

TEMAS LIVRES - PÔSTERES

Ginecologia geral, planejamento familiar e sexologia

ANÁLISE COMPARATIVA DA EFICÁCIA ENTRE LASER DE CO₂ FRACIONADO, ESTRIOL TÓPICO E ASSOCIAÇÃO DESTES MÉTODOS NO TRATAMENTO DE ATROFIA VAGINAL EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA

Fernanda Aquino De Oliveira¹, Ana Clara César Coelho¹, Ana Paula Oliveira Nogueira Santos¹, Brenda Kimberly Rodrigues¹.

1. Faculdade De Medicina Da Universidade De Itaúna

Introdução: A atrofia vulvovaginal promove impactos negativos na qualidade de vida e função sexual em até 50% das mulheres na pós-menopausa. Para sua resolução ou amenização, o tratamento padrão utilizado se baseia no uso de hormônios tópicos em baixas doses. No entanto, esse tratamento pode ser contraindicado em algumas situações, além de ser associado à má adesão, fazendo com que os sintomas perdurem. Nesse contexto, o laser de CO₂ fracionado emerge como novo recurso terapêutico levantando questionamentos sobre sua eficácia como possível substituição do tratamento convencional, opção para pacientes com contraindicações ou associação de tratamento. **Objetivos:** Comparar a eficácia entre laser de CO₂ fracionado, estriol tópico e a associação destes métodos. **Metodologia:** Análise de um estudo randomizado, duplo-cego, controlado por placebo (Cruz; Vera L. et al 2019), realizado de janeiro a maio de 2015, em Centro de Estudos em Saúde da Mulher. Incluiu-se 45 mulheres na pós-menopausa de idades entre 45 e 60 anos com sintomas vulvovaginais de intensidade moderada para avaliar a resposta ao tratamento com laser de CO₂ fracionado, estriol tópico ou a associação de ambos. A determinação da intensidade dos sintomas ocorreu através de escala visual analógica: 0 (sem sintomas) a 10 (sintomas muito severos), sendo moderados aqueles iguais ou maiores que 4. As medidas de desfecho primárias avaliadas por essa escala incluíam a determinação do Índice de Saúde Vaginal (VHI) e da intensidade de cada sintoma vulvovaginal (dispareunia, ressecamento vaginal e fogachos). O VHI consistiu em uma análise clínica durante o exame especular de cinco parâmetros, sendo eles: elasticidade, volume de fluido, pH, integridade do epitélio e umidade. As medidas de desfechos secundárias foram a análise de amostras de esfregaço vaginal e a avaliação da qualidade da função sexual, usando o Índice de Função Sexual Feminina (FSFI). O FSFI avalia a resposta sexual feminina a 6 diferentes domínios: desejo sexual, excitação sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual e dor. **Resultados:** As mulheres tratadas apenas com laser ou em terapia combinada apresentaram melhora significativa da dispareunia, ardor e secura, e as mulheres tratadas apenas com estriol tópico apresentaram melhora de secura relatada. Nenhum efeito adverso ao laser de CO₂ fracionado ou dor durante a aplicação do mesmo foram notados durante o estudo. **Discussão/ Conclusão:** Este trial foi o primeiro a avaliar os efeitos de laser de CO₂ fracionado em comparação com a terapia de estriol tópico, considerada o tratamento padrão-ouro para sintomas de atrofia vulvovaginal. Todas as opções de tratamento usadas, seja terapia com Laser de CO₂ sozinho, estriol sozinho ou a combinação de ambos tratamentos resultaram em melhora da saúde vaginal e sintomas de atrofia. Laser de CO₂ fracionado isolado e a terapia combinada melhoraram os sintomas de fogacho, secura, e dispareunia ao longo do estudo. O grupo de mulheres tratadas apenas com estriol tópico apresentaram sintomas mais brandos de ardor, dispareunia e secura em linha de base. Assim, a secura foi o único sintoma que apresentou melhora estatisticamente significativa para todos. Desta maneira, conclui-se que os efeitos fracionários do laser de CO₂ são semelhante ao estriol tópico e ao tratamento combinado.

AVALIAÇÃO DA NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE ULTRASSONOGRAFIA PRÉVIA À INSERÇÃO DO SISTEMA INTRAUTERINO LIBERADOR DE LEVONORGESTREL EM ADOLESCENTES

Elaine Cristina Fontes Oliveira¹, Raissa Isabelle Leão Martins¹, Marina Bartolomeu De Carvalho¹, Ana Luiza Lunardi Rocha Baroni¹.

