mundial. Atualmente, respondem como terceira causa de mortalidade materna no mundo e primeira no Brasil. É uma patologia heterogênea, multifatorial, sem etiologia esclarecida e fisiopatologia complexa. A identificação de fatores de risco ao seu desenvolvimento pode auxiliar na prevenção e diagnóstico precoce do início clínico da doença. Objetivo: Identificar fatores de risco relacionados ao desenvolvimento da Pré-eclâmpsia no sentido de identificar precocemente gestantes com risco para a doença e oferecer a estas, acompanhamento especializado. Metodologia: Realizou-se levantamento bibliográfico nas bases SCIELO, CAPES, MEDLINE e LILACS por meio de acesso à internet. O período de publicação selecionado foi 2012 a 2018. Nestas bases de dados foram cruzadas as seguintes palavras chave: Gravidez, Hipertensão Arterial, Pré-eclâmpsia, Morbidade Materna, Mortalidade Materna. Resultado: A pré-eclâmpsia é caracterizada por hipertensão arterial, proteinúria e edema generalizado que se descobertos em fase inicial podem ser controlados a fim de gerar uma gravidez tranquila. Assim, é fundamental identificar os fatores de risco para PE como: a presença de antecedentes de pré-eclampsia durante uma gravidez anterior ou antecedentes de familiares com pré-eclampsia, hipertensão arterial, obesidade, doença renal, diabetes, síndrome do ovário policístico, doenças autoimunes e idade da mãe representam os principais fatores de risco. Conclusões: Sabe-se que a PE é uma doença sistêmica sendo considerada como um dos mais significantes problemas de saúde em gestantes e como uma importante causa de morbimortalidade materno fetal. Por isso, é de extrema a importância o acompanhamento pré-natal, para identificação precoce desse tipo de patologia assegurando assim uma qualidade de vida à mãe e ao feto.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

PREVALÊNCIA DE GESTAÇÕES QUE TERMINAM EM ABORTO NO BRASIL, ENTRE OS ANOS DE 2011 E 2015

Luís Mário Mendes de Medeiros, Renato Sousa Luz Pedroza, Bráulio Brandão Rodrigues, Fábio Ferreira Marques, Gabriella Jaime Vieira, Mirian Paiva Silva

UNIEVANGÉLICA

Introdução: O aborta ainda é frequente no Brasil, 11,4%, e corresponde à interrupção da gestação com a expulsão do feto pesando menos que 500 gramas ou menos de 20 semanas gestacionais, segundo a OMS. Objetivos: Avaliar a prevalência de aborto no Brasil, entre 2011 e 2015. Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo e quantitativo com abordagem por corte transversal realizado no Brasil entre 2011 e 2015. Os dados foram obtidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade do SUS (SIM/SUS). Resultados: No Brasil, entre os anos de 2011 e 2015, houve maior índice de aborto em 2013, com 22,41%. Dentre as causas, a mais prevalente foi gravidez ectópica, com 31,5%, e a menos frequente foi a por razões médico-legais, com 0,78%. A faixa etária de 20 a 29 anos evidenciou o maior número de abortamentos, com 41,53% e a faixa de 10 a 14 anos, a menos prevalente, representou 0,62%. Mulheres solteiras foram as que apresentaram maior prevalência de aborto em comparação com os outros estados civis, com uma porcentagem de 58,62%, enquanto as casadas, com 19,43%, ficaram em segundo lugar. Em relação à escolaridade, mulheres com 8 a 11 anos de estudo apresentaram 33,85%, representando a maior prevalência, enquanto as que não possuem nenhum ano de estudo trazem a porcentagem de 3,4%. Segundo a cor ou raça, as mulheres declaradas como pardas foram as que mais abortaram, com 51,72%, enquanto as amarelas apresentaram apenas um caso de aborto, 0,15%. Dentre as regiões do Brasil, a região sudeste apresentou os maiores valores de aborto, com 38,71%. Conclusão: Segundo esses dados do SIM/SUS, pode-se perceber que o aborto ainda é frequente no Brasil. Ainda, se apresenta mais prevalente entre as mulheres solteiras em relação às casadas, nas gestantes que possuem de 8 a 11 anos de estudo, na faixa etária de 20 a 29 anos, na região Sudeste e entre as mulheres pardas. São necessários mais estudos sobre o tema a fim de determinar a real faixa etária mais prevalente, a região do país e as causas.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

PREVALÊNCIA DE INTERNAÇÕES POR PROLAPSO GENITAL EM MULHERES NO ESTADO DE GOIÁS NO PERÍODO DE 2008 A 2017

Nathália Miguel Costa Monteiro, Rachel Cavalcante Feitosa Carlos, Iago Akel de Faria, Wilton Adriano da Silva Neto, Andressa Araújo Azevedo, Heloísa Silva Guerra

Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde (UniRV) Campus Aparecida de Goiânia ? GO, Brasil

Introdução: O prolapso genital é resultado da perda da sustentação de órgãos como bexiga, uretra, útero, intestino e reto, em função da fragilidade dos músculos do assoalho pélvico. Decorre geralmente de gravidezes sucessivas, partos múltiplos, obesidade, envelhecimento e alterações hormonais. Essa afecção pode comprometer o desempenho físico, social e a sexualidade feminina, sendo importante o diagnóstico pelos profissionais de saúde para que o tratamento seja instituído. Objetivos: Determinar a prevalência de internações por prolapso genital feminino no estado de Goiás no ano de 2008 a 2017. Métodos: Estudo descritivo e quantitativo, com dados obtidos por meio do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), subcategoria Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), segundo o local de internação a partir de 2008 no Estado de Goiás. Considerou-se as variáveis, faixa etária, raça e internações. Resultados: De janeiro de 2008 a dezembro de 2017, foram registrados 16.746 internações por prolapso genital em mulheres. A raça de mulheres mais acometida foi a parda com 4.313 casos (25,76%), seguida da branca com 3.449 casos (20,60%), amarela 304 casos (01,82%) e preta 123 casos (0,73%), sendo que o número de casos em que essa informação não foi registrada perfaz um total de 8.555 casos (51,09%). Quanto à faixa etária, a maior prevalência foi entre 40 a 49 anos (30,81%), seguida da faixa de 30 a 39 anos (26,38%), 50 a 59 anos (18,81%), 60 a 69 anos (11,28%), 20 a 29 anos (07,12%). Conclusões: Foram registrados 16.746 internações por prolapso genital em mulheres no estado de Goiás, sendo a raça parda e a faixa etária de 40 a 49 anos as mais acometidas. Frente a esses resultados é possível atentar-se para o diagnóstico e tratamento precoces, proporcionando melhor qualidade de vida para as mulheres acometidas.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

