

GINECOLOGIA

TEMAS LIVRES – APRESENTAÇÕES ORAIS

ANÁLISE DA CORRELAÇÃO ENTRE A SEVERIDADE DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA E A FUNÇÃO SEXUAL EM MULHERES COM DISFUNÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO

Isabela Della Torre Oliveira¹, Michele Cristina Machado Pinto¹, Melina Assunção Gomes De Araújo¹, Mariana Alves Gomes¹.

1. Universidade Federal De Minas Gerais

Introdução: A Incontinência Urinária, em definição dada pela Sociedade Internacional de Continência (ICS), é a perda involuntária de urina. As pacientes com Incontinência Urinária (IU) têm sua sexualidade diretamente afetada, seja na relação com parceiros antigos quanto em novos relacionamentos, e isto interfere também na procura por ajuda de um profissional da área. Este estudo transversal desenvolvido no Ambulatório de Uroginecologia de Fortaleza avalia a correlação entre índices que medem a IU e a função sexual de pacientes do SUS. **Objetivos:** O estudo tem o objetivo de analisar a correlação entre a intensidade da Incontinência Urinária em mulheres através do International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form (ICIQ-SF) e da Função Sexual através do Female Sexual Function Index (FSFI). **Métodos:** Este estudo transversal incluiu 114 mulheres com IU de esforço ou IU mista diagnosticadas entre Setembro de 2016 e 2017. Após exclusões, a amostragem final foi de 51 mulheres sexualmente ativas que responderam ao International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form (ICIQ-SF), questionário que avalia a IU, e ao Female Sexual Function Index (FSFI), questionário que avalia a função sexual das pacientes. **Resultados:** Foi encontrada uma correlação entre os resultados do ICIQ-SF e FSFI, que demonstraram ser inversamente proporcionais. Quanto mais alto o score no ICIQ, mais severa é a IU e maior é o efeito negativo na função sexual, o que levou a scores de FSFI mais baixos. **Discussão/Conclusão:** O perfil das mulheres com IU é idade entre 40 e 64 anos de idade, com baixa escolaridade e sem atividade remunerada fixa, o que indica uma possível associação com fatores socioeconômicos. Foi observado que quanto mais severa a IU, maior a disfunção sexual, o que levou a índices mais altos de abstinência e menores de desejo, conforto e satisfação sexuais. Pacientes com IU frequentemente trazem queixas sexuais ao consultório, então é extremamente relevante que a comunidade médica esteja preparada para atender essas mulheres de forma mais completa e abrangente.

EXPERIÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE NOTIFICAÇÃO ENTRE PACIENTES ONCOLÓGICOS E A ONCOFERTILIDADE EM HOSPITAL PRIVADO: DESAFIOS E PERSPECTIVAS.

Roberta Sacchetto Guimarães De Oliveira¹, Rívia Mara Lamaita¹, Maria Clara Magalhaes Dos Santos Amaral¹, Ana Márcia Miranda Cota¹, Marcelo Horta Furtado¹, Bruna Oliveira Martins¹, Moísa Lúcia Pedrosa¹, Izabela Vieira Botelho.

1. Hospital Mater Dei

Introdução: O câncer é uma doença que acomete um número considerável de indivíduos, dos sexos masculinos e femininos, tanto na infância (com menor incidência), quanto na puberdade e fase adulta. Enquanto a idade média ao diagnóstico de câncer de mama seja 61 anos, aproximadamente 10% das mulheres com este tipo de câncer são diagnosticadas antes dos 45 anos de idade, ou seja, em idade reprodutiva, sendo que até 3% dos casos ocorrem em mulheres no pico da idade de reprodução (25-30 anos), as quais desejam manter a fertilidade e ter concepção após o tratamento. Como 61% (783.431) das mulheres têm seu primeiro filho entre 20 e 40 anos de idade, muitas, quando diagnosticadas com câncer de mama, ainda não tiveram a oportunidade de terem seu primeiro filho. E, mesmo aquelas que já tenham concebido previamente, podem perder a oportunidade de completar sua família. Além disto, a idade mais jovem ao diagnóstico parece ser um fator prognóstico adverso, uma vez que mulheres jovens tem mais probabilidade de receber terapia sistêmica adjuvante, com seu consequente dano a fertilidade. No caso do sexo masculino, um em cada dois homens terá um câncer durante sua vida, podendo resultar na infertilidade após o tratamento da doença. O câncer de próstata é o mais frequente nos homens. Graças aos avanços da medicina, muitos dos pacientes com câncer, homens e mulheres, serão curados pela combinação de cirurgia, radioterapia e quimioterapia. Por isso, devemos nos preocupar com o futuro reprodutivo desses pacientes, já que estes tratamentos com regimes de quimioterapia e irradiação podem afetar a futura fertilidade de um paciente. **Objetivo:** Validação de uma plataforma de captação de pacientes oncológicos para preservação da fertilidade. **Metodologia:** Foi projetado juntamente com a equipe da tecnologia de informação do Hospital Mater Dei, Hospital integrado do Câncer Mater Dei e o centro de reprodução humana um fluxograma eletrônico que deve ser preenchido nas consultas e gera uma informação automática para a equipe da reprodução humana. **Resultados:** O Programa é estruturado em quatro macros processos: 1ºCaptação: Os pacientes são informados sobre a preservação da fertilidade em consulta no Hospital integrado de Câncer do Hospital Mater Dei e o médico preenche em seu prontuário eletrônico o interesse em preservar. Um painel eletrônico contendo esses pacientes é monitorado no Centro de Reprodução Humana. O paciente receberá um contato da clínica, viabilizando assim uma consulta clínica. 2ºConsulta Clínica: atendimento clínico por médicos especialistas para definição da técnica de preservação mais adequada às condições do paciente. 3ºPreservação da Fertilidade: implantação do plano de tratamento especificado no item Consulta Clínica. **Discussão/Conclusão:** Observa-se que já existem dados dessas coletas, o que irá viabilizar a orientação e abordagem desses pacientes para preservação futura da fertilidade. Assim essa tecnologia visa melhorar a comunicação dos profissionais de oncologia e os inférteis, melhorando os resultados para o paciente.