Introdução: A realização de ultrassonografia prévia à inserção dos dispositivos intrauterinos não é necessária em adolescentes e não está indicada em mulheres adultas nuligestas. Apesar disso, muitos profissionais solicitam ultrassom antes da inserção dos dispositivos intrauterinos (dispositivo intrauterino de cobre e sistema intrauterino liberador de levonorgestrel/SIULNG). Algumas das razões apontadas para tal conduta é a necessidade de se assegurar tamanho uterino adequado antes da inserção e o rastreamento de possíveis alterações ou malformações uterinas. A histerometria mínima entre 5-6 cm é recomendada por vários autores. **Objetivo:** Verificar a necessidade de realização de ultrassonografia previamente à inserção de dispositivos intrauterinos através da análise dos resultados pós inserção do SIU-LNG em pacientes adolescentes nuligestas que não realizaram rastreamento ultrasonográfico antes da inserção. **Materiais e métodos:** Foram incluídos na análise ultrasonografias endovaginais realizadas pós inserção do SIU-LNG em 93 mulheres nuligestas, saudáveis, entre 15-24 anos, que tiveram seus dispositivos inseridos no Serviço de Planejamento Familiar do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, no período de março a novembro de 2017. As pacientes não possuíam ultrassons prévios à inserção do SIU-LNG. Foram descritas as alterações ultrasonográficas detectadas após a inserção do SIULNG nesse grupo de pacientes. **Resultados:** A histerometria média nesse grupo de pacientes foi de 7,18 cm. A inserção foi considerada fácil em 77 pacientes (82,79%). Nas pacientes cuja inserção foi considerada difícil (16 pacientes), em 5 inserções houve a necessidade de se guiar o procedimento por ultrassom. Não houve falha de inserção em nenhuma paciente. Foi realizado ultrassom pós inserção para avaliação posicionamento do SIU-LNG em todas as pacientes. A única alteração detectada foi malformação mulleriana em apenas uma paciente (útero bicorno com SIU bem posicionado em corno direito). O SIU-LNG foi removido e indicado contracepção oral. A incidência de malformação mulleriana, que poderia contraindicar o uso do SIU-LNG, nesse grupo de pacientes foi de 1,07%. Não foram detectadas outras alterações como miomatose uterina. **Discussão/Conclusão:** A taxa média de prevalência de anomalias mullerianas é de 5,5 % na população em geral, variando de 3,5 a 8,5% de acordo com alguns estudos. Nosso estudo encontrou uma incidência de 1,07% nessa população de adolescentes e mulheres jovens. Devido a baixa incidência de malformações mullerianas na população em geral, esse resultado suporta as orientações de que a realização de ultrassom ginecológico rotineiro antes da inserção dos SIU-LNG não é necessária em pacientes adolescentes e jovens.

AVALIAÇÃO DE MÉTODOS PARA ALÍVIO DA DOR NA INSERÇÃO DO SISTEMA INTRAUTERINO LIBERADOR DE LEVONORGESTREL (SIU-LNG) EM ADOLESCENTES.

Elaine Cristina Fontes Oliveira¹, Raissa Isabelle Leão Martins¹, Marina Bartolomeu De Carvalho¹, Ana Luiza Lunardi Rocha Baroni¹.

1. Universidade Federal De Minas Gerais

Introdução: O Sistema Intrauterino Liberador de Levonorgestrel (SIU-LNG) é método seguro e efetivo de contracepção não permanente que pode ser usado por mulheres, incluindo adolescentes, mulheres nulíparas ou múltiparas. Uma das barreiras para o uso do método é o medo da dor durante a inserção do dispositivo. A dor durante a inserção do SIU-LNG é descrita como moderada a grave. A diminuição da dor durante a inserção do dispositivo poderia levar ao aumento do uso do mesmo. **Objetivos:** O objetivo do estudo foi responder à seguinte questão: qual o melhor método para alívio da dor durante a inserção do SIU-LNG em pacientes jovens: bloqueio cervical com lidocaína ou naproxeno? **Metodologia:** Foram convidadas a participar do estudo mulheres saudáveis entre 15-24 anos que desejassem a inserção do SIU-LNG por quaisquer indicações tais como contracepção, suspensão da menstruação, controle da menorrágia, tratamento de dismenorria, etc. As pacientes foram randomizadas para receber 550 mg de Naproxeno via oral 30 minutos antes da inserção do SIU-LNG ou bloqueio cervical com lidocaína a 2% sem vasoconstritor 6 mL, com aplicação de 1,5 mL de anestésico em cada um dos quadrantes do colo uterino (posições 1, 4, 7 e 10 horas do relógio). Não houve cegamento das pacientes nem dos profissionais que inseriram os dispositivos. Quarenta e nove pacientes receberam Naproxeno oral e 51 receberam Bloqueio. A escala visual analógica (EVA) foi utilizada para quantificar a dor. Foi solicitada a cada paciente quantificar a dor de 0 a 10 imediatamente após a inserção do SIULNG. A dor foi classificada como ausente (nota 0), leve (notas 1-3), moderada (notas 4-6) ou intensa (notas 7-10). **Resultados:** As variáveis demográficas e ginecológicas foram semelhantes nos 2 grupos. O resultado mostra que houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$) entre os 2 métodos de alívio da dor, sendo que a escala de dor das pacientes tratadas pelo método Naproxeno (Média = 7,3) foi significativamente maior do que nas pacientes tratadas pelo método Bloqueio (Média = 5,4). A mesma conclusão foi obtida quando a escala é agrupada em grau de dor (Ausente/Leve, Moderada e Intensa) com $p=0,008$. A dor foi considerada ausente ou leve em 3 pacientes (6,1%) do grupo Naproxeno versus 15 pacientes (29,4%) do grupo Bloqueio, moderada em 13 pacientes (26,5%) do grupo Naproxeno versus 13 pacientes (25,5%) do grupo Bloqueio e intensa em 33 pacientes (67,4%) do grupo Naproxeno versus 23 pacientes (45,1%) do grupo Bloqueio. O bloqueio diminuiu em 2,5 vezes o risco de dor intensa durante a inserção (OR=0,40 IC 0,18-0,9; 1/OR=2,511). **Conclusão:** A realização do bloqueio cervical com lidocaína a 2% nos quatro quadrantes do colo reduziu a intensidade da dor durante a inserção do dispositivo em pacientes jovens em relação àquelas que usaram naproxeno oral.

AValiação DO GANHO PONDERAL DE PACIENTES JOVENS E ADOLESCENTES APÓS UM ANO DE INserÇÃO DO SISTEMA INTRAUTERINO LIBERADOR DE LEVONORGESTREL ATRAVÉS DE 2 DIFERENTES MÉTODOS DE ALÍVIO PARA DOR - ESTUDO PROSPECTIVO

Elaine Cristina Fontes Oliveira¹, Raissa Isabelle Leão Martins¹, Marina Bartolomeu De Carvalho¹, Rachel Freitas Lopes Nunes¹, Rosângela Passarela Faroni¹, Kellen Silva Sousa¹, Paula Ribeiro Mota¹, Ana Luiza Lunardi Rocha Baroni¹.