PREVALÊNCIA DE SÍFILIS EM GESTANTES NA REGIÃO CENTRO-OESTE

Isabela Arcipretti Brait dos Santos, Nathália Miguel Costa Monteiro, Natália Melo Ribeiro Fagundes, Giovanna Alves Pedroso Bento, Rachel Cavalcante Feitosa Carlos, Heloísa Silva Guerra

Universidade de Rio Verde - Campus Aparecida

INTRODUÇÃO: A sífilis é uma enfermidade sistêmica causada pela bactéria Treponema pallidum, que pode ser transmitida pelo contato sexual ou pela transmissão vertical. Quando se desenvolve durante a gestação e não é tratada, pode levar ao abortamento espontâneo, parto prematuro, baixo peso ao nascer, óbito fetal ou neonatal, além de lesões e complicações da sífilis congênita. OBJETIVO: Determinar a prevalência de sífilis em gestantes na região Centro-Oeste de 2005 a 2016. MÉTODO: Estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo, com utilização de dados obtidos por meio do Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, através dos indicadores e dados básicos de sífilis em gestantes nos municípios brasileiros. Considerou-se as variáveis faixa etária, raça, escolaridade e apresentação clínica. RESULTADOS: Entre 2005 e 2016, foram notificados 16.612 casos de sífilis em gestantes na região Centro-Oeste. A faixa etária de 20 a 29 anos foi a mais acometida com 8.586 casos (51,7%), e a raça parda teve maior prevalência com 7.790 casos (46,9%), seguida da raça branca com 4.435 casos (26,7%). No período de 2007 a 2016, 3.129 dos casos (20,5%) declararam ter escolaridade de 5ª a 8ª série incompleta, sendo que em 5.072 casos (33,2%) a informação de escolaridade constava como ignorada. Em relação à apresentação clínica, a maioria dos casos foram classificados como sífilis primária (35,7%), seguida de latente (13,8%), terciária (11,8%) e secundária (8,9%). CONCLUSÃO: A prevalência de sífilis na Região Centro-Oeste foi de 209 casos por 100 mil habitantes (0,20%), prevalência baixa segundo a literatura. O maior número de casos concentrou-se em gestantes de raça parda, na faixa etária de 20 a 29 anos e com escolaridade e 5ª a 8ª série incompleta. Assim, torna-se importante a prevenção, diagnóstico e tratamento precoce da sífilis, evitando suas complicações e reduzindo a transmissão vertical.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

PREVALÊNCIA DO CÂNCER DE MAMA E NÚMERO DE MASTECTOMIAS REALIZADAS NOS ANOS DE 2015 A 2017 NO BRASIL

Rhaissa Rosa de Jesus Cardoso, Bráulio Brandão Rodrigues, Fábio Ferreira Marques, Gabriela Figueiredo de Araújo, Guilherme Nassif Corrêa, Mirian Paiva Silva

UNIEVANGÉLICA

Introdução: O câncer de mama é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres no Brasil, sendo responsável pela maioria das mortes por câncer entre as mulheres brasileiras. Geralmente, realiza-se a intervenção cirúrgica como tratamento primário. Sendo a mama símbolo de sexualidade, qualquer patologia que ameace este órgão pode levar a perda da autoestima. Objetivos: Analisar a prevalência do câncer de mama no Brasil, de 2015 a 2017 e, dentro dela, o número de mastectomias simples e mastectomias radicais com linfadenectomia axilar realizadas. Pacientes e Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico quantitativo e transversal feito com a população brasileira de 2015 a 2017. Os dados são secundários, obtidos do sistema DATASUS na categoria de base de dados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Escolheu-se mastectomia simples e mastectomia radical com linfadenectomia axilar em oncologia como procedimentos e neoplasia maligna da mama como morbidade, selecionando variáveis significantes. Resultados: Constatou-se 186.856 casos de câncer de mama, sendo a prevalência crescente ao longo dos anos, ficando 2015 com 31,88% e 2017 com 34,75%. A raça branca concentrou 45,48% do total, sendo 11,75% sem informação. O número de mastectomias radicais com linfadenectomia axilar foi decrescente, sendo realizados 34,40% em 2015 e 32,40% em 2017. A mastectomia simples diminuiu de 2015 para 2016, porém aumentou de 2016 para 2017, ficando 2017 com 35%. Do total de mastectomias, 86,52% foram de caráter eletivo e 17,84% de regime privado, sendo 71,51% ignorados. Conclusões: A prevalência de câncer de mama foi crescente de 2015 a 2017. Isso mostra a necessidade de melhorar a promoção da saúde e, dessa forma, aumentar a prevenção da doença, a fim de reduzir o número de procedimentos cirúrgicos realizados e o impacto por eles causado. Além disso, um rastreamento efetivo é importante para que casos com estadiamento precoce sejam detectados e, assim, haja melhor prognóstico.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

PREVALÊNCIA DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) EM MULHERES NO ESTADO DE GOIÁS NO PERÍODO DE 2008 A 2017

Nathália Miguel Costa Monteiro, Érica da Cunha Silva, Carolina Rodrigues Adorno, Douglas de Paula Cardoso Junior, Natália Melo Ribeiro Fagundes, Aline Regina Nunes Reis

Universidade de Rio Verde (UniRV) Campus Aparecida de Goiânia ? GO, Brasil

INTRODUÇÃO: O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é o agente causador da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), uma doença que acomete o sistema imunológico e predispõe a doenças oportunistas. O vírus é transmitido principalmente por via sexual, mas pode ocorrer por via parenteral, vertical ou pela amamentação. Estudos demonstram que a população feminina é mais vulnerável às doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) devido a condições biológicas e sociais. Frente a isso, no Brasil, o número de mulheres infectadas pelo HIV cresce, sendo a faixa etária dos 25 aos 49 anos a mais acometida. OBJETIVO: Investigar as taxas de internação e óbito pelo vírus HIV em mulheres no Estado de Goiás entre janeiro de 2008 e setembro de 2017. MÉTODOS: Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo, no qual os dados foram obtidos por meio do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), subcategoria Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), segundo o local de internação a partir de 2008 no Estado de Goiás. Variáveis analisadas: faixa etária, internações e óbitos. RESULTADOS: A partir dos dados coletados, 2.836 mulheres foram internadas devido a infecção pelo HIV no período de janeiro de 2008 a setembro de 2017 no Estado de Goiás. As internações predominaram na faixa etária de 30 a 39 anos (33,81%) e 40 a 49 anos (32,12%). Já as idades menos acometidas são as de 10 a 14 anos e acima de 80 anos, ambas representando 0,07% das internações, provavelmente devido a menor prática de atividades sexuais. Em relação à mortalidade nesse mesmo período, foram constatados 447 óbitos (15,80%), taxa muito significativa, que acometeu mais a faixa etária dos 40 a 49 anos (33,56%). CONCLUSÕES: É possível perceber que apesar das medidas de prevenção, a incidência da doença ainda é alta, assim como sua mortalidade. Além disso, foi encontrado maior número de casos nas idades de 30 a 49 anos, em concordância com outros estudos no Brasil.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO DE IST?S: RELATO DE CASO DE SÍFILIS