INSERÇÃO DO DIU PÓS-PARTO/ABORTO IMEDIATO NA MATERNIDADE ODETE VALADARES: PRIMEIROS RESULTADOS

Liana Mara Nunes Lana¹, Alessandra Santana Lopes¹, Gabriella Santos Silva¹, Nayara Gorette Pereira¹, Livia Leni De Oliveira Do Nascimento¹, Aristóteles Dos Santos Chaves¹.

1. Maternidade Odete Valadares (Mov/Fhemig)

Introdução: O planejamento familiar é uma intervenção chave na redução da morbimortalidade materna e neonatal. Apesar dos avanços na cobertura das ações de contracepção, ainda é necessário melhorar, principalmente quando se trata do período pós-parto. O Dispositivo Intrauterino (DIU) tem taxa de efetividade de 99% e pode ser inserido no pós-parto e aborto imediatos. Como vantagens, observa-se a redução do risco de gravidez subsequente e elimina a necessidade de retorno ao centro de saúde com o objetivo de dar início a contracepção. O risco de expulsão varia de 10 a 40% no pós-parto imediato e de 4% após 6 semanas. As taxas de infecção uterina após inserção do DIU no pós-parto imediato não variam em relação ao pós-parto habitual, desde que respeitadas as normas de antisepsia e os critérios de exclusão definidos. Existe o risco de 1% de perfuração uterina. Em 2018, a Maternidade Odete Valadares (MOV/FHEMIG) - BH/MG – pensando em ampliar as estratégias de planejamento familiar, elaborou protocolo sobre a inserção de DIU de cobre pós-parto e pós-aborto imediato. Após aprovação deste, médicos obstetras e residentes receberam o treinamento para execução do procedimento. As pacientes recebem esclarecimentos sobre o método, e após assinatura do termo de consentimento e na ausência de contraindicações, o DIU é inserido, idealmente nos primeiros 10 minutos pós-parto, podendo este tempo variar em até 48 horas. Estas pacientes são acompanhadas no puerpério, através de ultrassonografia (US) e consulta na própria maternidade. **Objetivo:** Avaliar os resultados iniciais da inserção imediata do DIU pós-parto e pós-aborto em pacientes da MOV. **Métodos:** Foi realizada uma análise retrospectiva dos registros em prontuário das 200 primeiras inserções, no período de junho a novembro/2018. **Resultados:** A idade variou de 13 a 44 anos. A taxa de DIU normoposicionado foi de 56% no pós-parto vaginal e 94% pós cesariana. A taxa de expulsão espontânea conhecida (n=26) foi maior em múltiparas (72%), no pós-parto vaginal (15%) e ausente no pós-cesariana. Observou-se expulsão menor em inserções até 10 minutos após a dequitação (12,04%) e maior em inserções após 10 minutos (18,75%). A ocorrência de eventos adversos (endometrite, seps e perfuração uterina) foi de 3%. Do total de pacientes, 81 (40,5%) retornaram para realização de ultrassom e 57 (28,5%) para consulta de puerpério. **Discussão / Conclusão:** Os resultados encontrados são concordantes com as evidências da literatura. É necessário o aperfeiçoamento da técnica de inserção pela equipe, visando melhor posicionamento do DIU. As orientações às pacientes devem ser feitas de maneira exaustiva para aumentar a adesão ao seguimento clínico. A inserção imediata do DIU pós-parto e pós-aborto é segura e eficaz e os benefícios superam o risco de expulsão aumentada.