Introdução: O ganho de peso é uma preocupação para muitas mulheres e pode representar uma barreira para iniciar ou continuar o uso de um método hormonal de contracepção. Em um estudo recente que analisou dados do projeto CHOICE, 34% das 1893 mulheres que usavam o Sistema Intrauterino Liberador de Levonorgestrel (SIU-LNG) perceberam ganho de peso no primeiro ano de uso do método, 37% não notaram alteração no peso e 28% das mulheres perceberam perda de peso. Quando o fator idade foi ajustado, a percepção de ganho de peso pelas mulheres que usavam quaisquer métodos hormonais, inclusive o SIU-LNG, não foi diferente daquelas que usavam o dispositivo intrauterino de cobre. **Objetivos:** Avaliar o ganho de peso em pacientes jovens e adolescentes após 12 meses de inserção do Sistema Intrauterino Liberador de Levonorgestrel (SIU-LNG) através de 2 métodos distintos de controle de dor. **Materiais e métodos:** Foram incluídos na análise 100 mulheres saudáveis, entre 15-24 anos, que tiveram seus dispositivos inseridos através de 2 métodos de alívio para dor (Naproxeno ou Bloqueio cervical com lidocaína) no Serviço de Planejamento Familiar do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, no período de março a novembro de 2017. Foi descrito a variação do peso nesse grupo de pacientes. **Resultados:** As variáveis demográficas e ginecológicas foram semelhantes nos 2 grupos. A média de idade das pacientes foi de 22.2 anos para ambos os grupos. A faixa de peso inicial (baixo peso, peso normal, sobrepeso e obeso) foi semelhante entre os grupos, sendo 0, 83, 12.8 e 4.2 por cento no grupo Naproxeno versus 7.8, 70.6, 15.7 e 5 por cento no grupo Bloqueio para cada categoria respectivamente. Foram avaliadas após 1 ano (após perdas de segmento e retiradas dos dispositivos), 41 mulheres do grupo Naproxeno e 37 mulheres do grupo Bloqueio. Não houve diferença estatisticamente significativa ($p \geq 0,05$) entre as medidas do peso corporal das pacientes antes e após 1 ano da inserção do SIU-LNG independentemente do método de alívio de dor utilizado pelas pacientes. A média de peso das pacientes antes da inserção do SIU-LNG foi de 60 no grupo Naproxeno versus 58.5 no grupo Bloqueio. Após 1 ano do uso do SIU-LNG essas médias foram de 61 para o grupo Naproxeno versus 59.5 no grupo Bloqueio. A variação de peso no grupo Naproxeno foi de perda de 4.3 kg até ganho ponderal de 16 kg. Já para o grupo Bloqueio, a variação de peso foi de perda de 6 kg até ganho ponderal de 8.4 kg. Cabe ressaltar que na paciente onde houve ganho significativo de peso (16 kg no grupo Naproxeno) foi diagnosticado hipotireoidismo. **Conclusão:** A média de ganho de peso após 1 ano de uso do SIU-LNG em ambos os grupos foi de 1.1 kg. Os autores consideram esse ganho não significativo, uma vez da variação ponderal devido retenção hídrica de até 2 kg ser considerada normal durante o ciclo menstrual.

AValiação DO USO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO COM LIBERAÇÃO DE LEVONORGESTREL NO CONTROLE DO SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL EM PACIENTES COM DOENÇA HEMORRÁGICA HEREDITÁRIA

Rayana Rolla Campos¹, Carolina De Assis Valadares², Ana Luiza Lunardi Rochabaroni¹, Ana Claudia Miranda Scalioni¹, Larissa Assis Abreu², Suelly Meireles Rezende¹.