Amanda Domingos Cordeiro, Glenda Aparecida Magalhães Cordeiro, Camila Carvalho

Pontifícia Universidade Católica de Goiás

INTRODUÇÃO Sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) curável, causada pelo Treponema pallidum. Doença sistêmica de evolução crônica, cuja transmissão se dá por vias sexual, vertical, indireta e transfusão, sendo que o contato com as lesões contagiantes pelos órgãos genitais são responsáveis por 95% dos casos. De 2013 a 2016, constatou-se aumento de 453% de sífilis adquirida em Goiás. OBJETIVO Relatar a importância da anamnese no diagnóstico e condução de IST?s, bem como a orientação adequada para a prevenção e tratamento precoce. RELATO DO CASO CLÍNICO KLVB, 24 anos, branca, solteira, analista contábil. Paciente refere mancha vermelha na vulva há 20 dias, indolor, que posteriormente evoluiu para uma úlcera. Nega corrimento vaginal e queixas urinárias. Menarca aos 13 anos. Nega coito vaginal, refere apenas contato íntimo e relações anais, desde os 18 anos. À inspeção vulvar: hímen aparentemente íntegro. Presença de úlcera rasa, sem secreção, bem delimitada (1 cm de diâmetro) e bordas levemente elevadas, localizada em face interna de pequeno lábio direito. Realizada coleta de conteúdo vaginal com escova apenas. Resultados de exames: hemograma e EAS normais; COP: esfregaço com alterações celulares benignas, inflamatório moderado; HIV negativo; sorologias para clamidea e herpes negativas; VDRL reagente 1/64; FTAbs reagente; Anti-HBs negativo e anti-HCV negativo. Realizado tratamento com penicilina benzatínica 2,4 milhões IM dose única e tratamento tópico da úlcera. Orientada com relação ao uso de preservativo e atualização do calendário vacinal (vacinas contra hepatite B e HPV). CONCLUSÃO É importante a orientação adequada para a paciente em relação as IST?s, frisando que essas não são exclusivamente de transmissão via vaginal; além disso é necessário estimular a imunoprofilaxia, a utilização de preservativos em qualquer tipo de contato genital, bem como a notificação dos parceiros.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

Quilotórax congênito: Relato de caso

CUNHA FFR, AMARAL WN, JUNIOR MPQ

Hospital das Clínicas de Goiás - Universidade Federal de Goiás

Introdução: O quilotórax é o acúmulo de linfa no espaço pleural e o derrame mais frequente no feto e no neonato. Define-se quilotórax congênito aquele cujo diagnóstico é feito intraútero ou até a 1ª semana de vida, sem etiologia. É uma condição rara (1/10-15000) e tem predileção pelo sexo masculino (2:1). Raramente está associado à hidrópsia fetal e, em alguns casos, ao polidrâmnio. Há relatos de defeitos genéticos do cromossomo 21, ocasionando síndromes como de Turner, de Down, de Noonan. O diagnóstico baseia-se na ecografia com derrame pleural e na toracocentese fetal, que confirma o quilotórax (células > 1000/µl; linfócitos > 70%; triglicérides >1,1 mmol/l; perfil de eletrólitos semelhante ao plasma). O prognóstico do recém-nascido dependerá da intensidade e localização do derrame pleural, do grau de comprometimento pulmonar, da presença de malformações e hidrópsia fetal e da recidiva do derrame. Objetivo: Descrever um caso de quilotórax congênito ressaltando a importância do diagnóstico dessa afecção rara durante pré-natal. Relato: E.L.D., 18 anos, G2P1cA0, em acompanhamento no ambulatório de malformados do Hospital das Clínicas de Goiás. Ultrassom obstétrico com idade gestacional de 28 semanas, evidenciando feto com hidrotórax à direita, sem outras alterações. Realizada toraconcetese e citologia do líquido pleural com presença de numerosos leucócitos (99% linfócitos, 1% histiócito) e ausência de sinais de malignidade. No 3º trimestre, feto evolui com edema de couro cabeludo, derrame pleural exuberante, ascite e polidrâmnio. Realizada toracocentese para drenagem de derrame quiloso e amniocentese de alívio. Com 34 semanas, em consulta de urgência, é constatado óbito fetal. Conclusão: O quilotórax congênito, embora raro, é de suma importância, uma vez que se apresenta como a principal causa de derrame pleural no recém-nascido. A mortalidade perinatal do quilotórax fetal excede a 50%, sendo o prognóstico pior quando associado a hidrópsia fetal e síndromes genéticas.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

Reativação da toxoplasmose durante a gestação

Ana Luísa da Fonseca Costa, Lucas Henrique Prado Sousa, Rhalina Felícia Prado Sousa, Gislaine Rodrigues Borges

Hospital Nossa Senhora Aparecida - Valparaiso de Goiás

A transmissão congênita do Toxoplasma gondii pode ocorrer durante a primo infecção ou após uma reagudização de pacientes cronicamente infectadas. A toxoplasmose congênita resultante da reativação de infecção crônica em gestantes imunocompetentes é considerada rara. O rastreio para T. gondii deve ser realizado com dosagem de anticorpos IgG e IgM em todas as gestantes. O diagnóstico de toxoplasmose aguda é realizado quando há IgM positivo associado a IgG negativo ou IgG e IgM positivos com baixa avidez para IgG no primeiro trimestre da gestação ou na presença de viragem sorológica. Relatamos o caso de uma gestante imunocompetente com infecção crônica e cicatriz ocular esquerda, na 28ª semana de gestação, com amaurose do olho direito por reativação ocular da toxoplasmose congênita. Foi realizado esquema terapêutico com pirimetamina, sulfadiazina e ácido fólico. Paciente retornou ao hospital com 41 semanas, onde foi realizado parto cesáreo. O exame pediátrico não detectou anormalidades e não houve transmissão vertical. Os casos relatados têm sido relacionados a uma possível redução da resposta celular durante a gestação, o que pode interferir com o controle de parasitas e o curso clínico da infecção materna e posteriormente, aumentar o risco de transmissão vertical.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

SHUNT NEFRO-AMNIÓTICO NA TERAPIA DE HIDRONEFROSE FETAL PROGRESSIVA

Valdivina Eterna Falone, Winston Roque da Silva, Jonatha Fonseca Lopes, Waldemar Naves do Amaral, Juscelia Rodrigues Teles, Waldemar Naves do Amaral Filho

Fértile Diagnóstico

INTRODUÇÃO: Define-se como Hidronefrose Fetal (HF) a dilatação da pelve e cálices renais, podendo ser identificada no início do segundo trimestre de gestação e configurando a alteração mais frequente encontrada na ultrassonografia (USG) obstétrica, sendo que esse exame tem sensibilidade de 83 a 100% para a detecção de anomalias do trato urinário no pré natal. OBJETIVO: Relatar o caso de HF unilateral. RELATO: Na USG morfológica aos 6 meses de gestação foi evidenciado hidronefrose fetal decorrente de ?agenesia do ureter direito?, rim esquerdo normal. Paciente foi encaminhada ao serviço da Fértile Diagnósticos onde fora realizada punção do líquido do rim do feto para exames. Constatou-se que o rim estava hipofuncional. Paciente teve a opção de realizar punção de 8 em 8 dias ou colocar um cateter. Chegou a fazer a punção mais uma vez, porém, optou-se por realizar o Shunt Nefro-amniórico (nefrostomia) dia 12.02.18. Feito maturação pulmonar fetal. Cesárea a termo, com feto recém nascido vivo e saudável, onde o cateter do referido Shunt foi expulso. Na primeira nefrocentese identificou-se função renal presente (Sódio 129 mmol/L (VR 40-220) e Cloro 107 mmol/L (VR 110-250), apresar da HF progressiva. Evolução pós-natal adequada para mãe e filho (diurese normal), sendo que o recém nascido foi encaminhado para a cirurgia pediátrica e provável correção do defeito urinário. CONCLUSÕES: Sendo a hidronefrose fetal o achado mais comum na ultrassonografia obstétrica, há a necessidade do estabelecimento e consolidação de condutas que permitem sobrevida do feto com preservação da função renal, como no caso relatado no presente trabalho. Importante a valorização da USG no diagnóstico da anomalia, além da aplicação da terapia fetal cirúrgica para correção e proteção da função renal em casos de HF progressiva, o que melhora de forma relevante o prognóstico de qualidade de vida do recém nascido portador da anomalia urinária obstrutiva.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

SÍNDROME DE ASHERMAN SEVERA EM PACIENTE COM INFERTILIDADE SECUNDÁRIA: RELATO DE CASO

REZENDE DF, CASTRO EC, APPROBATO MS, MORAES AVS

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás

Introdução Traumas na camada basal do endométrio pode causar aderências intra-uterinas, conhecida como síndrome de Asherman. A histerossalpingografia pode revelar a extensão da formação da cicatriz, com sensibilidade de 75% para o diagnóstico da síndrome, enquanto a histeroscopia continua sendo a abordagem padrão-ouro. A amenorréia traumática é encontrada em 1,5% das mulheres avaliadas com histerossalpingografia para infertilidade, podendo ocorrer em até 13% das mulheres submetidas a uma interrupção da gravidez durante o primeiro trimestre e 30% em mulheres submetidas a curetagem após um abortamento espontâneo tardio. Objetivo Relatar um caso de Síndrome de Asherman severa em paciente com infertilidade secundária. Relato do Caso Clínico Paciente de 19 anos, encaminhada ao serviço de reprodução humana devido infertilidade secundária. Relatava amenorréia há 5 anos, após parto normal seguida de curetagem por restos placentários. Menarca aos 10 anos, ciclos menstruais prévios regulares. Exames físico geral e ginecológico sem alterações. Teste da progesterona com ausência de menstruação. Rotina básica do casal para rastreio de infertilidade, incluindo rotina laboratorial para amenorréia secundária, sem alterações, exceto histerossalpingografia que evidenciava irregularidades de falhas de enchimento no canal istmocervical e em mais de dois terços da cavidade por sinéquias. Paciente encaminhada a histeroscopia diagnóstica para confirmação do diagnóstico e tratamento. Conclusões A maior repercussão das sinéquias uterinas é a alteração na saúde reprodutiva. A obstrução mecânica dos óstios tubários causada pelas placas fibróticas impedem a migração do esperma ou a nidação do blastocisto. As características clínicas associadas a síndrome de Asherman incluem amenorréia ou hipomenorréia, infertilidade, abortamento habitual ou placentação anormal. As chances de concepção e parto após o tratamento cirúrgico histeroscópico são menores em pacientes com doença moderada a grave.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

SÍNDROME DE HIPERESTIMULAÇÃO OVARIANA (SHEO) APÓS CONGELAMENTO DE EMBRIOES (FREEZE-ALL) ? RELATO DE CASO

Bueno BF, Acadêmica da Faculdade de Medicina da PUC Goiás, Humana Medicina Reprodutiva, Rocha MNC, Médico especialista da Humana Medicina Reprodutiva, Florêncio RS, Médico especialista da Humana Medicina Reprodutiva, Oliveira VA, Médico especialista da Humana Medicina Reprodutiva, Tolentino MAJ, Acadêmico da Faculdade de Medicina da PUC Goiás, Cabral VAG, Acadêmica da Faculdade de Medicina da PUC Goiás