1. Universidade Federal De Minas Gerais; 2. Faminas-BH

Introdução: O sangramento menstrual excessivo faz com que uma em cada 20 mulheres em idade reprodutiva procure cuidados médicos, é responsável por 20% de todos os encaminhamentos para atendimento especializado com ginecologista e é a causa mais comum de anemia ferropriva em mulheres em idade fértil. Outro problema associado ao sangramento uterino excessivo é o impacto negativo na qualidade de vida das mulheres, causando com frequência abstenção da escola e do trabalho e alterando sua vida social. Nesse contexto, é importante lembrar que a menorragia é uma das mais importantes manifestações hemorrágicas em mulheres com Doenças Hemorrágicas Hereditárias (DHH). Uma das ferramentas que auxiliam no diagnóstico de menorragia é a realização do pictograma, método semiquantitativo já validado para avaliação de sangramento no qual uma pontuação acima de 100 indica volume aumentado. Outra avaliação importante é o questionário SF-36 (Short Form Health Survey 36-item), um questionário genérico de avaliação da qualidade de vida das mulheres e que pode ser utilizado no caso de mulheres com sangramento uterino anormal. A pontuação é o resultado de uma escala de 0 a 100 para cada domínio; quanto mais próximo a pontuação de 100, melhor é a condição de saúde e qualidade de vida da paciente. O Dispositivo Intrauterino de Levonorgestrel (DIU-LNG), comercializado com o nome de MIRENA, produzido pela Bayer (Mirena®, Bayer HealthCare Farmacêutica Inc., Wayne, NJ, EUA), vem sendo usado para reduzir sangramento em pacientes com menorragia por inibir o crescimento do endométrio, é um tratamento seguro e tem se mostrado tão ou mais eficaz que os tratamentos médicos habitualmente usados nos casos de menorragia, tornando-o uma opção factível e benéfica para as pacientes portadoras de DHH. **Objetivos:** Avaliar a eficiência do uso do dispositivo intrauterino com liberação de levonorgestrel (DIU-LNG) na redução do sangramento uterino em pacientes com doenças hemorrágicas hereditárias (DHH) e seus efeitos na qualidade de vida. **Metodologia:** realizamos uma busca no Google Trends usando os termos "infertilidade feminina" e "infertilidade masculina" no Brasil e no mundo nos últimos 5 anos. Foram coletados os resultados totais do Google, em seguida foram categorizados, e conectados a um tópico. Informações pessoais foram removidas assim como os dados pesquisados por poucas pessoas, buscas por um termo realizadas pela mesma pessoa em um curto período de tempo e caracteres especiais. O valor de 100 é o pico de popularidade de um termo. Um valor de 50 significa que o termo teve metade da popularidade e assim por diante. Da mesma forma. Outros termos e pesquisas relacionadas ao termo "endometriose" também foram avaliadas. Consultas com o maior aumento na frequência de pesquisa desde o período anterior foram considerados "em ascensão". **Resultados:** No Brasil a infertilidade masculina (41) apresenta mais buscas que a feminina (22) assim como nos Estados Unidos (EUA) (58 x 24). Entre os estados brasileiros, os que mais pesquisaram o termo termos "infertilidade feminina" e "infertilidade masculina" respectivamente foram: Minas Gerais (37 e 65), São Paulo (36 e 64), Rio de Janeiro (35 e 65), Rio Grande do Sul (35 e 65) e Bahia (31 e 69). Os termos relacionados à infertilidade feminina mais frequentes: causas de infertilidade (100) e endometriose (32) e à infertilidade masculina incluíram: espermograma (100) e causas de infertilidade (84). Os termos em ascensão mais populares foram endometriose, CID de infertilidade masculina e urologista. Os principais termos relacionados a infertilidade buscados nos EUA foram causas e sintomas de infertilidade feminina (100) e masculina (100). **Conclusão:** A busca por informações sobre saúde na internet é uma realidade atual em todo o Brasil. O termo infertilidade masculina foi tema do maior número de buscas tanto no Brasil como nos EUA e as causas de infertilidade em ambos os sexos assim como a endometriose são temas populares nas buscas do Google. O Google é fonte frequente de pesquisas sobre infertilidade e oferece oportunidade única para educação e esclarecimento de pacientes e seus familiares.

AValiação DOS EFEITOS COLATERAIS NO PRIMEIRO ANO DE USO DO SISTEMA INTRAUTERINO LIBERADOR DE LEVONORGESTREL EM PACIENTES JOVENS E ADOLESCENTES

Elaine Cristina Fontes Oliveira¹, Raissa Isabelle Leão Martins¹, Marina Bartolomeu De Carvalho¹, Rachel Freitas Lopes Nunes¹, Rosângela Passarela Faroni¹, Kellen Silva Sousa¹, Paula Ribeiro Mota¹, Ana Luiza Lunardi Rocha Baroni¹.

1. Universidade Federal De Minas Gerais

Introdução: Durante os primeiros meses de uso do sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (SIU-LNG) algumas pacientes podem apresentar efeitos colaterais transitórios relacionados à exposição ao levonorgestrel. Esses possíveis efeitos incluem náuseas, depressão, mastalgia, acne e outros problemas cutâneos. A incidência de efeitos colaterais costuma-se reduzir com o tempo relacionando-se ao declínio gradual dos níveis de levonorgestrel na corrente sanguínea. **Objetivo:** Avaliar os possíveis efeitos colaterais relacionadas ao uso do SIU-LNG em pacientes jovens e adolescentes durante o primeiro ano de uso do método. **Materiais e métodos:** Foram incluídas no estudo 84 mulheres saudáveis, entre 15-24 anos, que tiveram seus SIU-LNG inseridos no período de março a novembro de 2017 no Serviço de Planejamento Familiar do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais e que mantiveram o uso do mesmo por 12 meses. As visitas subsequentes à inserção foram realizadas 3 meses, 6 meses e 12 meses após a inserção do mesmo. A cada consulta as pacientes eram questionadas sobre "queixas" em relação ao uso do SIU-LNG. **Resultados:** Trinta e quatro pacientes (40.4%) não apresentaram quaisquer queixas em relação ao uso do SIU-LNG. Os principais efeitos colaterais citados durante o primeiro ano de seguimento foram: acne isolada em 25 pacientes (29.7%), aumento da oleosidade da pele e cabelo isoladas em 1 paciente (1.2%), queda de cabelo isolada em uma paciente (1%), cólica isolada em 5 pacientes (6%), acne associada ao aumento da oleosidade da pele e cabelo em 7 pacientes (8.3%), acne associada à queda de cabelo em 2 pacientes (2.4%), acne associada à mastalgia em 1 paciente (2.4%), acne associada à cólica em 1 paciente (1.2) e aumento da oleosidade da pele e cabelo associada à mastalgia em 1 paciente (1.2%). A queixa de acne foi mais frequente em pacientes que utilizavam anticoncepcional oral combinado prévio/ACO (26 pacientes) do que dentre aquelas que não utilizavam ACO (11 pacientes), com um RR de 1.68. **Conclusão/Discussão:** A acne foi a queixa mais comum entre as pacientes de nosso estudo (44% das pacientes). O uso prévio de anticoncepcional oral combinado (e portanto, a suspensão do uso do mesmo) foi associado a maior risco de queixa de acne com o uso do SIU-LNG em relação a pacientes que não o usavam anteriormente.

DESENVOLVIMENTO DE UMA FERRAMENTA SIMPLES PARA RASTREAMENTO DE ENXAQUECA MENSTRUAL PARA GINECOLOGISTAS E OBSTETRAS: A FERRAMENTA PARA AVALIAÇÃO DA ENXAQUECA MENSTRUAL

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

1. Universidade Federal De Minas Gerais

Introdução: A enxaqueca é uma doença muito prevalente e incapacitante, que continua subdiagnosticada na atenção primária. É três vezes mais comum em mulheres do que em homens, sendo que, para o American Migraine Prevalence and Prevention Study, mais de 18% das mulheres adultas sofrem com enxaqueca. Além disso, parte das mulheres em idade fértil relata que as crises de enxaqueca se relacionam com seu ciclo menstrual. Muitos estudos sugerem que a enxaqueca menstrual (EM) se apresenta de forma mais severa e prolongada, além de ser menos responsiva a medicamentos. A EM pode ser dividida em dois grupos: a que ocorre apenas associada à menstruação, do dia -2 ao +3 em relação ao fluxo, chamada EM pura (EMP); e a associada à menstruação, mas que ocorre também em outros períodos do mês, chamada enxaqueca relacionada à menstruação (ERM). **Objetivos:** Desenvolver e validar um questionário simples para rastreamento da EM e estimar sua prevalência no campo Ginecológico e Obstétrico (GIN/OB). **Metodologia:** Foram selecionadas 250 pacientes não grávidas e em idade fértil, cujo status do diagnóstico de EM era desconhecido, para a realização de um questionário de nove itens. Os atributos de cada questão foram comparados com um calendário de dores de cabeça validado, a fim de desenvolver um novo questionário contendo 3 questões. Esse último questionário foi respondido pelas pacientes, que também preencheram o calendário. Um diagnóstico foi atribuído por um “especialista cego”, sem conhecimento de qualquer diagnóstico prévio relacionado com EM, usando o calendário de dores de cabeça, e então foi determinada a prevalência da EM. **Resultados:** A análise rendeu 3 questões relevantes, utilizadas na Ferramenta para Avaliação da Enxaqueca Menstrual (FAEM): (1) “Você tem dores de cabeça associadas à sua menstruação (isto é, ocorrem entre 2 dias antes e 3 dias depois do início da menstruação) na maioria dos meses?”; (2) “Quando as minhas dores de cabeça estão relacionadas à minha menstruação, elas eventualmente tornam-se mais severas?”; (3) “Quando minhas dores de cabeça estão relacionadas à minha menstruação, a luz me incomoda mais do que quando eu não tenho uma dor de cabeça”. Se a resposta para a questão 1 era positiva, as questões 2 e 3 eram respondidas em seguida. Entre mulheres que responderam positivamente à questão 1 e uma outra questão (seja 2 ou 3), a sensibilidade e especificidade foram de 0,94 e 0,74, respectivamente. De 610 pacientes da GIN/OB selecionadas aleatoriamente, 12,1% apresentaram EMP, 10,1% apresentaram ERM e 14,1% apresentaram enxaqueca não relacionada à menstruação. **Conclusão:** A FAEM exibiu sensibilidade e especificidade suficientes para o rastreamento da EM em pacientes nos consultórios ginecológicos e obstétricos.

DISFUNÇÕES SEXUAIS EM GESTANTES ATENDIDAS NO HOSPITAL JÚLIA KUBITSCHK, FHEMIG

Letícia Miriam De Andrade Guimarães¹, Cíntia Andressa Alves Corrêa¹, Eduardo Siqueira Fernandes¹.

1. Hospital Julia Kubitschek

Introdução/ relevância: A relação sexual na gravidez reveste-se de grande significância médica por ser um período de grandes mudanças físicas e psicológicas que podem afetar a sexualidade e ter considerável impacto sobre a atividade e o comportamento sexual da gestante e do seu parceiro. **Objetivos:** Identificar o percentual de gestantes atendidas no ambulatório de Pré Natal de Alto Risco (PNAR) do Hospital Júlia Kubitschek (HJK) com disfunção sexual, evidenciando os domínios sexuais acometidos durante o período gravídico. **Metodologia:** Trata-se de estudo transversal, com amostragem não probabilística e por conveniência, em que gestantes em diferentes idades gestacionais foram recrutadas e entrevistadas no ambulatório de PNAR do HJK, Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), Belo Horizonte, Brasil. Avaliou-se escore FSFI (Female Sexual Function Index) para identificação da proporção de alteração em seis domínios sexuais da resposta sexual: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor (ponto de corte score < 26,5 = portadoras de disfunção sexual). **Resultados:** 149 gestantes foram entrevistadas e responderam ao questionário FSFI para avaliação da função sexual durante a gestação. O FSFI total mínimo foi de 2,0 e o FSFI total máximo foi de 35,1, sendo a média dos valores de 21,2, mantendo-se abaixo do ponto de corte de Disfunção Sexual. As medidas consideradas alteradas para cada domínio foram: Desejo ≤ 3,6; Lubrificação ≤ 3,0; Satisfação ≤ 3,4; Excitação ≤ 3,0; Orgasmo ≤ 3,0 e Dor ≤ 3,0. Os resultados contidos no gráfico mostram que dentre os seis domínios estudados, apenas Desejo apresentou uma taxa maior de alteração (70,5%) em relação ao que foi considerado normal (29,5%) - média (3,2) abaixo do ponto de corte. Todos os outros cinco domínios tiveram taxas menores de alteração em relação ao que foi considerado normal. Já o escore total, que caracteriza presença ou não de Disfunção Sexual, mostrou uma taxa de alteração de 65,1% e de normalidade de 34,9%. **Discussão/ conclusão:** Mesmo com a alta prevalência da disfunção sexual feminina, principalmente no período gestacional, poucos são os médicos capazes de questionar sobre a função sexual de suas pacientes. Este estudo demonstrou altas taxas de Disfunção Sexual entre as gestantes (65,1%), com 70,5% das gestantes apresentarem alteração no que diz respeito ao domínio “desejo sexual”. Os profissionais de saúde que prestam cuidados às gestantes e seus parceiros, devem fornecer informações sobre as modificações esperadas nesse período e sobre as influências de tais modificações na função sexual do casal, de modo a melhorar a atenção das mulheres e de seus parceiros, buscar soluções, além de incentivar, ouvir e responder questões relacionadas à sexualidade que porventura o casal esteja enfrentando.