Pontifícia Universidade Católica de Goiás

INTRODUÇÃO: A fertilização in vitro (FIV) é considerada uma das principais técnicas de reprodução assistida (TRA) de alta complexidade, realizada de forma convencional ou por meio de injeção intracitoplasmática de espermatozoide (ICSI). Seu ciclo se inicia pelo uso de hormônios injetáveis para disponibilizar vários folículos num só ciclo reprodutivo. No entanto, a administração de hCG após tratamento com gonadotrofinas pode gerar uma resposta sistêmica exagerada e levar à Síndrome de Hiperestimulação Ovariana (SHEO). OBJETIVO: Relatar à ocorrência de SHEO após técnica de ICSI em reprodução assistida. RELATO DE CASO: AMG, 32, G0P0A0, diagnosticada com infertilidade sem causa aparente (ESCA), porém com reserva ovariana alta na avaliação. Indicada a FIV/ICSI. Na indução da ovulação observou-se grande número de folículos hiperestimulados, optando pelo uso de cabergolina após a coleta (20 óvulos maduros coletados) e congelamento de todos embriões no 5º dia (freeze all de 9 blastocistos). Paciente evoluiu com edema generalizado, derrame pleural, ascite volumosa e dor abdominal importante mesmo sem ter feito a transferência de embriões. Mantida internação hospitalar com uso de albumina endovenosa, balanço hídrico rigoroso, controle pressórico e múltiplas abordagens de paracentese para esvaziamento abdominal. Realizada transferência de 2 blastocistos dois meses após o quadro de SHEO, com gravidez clínica confirmada e parto após 39 semanas. CONCLUSÃO: A SHEO caracteriza-se por dilatação cística dos ovários e aumento da permeabilidade vascular, sendo uma complicação iatrogênica da indução da ovulação nas técnicas de FIV/ICSI. Os casos mais severos podem evoluir com desequilíbrio eletrolítico, ascite, edema generalizado, choque hipovolêmico, insuficiência renal, fenômenos tromboembólicos e óbito. Quando realizada transferência embrionária, existe o risco de aborto terapêutico. Atualmente os agonistas de GnRh são utilizados no triggering ao invés de hCG para evitar a SHEO.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

SÍNDROME DE MORRIS ASSOCIADO À SÍNDROME DE HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA ? DIAGNÓSTICO FETAL: RELATO DE CASO

Valdivina Eterna Falone, Amaral WN[2], Silva WR[2], Teles JR[3], Amaral-Filho WN[2], Ferreira RG[2]

Fisioterapeuta da Clínica Fértile Diagnósticos[1], Departamento de Ginecologia da Faculdade de Medicina da UFG[2], Especialista em Psicologia Clínica[3]

Introdução: A anormalidade da genitália externa fetal (genitália ambígua),é considerada uma ?emergência social? no período perinatal, pois, uma má administração do caso, no que tange tanto a abordagem da criança quanto nas informações aos pais, pode gerar adversidades psicossociais graves. A Genitália Ambígua (GA) ocorre devido às disfunções na sinalização genética e hormonal das estruturas que compõem a genitália, dando destaque para as estruturas Müllerianas e estruturas de Wolff, o que ocorre a partir da 6ª semana de gestação, se definindo finalmente ao redor da 12ª semana. A incidência de casos assim é baixa, em torno de 0,55 a cada 10000 nascimentos. Objetivo: Relatar um caso de ambiguidade genital. Relato: KCRA primigesta submetida à ultrassonografia de segundo trimestre com identificação de anormalidade da genitália externa fetal (genitália ambígua). Feito cordocentese que identificou cariótipo 46 xy e elevação da 17 OH progesterona. Com esta disposição, fez-se o diagnóstico de associação sindrômica: 1) Hiperplasia congênita da supra-renal, 2) Insensibilidade periférica aos androgênios (Síndrome de Morris). Parto cesárea a termo, com recém nascido saudável apresentando genitália ambígua com predominância masculinizante. Conclusão: Ressalta-se a importância do exame ultrassonográfico no diagnósticos dos efeitos fetais (em especial da genitália fetal ambígua), onde procedimentos invasivos em obstetrícia podem estabelecer o diagnóstico, o prognóstico no sentido da boa prática e orientação dos pais quanto ao preparo na recepção deste filho e os procedimentos de correções físicas e também ético-legais devem ser adequadamente definidas. Paciente deve ter uma abordagem multiprofissional, incluindo profissionais da área de saúde mental e demais aspectos de sua saúde.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

Síndrome de Morris: Um relato de caso

Júlia Rodrigues Moraes, André Luiz Cavalcante Cirqueira, Rafaela Beatriz Silva, Isadora Fernanda de Moraes Neves, Lilian Cássia Gomes Cintra, Nathália Dell Eugênio Costa

UniEvangélica

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Morris é caracterizada por insensibilidade aos andrógenos e é uma doença com herança ligada ao cromossomo X. Afeta pacientes com cariótipo 46XY, nos quais há prejuízo total ou parcial do processo de virilização intra útero, devido à alteração funcional do receptor de andrógenos. É classicamente apresentada, pela apresentação fisionômica e psicológica de mulher, genitália feminina hipoplásica, algumas vezes com subdesenvolvimento do clítóris, pequenos e grandes lábios e ausência de pêlos sexuais. Os testículos podem localizar-se na cavidade abdominal ou na região lábio inguinal. RELATO DO CASO: W.M.S, 15 anos, G0P0, queixa-se de retardo do desenvolvimento. Foi encaminhada do PSF para tratamento de puberdade retardada. Há presença de caracteres sexuais secundários, porém, sem ocorrência de menarca. Aos exames laboratoriais, foram observados níveis de FSH = 75,57, TSH = 2,48. Na USG abdominal, observou-se volume uterino de 1,92 cm^3, Volume ovariano direito e esquerdo = 0,24. Altura e peso compatíveis para a idade. Paciente encontra-se em M0P0. Observou-se níveis de estradiol < 10 e cariótipo 46XY. Solicitou-se, USG ginecológico para pesquisa de gônada masculina na região pélvica, que demonstrou útero hipoplásico em fita, ovários não visualizados e região inguinal não avaliada adequadamente. Na USG de parede abdominal e região pélvica, não foi visualizado qualquer imagem sugestiva de gônada na região inguinal ou grandes lábios. Na RNM, observou-se útero reduzido, com aspecto infantilizado e os ovários não individualizados. Mamas sem desenvolvimento, vulva infantilizada, sem pilificação em vulva e escassa em axilas. O diagnóstico foi concluído em Síndrome de Morris, porém, sem a visualização de testículo. A RNM será repetida constantemente para acompanhamento da paciente. CONCLUSÃO: Em 25% dos casos, há a transformação neoplásica das gônadas, principalmente por gonadoblastomas benignos e disgerminomas malignos, justificando um acompanhamento eficiente dos pacientes com esse diagnóstico.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

SÍNDROME DE PATAU APÓS TRATAMENTO DE BAIXA COMPLEXIDADE - INSEMINAÇÃO INTRA-UTERINA: RELATO DE CASO

Tolentino MAJ, acadêmico da faculdade de Medicina da PUC Goiás, Rocha MNC, professora da Faculdade de Medicina da PUC Goiás, Médica especialista da Humana Reprodutiva, Florêncio RS, Médico especialista da Humana Reprodutiva, Oliveira VA, Médico especialista da Humana Reprodutiva, Bueno BF, acadêmica da faculdade de Medicina da PUC Goiás, Brito DA, acadêmica da faculdade de Medicina da PUC Goiás

Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Clínica Humana Reprodutiva

INTRODUÇÃO: A Inseminação Intrauterina (IIU) é considerada uma das técnicas de baixa complexidade em reprodução humana. As taxas de sucesso variam de 12% a 15% a cada tentativa, podendo chegar a 20% em mulheres com menos 35 anos. Dentre as causas de falha gestacional estão as aneuploidias. A síndrome de Patau ou trissomia do cromossomo 13 é uma doença relativamente frequente caracterizada por malformações fetais múltiplas. Estima-se que em 67% das gestações evoluam para aborto espontâneo ou óbito intrauterino. OBJETIVO: Analisar a relação entre Síndrome de Patau e TRA (técnicas de reprodução assistida). RELATO DE CASO: LLS, 33 anos, feminino, diagnosticada com infertilidade primária há 3 anos. Foi submetida à inseminação intrauterina e engravidou na primeira tentativa. Com o acompanhamento ecográfico, constatou-se na 12ª semana um quadro de hidropsia fetal e alterações importantes sugestivas de má-formação. Foi submetida a estudo genético do líquido amniótico que detectou feto feminino com trissomia do 13 sugestivo de Síndrome de Patau. O feto foi a óbito intra-útero com 17 semanas. Realizado parto via transvaginal após indução. No pós-parto investigou-se o cariótipo do casal: 46XX e 46 XY. CONCLUSÃO: A síndrome de Patau é considerada a terceira trissomia mais comum e apresenta prognóstico desfavorável. Estima-se que a grande maioria dos nascidos vivos (86%) não sobreviva ao primeiro ano de vida. Estudos demonstraram que níveis elevados de FSH estão associados a cariótipos fetais anormais, reflexo da menor qualidade dos oócitos remanescentes. A taxa de aneuploidias entre casos de concepção natural e TRA não apresentaram diferenças significativas. No entanto, foi reportado um aumento de aberrações cromossômicas em concepção por injeção intracitoplasmática de espermatozoides. Atualmente técnicas como o diagnóstico genético pré-implantacional (PGD) permite analisar células embrionárias promovendo uma transferência seletiva de pré-embriões livres de doenças genéticas.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

TEMPO DE CLAMPEAMENTO DO CORDÃO UMBILICAL: UMA PERSPECTIVA MULTIDISCIPLINAR

Waldemar Naves do Amaral, Bruna Abreu Ramos, Patricia Gonçalves Evangelista, Thalma Tibúrcio Venâncio

UFG

Introdução: O clampeamento do cordão umbilical é um procedimento realizado diariamente e rotineiramente nas maternidades do mundo todo, muito tem se discutido sobre a introdução da prática de prolongar o tempo de clampeamento. Objetivo: Avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde de uma maternidade de Goiânia a respeito do clampeamento tardio de cordão. Métodos: Trata-se de um estudo transversal, onde a amostra foi de composta por 32 profissionais da área da saúde, entre médicos (obstetras e pediatras) e enfermeiros. Foi aplicado um instrumento composto de dez questões, no qual o participante deveria escolher apenas uma opção para cada pergunta. Resultados: Os médicos apresentaram o maior índice de erro da classe (83%), por desconhecerem a indicação pela SBP de clampeamento imediato. Contudo, enfermeiros também apresentaram alto índice de desconhecimento (67%). As classes profissionais entrevistadas demonstraram altas porcentagens (96 e 100%) de acerto quando questionados sobre o clampeamento em recém nascidos que não apresentaram choro ao nascimento. Conclusão: Os profissionais apresentam diversidade de opiniões e condutas em uma mesma unidade de saúde, que estão diretamente ligados à assistência ao parto. Dessa forma, pode-se concluir a necessidade de protocolo baseado em evidências, sobre o clampeamento tardio de cordão para cada idade gestacional.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

TERAPIA FETAL CIRÚRGICA COM GLICOSE HIPERTÔNICA EM GEMELAR COM FETO ACÁRDICO

Valdivina Eterna Falone, Winston Roque da Silva, Waldemar Naves do Amaral, Jonatha Fonseca Lopes, Luiz Augusto Batista, Waldemar Naves do Amaral Filho

Fértile Diagnóstico

INTRODUÇÃO: A sequência TRAP (twinreversed arterial perfusionsequence) é evento raro e ocorre a cada 1:35.000 gestações ou 1% dos gemelaresmonocoriônicos. O mecanismo dessa anormalidade se dá pela presença de anastomoses placentárias artério-arteriais e veno-venosas levando à perfusão retrógrada do gêmeo acárdio (receptor) por sangue proveniente do gêmeo normal (bomba). A sobrecarga do coração do gêmeo normal é causa de insuficiência cardíaca, além do risco aumentado de parto prematuro pelo polidrâmnio. OBJETIVOS: Descrever um caso de sequência TRAP ocorrido em uma maternidade de Goiânia, GO. RELATO: ACPS, 39 anos, G1A0P0. USG realizado dia 23.08.2017 mostrou fetos com 5s5d, e pequeno descolamento tecidual. Dia 11.10.2017, gestação de 13s2d evidenciou um feto acárdico (sequência TRAP), e outro normal. Foi realizado feticídio do feto acárdico, procedimento invasivo guiado por USG com injeção de glicose hipertônica a 50% na inserção fetal do cordão umbilical do feto acárdico. Dia 03.12.2017, feto de 21 semanas, USG evidenciou feto perfundido morto. USG morfológico dia 05.01.2018 não evidenciou alterações no feto bomba, AIG. Dia 09.02.2018, feto com 31 semanas pesando 1372 g. No dia 28.03.2018, USG evidenciou feto vivo, 37,5 semanas e outro morto, mumificado, além de oligoamnio (ILA=3,2 cm). Feto bomba nascido por parto cesárea, vivo. Feto acárdico mumificado presente no parto. CONCLUSÕES: A USG é um exame não invasivo importante no diagnóstico de malformações, nesse caso foi crucial para o prognóstico positivo. A oclusão do cordão do gêmeo arcádico é uma terapia cirúrgica importante, para manter a sobrevida do feto normal. O recém nascido está vivo e saudável, devido ao diagnóstico precoce e a tomada de decisão correta.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

TERAPIA HORMONAL EM TRANSEEXUAIS E O RISCO DE DESENVOLVER CÂNCER DE MAMA

Gabriela Figueiredo de Araújo, Guilherme Nassif Corrêa, Rhaissa Rosa de Jesus Cardoso, Bráulio Brandão Rodrigues, Fábio Ferreira Marques, Mirian Paiva Silva

UNIEVANGÉLICA

Introdução: A utilização de hormônios masculinos ou femininos no processo transsexualizador é alvo de muita controvérsia. Isso é ainda mais agravado quando se avalia o risco dessa terapia no desenvolvimento de câncer de mama. Objetivo: Realizar uma revisão da literatura sobre a relação do câncer de mama em transexuais utilizando terapia hormonal. Métodos: Revisão de literatura, utilizando as bases de dados PubMed, entre 2003 e 2016, utilizando as palavras-chave "câncer de mama", "transexuais femininos-masculinos", "transexuais masculinos-femininos", "Terapia hormonal". Do total de 22 artigos encontrados, foram selecionados 15 artigos nos últimos 13 anos. Seis estudos foram excluídos por não serem as alterações morfológicas do uso da terapia hormonal em transexuais, bem como a possibilidade e ocorrência de câncer de mama nestes. Resultados: Há estudos que veem forte associação de riso de câncer de mama com concentração sérica de testosterona. A ação da testosterona para ser aromatizada em estrogênio e estimular a ativação direta dos receptores de estrogênio, que tanto a expressão de receptores de estrogênio em transexuais usando testosterona apresentou em 90%. A testosterona promove efeitos apoptóticos nas células cancerosas do câncer de mama. Portanto, a presença simultânea de altos níveis de testosterona e estrógenos circulantes nesses indivíduos poderia ter impedido a ação biológica de E2, causando uma imagem histológica da involução. Conclusão: Apesar de ainda não estudado, ao se referir a transexuais de mulher para homem em uso de terapia hormonal com altos níveis de testosterona, fortemente associados à história familiar positiva, os riscos não podem ser excluídos. Assim como a presença da mutação BRCA2 em transexuais de homem para mulher usando anti-andrógeno e estrogênio pode levar ao câncer de mama. Uma história familiar completa é importante na avaliação de pessoas transexuais que procuram tratamento hormonal.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

TÉTANO NEONATAL: UM DESAFIO À SAÚDE PÚBLICA

Alana Layla Bueno Prado, Letícia Dias Faria, Jordana Carneiro Rodrigues da Cunha, Mariana Porto Brito, Eduardo Brenner Bueno Prado

Universidade de Rio Verde - Aparecida de Goiânia

INTRODUÇÃO: O Tétano Neonatal (TN), é uma doença infecciosa aguda, grave, não-contagiosa e imunoprevenível, que acomete recém-nascidos de 2 a 28 dias de vida, filhos de mães não imunizadas, cuja porta de entrada da contaminação pode ser durante ou após o parto. O diagnóstico é clínico através de sintomas que surgem entre 2° e o 28º dias, frequentemente entre 6° e 8° dia, caracterizando o, ?mal dos sete dias?. OBJETIVO: Conhecer o número de internações e de óbitos por TN, no período de 2008 a 2017. MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo referente às taxas de internação e de óbitos por TN, no Brasil, entre 2008 e 2017. Os dados foram coletados na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), subcategoria: Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), com opção: Geral, por local de internação a partir de 2008. Variáveis consideradas: CID ? 10: tétano neonatal, região, sexo, ano de processamento, internações e óbitos. RESULTADOS: A partir do período analisado, constatou-se 82 internações de neonatos vítimas de tétano, sendo que a maior incidência esteve entre crianças do sexo masculino, representando 44 casos ou 53,6%. Ao se levar em consideração as regiões brasileiras, as crianças residentes nas regiões Norte e Nordeste foram as mais acometidas pelo TN, representando cerca de 73,1% dos casos. Quanto ao número de óbitos, foram registradas 23 mortes, sendo 12 casos ou 52,1% ocorridos no ano de 2010. Esses números são consequência da secção do cordão umbilical com instrumentos inadequados e contaminados, do uso de substâncias contaminadas no coto umbilical e da falta de higiene nos cuidados. CONCLUSÃO: Durante o período analisado, as taxas de internações e de óbitos foram maiores nas crianças do sexo masculino e residentes nas regiões Norte e Nordeste. Percebeu-se, ainda, uma oscilação do número de casos com o decorrer dos anos, o que é reflexo das precárias condições da saúde pública brasileira.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

TRANSMISSÃO VERTICAL DE HIV: UM OBSTÁCULO À SAÚDE DA CRIANÇA

Alana Layla Bueno Prado, Eduardo Brenner Bueno Prado, Rafaela Vieira Frota, Sheila Maria Rizzo Figueira Rodrigues

Universidade de Rio Verde - Aparecida de Goiânia

INTRODUÇÃO: A transmissão vertical (TV) do HIV ocorre através da passagem do vírus da mãe para o bebê durante a gestação, o trabalho de parto, o parto propriamente dito (contato com as secreções cérvico-vaginais e sangue materno) ou a amamentação. OBJETIVO: Conhecer o número de internações e de óbitos por TV de HIV, em crianças brasileiras menores de 1 ano no período 2008 a 2017. MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo referente às taxas de internação e de óbitos por TV de HIV em crianças menores de 1 ano, no Brasil, entre 2008 e 2017. Os dados foram coletados na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), subcategoria: Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS). Variáveis consideradas: CID ? 10: Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV], região, sexo, faixa etária, internações e óbitos. RESULTADOS: A partir do período analisado, constatou-se 1.591 internações de crianças menores de 1 ano vítimas da TV de HIV, sendo que a maior incidência esteve entre crianças do sexo masculino, representando 856 casos ou 53,8%. Ao se levar em consideração as regiões brasileiras, as crianças residentes na região Nordeste foram as mais acometidas pela TV de HIV, representando 37,5% dos casos. Quanto ao número de óbitos, foram registrados, nesse mesmo período, 116 mortes, sendo que o ano de maior incidência, com 204 casos, foi 2008. CONCLUSÃO: Durante o período analisado, as taxas de internações e de óbitos foram maiores nas crianças do sexo masculino e residentes na região Nordeste. Pode-se dizer, assim, que somente o acesso ao diagnóstico não é suficiente para garantir a melhoria da qualidade da atenção à gestante portadora de HIV. É necessário o fomento para a estruturação de uma rede integral de prevenção da TV do HIV. O início de terapia ARV precoce para todas as gestantes infectadas têm o potencial de melhorar substancialmente a saúde materna e a sobrevida, além de tornar a TV um evento raro.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

TUMOR FILODES MALIGNO DE BAIXO GRAU. REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO

Bárbara de Assis Barbosa, Elaine Xavier Machado, Thamires de Souza Lopes, Leandro Gonçalves Oliveira, Sebastião Alves Pinto, Samantha Santos Veloso, Leonardo Gonçalves Oliveira, Rafaianne Santos Veloso, Juarez Antônio de Sousa