HÁBITOS SEXUAIS DA MULHER E A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE.

Ricardo Cabral Santiago¹, Naiara Rezende Coelho¹, Mariane Santos Parreiras Tarabal¹, Joana Darc Correa Da Silva¹, Vitor Flavio Ferreira¹, Raquel França Romagnoli¹, Guilherme Pinto Coelho Naves¹.

O comportamento sexual dos indivíduos tem sido tema importante de vários estudos, devido à sua relação estreita com as doenças sexualmente transmissíveis e gravidez não planejada. As informações sobre as práticas sexuais das pessoas tornam-se importantes por apresentarem evidências sobre os fatores de risco e de proteção em relação à doença. A Organização Mundial da Saúde estima que a cada ano haja 500 milhões de novos casos de DST's curáveis. Em 2013 o número de novas infecções pelo HIV em âmbito mundial contabilizou em cerca de 2,1 milhões. Dados globais apontam que em torno de um terço da carga global de doenças em mulheres em idade reprodutiva seja atribuído a complicações relacionadas à saúde sexual e reprodutiva. Este artigo tem por objetivo enriquecer a literatura científica existente, que norteiam as ações de saúde, com dados da vida real, uma vez que o uso de estratégias sociais para análises de saúde condiz com as melhores práticas hoje postuladas em termos científicos, onde podemos aferir dados denominados “real life data”. Os dados colhidos para esta análise foram baseados em uma entrevista telefônica com 563 mulheres egressas de clínicas e hospitais de Minas Gerais. Com os dados compilados pode-se perceber que 73% das entrevistadas possuem vida sexual ativa, não sendo analisados os dados de estado civil. Destas, apenas 28% utilizam preservativo em todas as relações. Ainda do total de mulheres entrevistadas, 51% não evitam a gravidez de nenhuma forma, apesar de 17% já terem histórico de gravidez com complicações. O anticoncepcional oral ainda é o de uso mais difundido dentre os métodos anticoncepcionais chegando a 28%, demonstrando que a preocupação dos indivíduos com a gravidez indesejada sobrepõe à de doenças sexualmente transmissíveis, uma vez que o uso de preservativo aparece apenas na casa dos 6%. As entrevistas permitem visualizar em números concretos a importância da conscientização pela adesão efetiva dos métodos contraceptivos, além da contribuição deles para a manutenção da saúde e prevenção de doença. Apesar do empenho da saúde pública na informação massiva do uso de preservativos como método eficaz no planejamento familiar e na transmissão de doenças, sabemos que questões ideológicas de cunho cultural e religioso ainda atrapalham a adesão em um nível excelente que repercute significativamente nos indicadores de saúde.

INFLUÊNCIA DO CICLO MENSTRUAL E DO USO DE CONTRACEPTIVOS ORAIS NO DESEMPENHO AERÓBIO DE CORREDORAS: UM ESTUDO TRANSVERSAL E OBSERVACIONAL

Fernanda Aquino De Oliveira¹, Ana Clara César Coelho¹, Maria Do Carmo Castro².

1. Faculdade De Medicina Da Universidade De Itaúna; 2. Santa Casa De Misericórdia De Itaguara.

Introdução: Houve, nos últimos anos, um aumento expressivo no número de corridas de rua e de seus participantes, sendo essa considerada uma atividade em ascensão no cenário atual. Nesse contexto, destaca-se a participação feminina e a influência do ciclo menstrual e do uso de contraceptivos orais na resposta fisiológica corporal, incluindo a regulação da utilização de substratos, da fadiga muscular, da regulação de temperatura e da resposta endócrina. Relatos de literatura indicam que a atividade física aeróbia intensa pode provocar amenorreia com consequente maior risco de osteopenia. Esse é um distúrbio reversível com a redução do treinamento e aumento do percentual de gordura. Surge, então, a necessidade de analisar o desempenho aeróbio de atletas profissionais e de mulheres em geral. **Objetivos:** Avaliar a influência do ciclo menstrual e do uso de contraceptivos orais no desempenho aeróbio de praticantes de corrida de rua ("endurance"). **Metodologia:** Foram recrutadas 27 mulheres, das quais 22 foram incluídas na amostragem. Essas foram divididas, para um estudo transversal e observacional, em 3 grupos: não corredoras que não utilizavam contraceptivos (controle, n=9), corredoras que não utilizavam contraceptivos (n=6), e corredoras que utilizavam contraceptivos (n=7). As mulheres incluídas foram, no ambulatório de saúde da UEPE, submetidas à entrevista, à avaliação de parâmetros antropométricos e de saúde, ao teste de Cooper de 12 minutos para avaliar rendimento esportivo e de VO₂ máximo, à avaliação de bem estar físico e mental, à teste de percepção subjetiva de esforço e à coleta de amostras de sangue para determinação de variáveis clínicas. **Resultados:** Nos grupos 1 (controle) e 2 notou-se diferença significativa na distância percorrida no teste de Cooper nas diferentes fases do ciclo menstrual, sendo menor na fase lútea, no entanto, apenas o grupo 1 obteve redução de VO₂ máx. A percepção de esforço foi maior na fase lútea em todos os grupos estudados. As concentrações de ferro foram menores no grupo 2 do que no grupo 1. No grupo 3 foram obtidos níveis mais baixos de estradiol e de progesterona, maior distância no teste de Cooper, melhor VO₂ máx e concentrações de ferro mais elevadas quando comparado aos grupos 2 e 1. Não foi observada correlação entre as variáveis de qualidade de vida e do sistema imune com o ciclo menstrual, assim como, com o desempenho. **Conclusão:** Os resultados aqui apresentados nos permitem concluir que o ciclo menstrual tem influência sobre os fatores percepção de esforço e níveis férricos de corredoras e não corredoras com ciclo menstrual regular. Além disso, foi notado que o uso de contraceptivos orais contínuos podem contribuir pelo menos em parte para minimizar tais influências, favorecendo o desempenho das atletas de endurance. É necessário ressaltar a necessidade de novos estudos com maior amostra, uma vez que as variáveis que interferem no desempenho, assim como as que interferem no ciclo menstrual são muitas e que a individualidade biológica precisa ser considerada.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES ACOMETIDAS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM MINAS GERAIS NA ÚLTIMA DÉCADA