UniEvangélica

Introdução: O Tumor Filodes, também conhecido como cystossarcomaphyllodes, é raro, comum na raça negra e benigno em 80% dos casos. Mais frequente entre os 40 e 50 anos, podendo estar associado a fibroadenomas (FA). Apresenta-se como nódulo único, encapsulado, volumoso, lobulado, indolor, de crescimento rápido e consistência fibroelástica. Histologicamente são semelhantes aos FA, com elementos epiteliais e, predominantemente, do estroma. Podem ser classificados em benignos, borderlines ou malignos, com base na hipercelularidade do estroma, margem, índice mitótico e pleomorfismo celular. O diagnóstico é principalmente clínico pelas dimensões avantajadas típicas do tumor. A ultrassonografia mostra tumores volumosos geralmente com áreas císticas em seu interior. A biópsia por agulha é pouco aplicável pelo índice de falso negativo, sendo preferida a excisão cirúrgica. Objetivo: Revisão da literatura e relato de caso de Tumor Filodes maligno de baixo grau. Relato do Caso Clínico: ACMO, 49 anos, menarca aos 11 anos, nulípara, pré-menopausa com ciclos regulares. Nega tabagismo e etilismo. Nega história familiar de câncer de mama. Portadora de Lúpus. Ao exame físico: Tumor de mama direita medindo 15x14 cm. Linfonodos axilares móveis. Realizada Core Biopsy e mastectomia direita com linfonodo sentinela. Anátomo patológico evidenciou Tumor Filodes maligno e axilas livres. Não houve a necessidade de quimio ou radioterapia. Conclusão: É um tumor de diagnóstico predominantemente clínico e tratamento eminentemente cirúrgico. Suas subdivisões visam classificar o prognóstico e, com isso, a conduta cirúrgica a ser tomada para prevenir/minimizar recidivas. Recidivas pós-cirúrgicas acontecem em 16% a 43% dos casos de cirurgia conservadora. Sua drenagem é via hematogênica com baixo comprometimento axilar, logo, não há a indicação de esvaziamentos ganglionar da axila. Tem baixa resposta à radioterapia. Raramente é indicada a quimioterapia e, devido a sua baixa positividade de receptores hormonais, a hormonioterapia também não é indicada.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL COM PREPARO INTESTINAL EM PACIENTES COM SUSPEITA CLÍNICA DE ENDOMETRIOSE

Waldemar Naves do Amaral, Ana Gabriela Maia Clemente, Ludmilla Guilarducci Laureano, João Pedro Prestes Yano, Patrícia Gonçalves Evangelista

UFG

OBJETIVOS Estabelecer a frequência de endometriose em ultrassonografia transvaginal com preparo intestinal diferenciado. Estabelecer a frequência dos achados de endometriose segundo a topografia anatômica. Estabelecer a frequência dos achados de endometriose segundo a classificação UBBESS METODOLOGIA Estudo retrospectivo transversal em que foram avaliados 97 exames de ultrassonografia transvaginal com preparo intestinal diferenciado, realizados no período de agosto de 2017 a 25 de março de 2018. RESULTADOS Entre as pacientes com suspeita clínica de endometriose avaliadas por USG-TV, 1% tinham < 20 anos, 79,4% de 20-40 anos e 19,6% eram > 40 anos. Dentre a amostra avaliada, 98% das mulheres apresentou achados ecográficos característicos de endometriose, corroborando a suspeita clínica. Dentre os compartimentos anatômicos acometidos, a maior frequência foi do compartimento pélvico com 97,9%, seguido por parede abdominal e abdome superior, ambos com 1,05%. Em relação à classificação UBESS, 58,9% eram estágio 1, 17,9% estágio 2 e 23,2% estágio 3. CONCLUSÃO O diagnóstico de endometriose foi confirmado em 95 pacientes, ou seja, em cerca de 98% dos casos elucidou-se a patologia suspeita por meio da USG-TV. A idade que apresentou maior incidência da doença foi de 20 a 40 anos com 79,4%, seguido por mulheres na faixa maior que 40 anos com 19,6% e menor que 20 anos com apenas 1%.

43ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
7º CONGRESSO GOIANO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
O ginecologista e obstetra no contexto da diversidade sexual
23 a 25 MAIO 2018
CREMEGO
Conselho Regional de Medicina de Goiás

VULVECTOMIA SIMPLES: PANORAMA ATUAL DE SUA REALIZAÇÃO NO BRASIL

Fábio Ferreira Marques, Gabriela Figueiredo de Araújo, Guilherme Nassif Corrêa, Rhaissa Rosa de Jesus Cardoso, Bráulio Brandão Rodrigues, Mirian Paiva Silva

UNIEVANGÉLICA

Introdução: O câncer de vulva é um tumor raro e a vulvectomia é realizada para remover células cancerosas da genitália externa. A cirurgia é a primeira opção de tratamento e é muito efetiva no aumento da sobrevida à doença. Objetivos: Analisar a realização de Vulvectomia simples nas regiões do Brasil. Métodos: Refere-se à um estudo epidemiológico quantitativo com abordagem por corte transversal realizado no Brasil entre os anos de 2015 e 2017. Os dados foram obtidos do sistema DATASUS, de ordem secundária, na categoria de base de dados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), selecionando variáveis significantes. Resultados: No período foi possível constatar a realização de 1260 procedimentos. A região Sudeste concentrou a maior parte, 48,65%, em contrapartida a Norte teve apenas 3,25% dos procedimentos. Do total, 11,98% foram de regime público e 11,50% do privado, sendo 76,5% ignorados. Além disso, o caráter de atendimento maior foi o eletivo, 78,73%. Em relação ao ano de processamento, 2017 teve um total de 36,98%. Média permanência por Procedimento foi de 1,9 dias, sendo importante ressaltar que o valor dos serviços hospitalares foi de 139548,49 e o valor médio da internação foi de 188,93. Por fim, a taxa de mortalidade foi de 0,08. Conclusão: O câncer de vulva, apesar da raridade de sua ocorrência, apresenta grande relevância devido à alta morbidade do seu principal tratamento, a vulvectomia. A participação da paciente no tratamento é de fundamental importância e, para que isso ocorra, ela deve estar devidamente informada sobre a sua doença, opções de tratamento, complicações e as sequelas decorrentes da terapêutica. Estudos comprovam que a paciente bem informada, coopera com o tratamento, mantém a confiança no médico e na família, contribui com sucesso para o objetivo do tratamento que é a cura, ou em casos específicos, para uma sobrevida com uma melhor qualidade de vida