Bethânia De Lima Figueiredo Souza¹, Lara Do Norte Garcia, Patricia Fraga Paiva¹, Camila Pastorini Jurgilas De Almeida Ribeiro¹, Camila De Almeida¹, Lucas Machado De Souza Vicente¹, Cassandra Ribeiro Bastos¹, Leonardo Pandolfi Caliman¹.

1. SUPREMA - Faculdade de Ciências Médicas da Saúde de Juiz de Fora

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é uma síndrome caracterizada por distúrbios neurológicos, cuja incidência aumenta com a idade, principalmente a partir dos 50 anos. Trata-se de uma das principais causas de mortalidade e de disfuncionalidade no mundo. A população feminina apresenta maiores chances de acometimento por AVC, quando comparada à masculina, pois além dos fatores de risco como hipertensão, diabetes mellitus, síndrome metabólica, dislipidemia, tabagismo, fibrilação atrial, obesidade, sedentarismo, elas sofrem interferência das oscilações hormonais como gravidez, menopausa, uso de anticoncepcionais, e expectativa de vida mais longa. O AVC apresenta a forma isquêmica (AVCi), 85% dos casos, e a forma hemorrágica (AVCh). O diagnóstico diferencial pode ser feito com o ataque isquêmico transitório, no qual a desordem neurológica dura menos de 24 horas. **Objetivos:** Analisar a ocorrência de AVC em mulheres, no período de 2008 a 2018, no estado de Minas Gerais. **Método:** Estudo observacional e transversal, a partir da coleta de dados disponibilizados no Sistema de Informação Hospitalar (DATASUS), variáveis acidente vascular cerebral não especificado hemorrágico ou isquêmico, sexo feminino, faixa etária de 30 a 79 anos, período de 2008-2018. **Resultados:** Na última década o Brasil registrou 513.326 internações por AVC entre mulheres, saltando de 33.829 (2008) para 51.239 (2018). Todas as regiões brasileiras acompanharam esse aumento Sudeste 226.364, Nordeste 136.751, Sul 89.185, Centro-Oeste 31.966, Norte 29.060. Em Minas Gerais, no período analisado, totalizaram-se 109.317 ocorrências, sendo 9.143 internações por acidente vascular cerebral isquêmico transitório e síndromes correlacionadas, e 100.174 internações por acidente vascular cerebral não especificado (hemorrágico e isquêmico). A distribuição ao longo dos anos foi estável, com períodos de crescimento: 9.024 (2008), 9.333 (2009), 9.544 (2010), 9.982 (2011), 10.176 (2012), 10.379 (2013), 10.076 (2014), 9.830 (2015), 10.122 (2016), 10.280 (2017) e 10.571 (2018). A análise por faixa etária demonstrou que o número de intercorrências aumenta proporcionalmente ao avanço da faixa etária 3.308 (30 a 39 anos), 8.359 (40 a 49 anos), 14.069 (50 a 59 anos), 20.036 (60 a 69 anos) e 26.878 (70 a 79 anos). O caráter de atendimento foi de urgência em 108.413 dos casos, e eletivo em apenas 901 casos, sendo o regime de atendimento majoritariamente privado (53.679), seguido do público (23.039) e em 32.599 casos o regime foi ignorado. O investimento total foi de R\$137.955.062,05, sendo o ano de 2017 com maiores gastos (R\$15.900.436,27). **Conclusão:** A prevenção é a melhor ferramenta contra o AVC, pois os maiores fatores de risco como tabaco, dieta pouco saudável, sedentarismo e uso nocivo de álcool são modificáveis. No entanto, há necessidade de terapias eficazes na fase aguda como unidades de AVC, trombolíticos e terapias de reperfusão, bem como reabilitação e acompanhamento para prevenir a recorrência do AVC.

RELEVÂNCIA DO RASTREIO DE FENÔMENOS TROMBOEMBÓLICOS VENOSOS NO USO DE ANTICONCEPCIONAIS

Larissa Assis Abreu¹, José Helvécio Kalil De Souza², Carolina Dos Santos Cruz¹, Isabella Lopes Lusvarghi¹, Marianne Dos Santos Victoria¹.

1. Faculdade De Minas - Faminas BH. 2. Universidade Federal De Minas Gerais - UFMG

A ocorrência de fenômenos tromboembólicos em mulheres tem sido associada ao uso de anticoncepcionais orais (ACO). Apesar de raros, estão entre os efeitos colaterais mais graves do uso desses medicamentos. Rastreo consiste na realização de testes ou exames diagnósticos em uma população assintomática, visando o diagnóstico precoce de patologias, identificação e controle de riscos, buscando a redução da mortalidade. Objetiva-se com este estudo discutir a relação dos fenômenos tromboembólicos com a contracepção hormonal, avaliando a possível eficácia da realização do rastreo associada ao quadro clínico e à epidemiologia destes fenômenos. A metodologia usada foi uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados Scielo, Medline/Pubmed, Lilacs e Google acadêmico. Na base de dados Medline/Pubmed, utilizando-se os termos (Hormonal contraception [Mesh] AND thromboembolic events [Mesh] AND Screening) a busca resultou em 7 artigos. Na base de dados Lilacs utilizando-se os termos "Hormonal contraception"; "thromboembolic events"; "Screening" a busca resultou em 3 artigos. Totalizando todas as bases de dados utilizamos 26 artigos. Sabese que os hormônios sintéticos presentes nos contraceptivos combinados levam a elevação dos fatores prócoagulantes e redução dos fatores inibidores da coagulação, o que eleva a chance de eventos trombóticos. Em relação a conduta clínica, a decisão sobre a escolha do método contraceptivo deve basear-se na avaliação de todos os potenciais riscos e benefícios, inerentes ao método e aos antecedentes pessoais e familiares da mulher. Mulheres com antecedentes pessoais de fenômenos tromboembólicos ou possível trombofilia hereditária, não devem utilizar quaisquer contraceptivos orais combinados (COC). Os COC de 3ª geração não devem ser prescritos a mulheres com outros fatores de risco para tromboembolismo venoso (TE): varizes, obesidade, doença oncológica, imobilidade ou traumatismo. No que respeita o uso de progestagênio isolado, em comprimido ou como Dispositivo Intra-Uterino (DIU) medicado com levonorgestrel; não existe associação a aumento do risco para TE venoso. Observa-se que independente dos benefícios da detecção e do tratamento precoce da trombose venosa profunda (TVP) serem maiores do que se a condição fosse tratada no momento do diagnóstico, o rastreo para trombose venosa profunda antes da prescrição de contracepção oral combinada deverá ser feito apenas em pacientes que apresentem fatores de risco, como por exemplo histórico familiar de TVP ou histórico pessoal, pois os exames para trombofilia não apresentam um custo efetivo, o aumento das chances de desencadear TVP são muito pequenos e mais expressivos durante os seis primeiros meses a um ano de uso, não é uma patologia prevalente na população, não há programas de tratamento, não irá reduzir a mortalidade e existem condições fisiológicas que elevam esse risco. Dessa forma, conclui-se que o rastreamento universal de trombofilias antes da prescrição de ACO não é relevante. **Palavras-chave:** Contracepção hormonal; Fenômenos tromboembólicos; Rastreo.

TRANSTORNOS MENTAIS PRÉVIOS OU EM CURSO PREDISPÕEM A ALTERAÇÕES DE HUMOR RELACIONADAS AO USO DE ANTICONCEPCIONAL ORAL COMBINADO

Isabela Della Torre Oliveira ¹, Michele Cristina Machado Pinto ¹, ; Melina Assunção Gomes De Araújo ¹, Mariana Alves Gomes ¹

1. Universidade Federal De Minas Gerais

Introdução: Estudos já demonstraram que os efeitos colaterais que afetam o humor são razões comuns para descontinuar do uso de Anticoncepcionais, e mulheres com Transtornos de Humor e Depressão Grave relatam maior tendência a, respectivamente, interromper e realizar de modo inadequado o uso dos contraceptivos. Devido às lacunas que persistem nos estudos que relacionam estes fenômenos, neste ensaio clínico analisa-se a predisposição de pacientes com transtornos mentais (prévios ou em curso) a desenvolver transtornos de humor causados pelo Anticoncepcionais Orais Combinados (ACO). **Objetivos:** Estudos prévios enfatizaram que mulheres com Transtornos de Humor estão mais inclinadas a descontinuar o uso de contraceptivos. Este estudo investiga esta relação, com foco no aumento do risco de Alterações de Humor induzidas por AOC em pacientes com transtornos mentais ou risco de alcoolismo. **Métodos:** Análise suplementar de um ensaio clínico duplo-cego em que 202 mulheres receberam ACO (Estradiol 1.5mg e Acetato de Nomegestrol 2.5mg) ou placebo durante três ciclos de Tratamento. O Mini International Neuropsychiatric Interview foi utilizado para coletar informações sobre transtornos mentais prévios ou em curso. A escala Daily Record of Severity of Problems (DRSP) foi aplicada para medir o score em 5 sintomas do humor durante a fase intermenstrual do ciclo do tratamento. **Resultados:** Mulheres com transtornos de humor, de ansiedade ou alimentares que receberam ACO tiveram scores mais altos na DRSP durante a fase intermenstrual durante o ciclo de tratamento em relação a mulheres correspondentes que receberam placebo (risco absoluto de 1.3). Porém, entre mulheres sem transtornos mentais, não foi encontrada diferença entre os scores DRSP de mulheres que receberam placebo ou ACO. Mulheres com risco de abuso de álcool também apresentaram scores mais altos de DRSP quando receberam ACO (risco absoluto de 2.1). **Discussão e Conclusão:** Mulheres com transtornos mentais prévios ou em curso e risco de abuso de álcool tem um maior risco de apresentarem sintomas de alteração de humor induzidos por Anticoncepcionais Combinados Orais. É de grande importância levar isto em consideração ao realizar o planejamento e aconselhamento sobre métodos contraceptivos com estas pacientes, pensando principalmente em aderência e exposição a riscos que poderiam ser evitados