

ANAIS DO
II CONGRESSO NORTE-
MINEIRO DE SAÚDE DA
MULHER E
1ª JORNADA DE MASTOLOGIA



II Congresso Norte-Mineiro de
Saúde da Mulher
I Jornada de Mastologia

Apoio:



ANAIS DO II CONGRESSO NORTE-MINEIRO DE SAÚDE DA MULHER E 1ª JORNADA DE MASTOLOGIA

Organizadores

Ana Gabriela Benfica	Mariana Ribeiro Cavalcante
André Augusto Dias Silveira	Mariana Sales Oliveira
Arthur Macedo Goulart Silva	Pedro Augusto Costa Ferreira
Bianca Medeiros da Silva	Rafael Siqueira de Oliveira
Brenda Ellen Gonçalves Dias	Rafael Sores de Macedo
Emanuelly Canária Torres	Rodrigo Fabiani Colares
Fernando Bandaró Pimentel Júnior	Samir Almeida Prates
Jéssica Fernanda Cesar Silva	Tamires Isabella Souto
José Soares de Souza Oliveira	Tatiane Aparecida de Castro
José Victor Afonso Freire	Victória Ruas Freire Costa
Juliana Brito Lima	Viviane de Souza Mendes
Juliana Fonseca Xavier	
Karolina Salomão Ataíde	
Ludmila Cotrim Fagundes	
Luísa Arruda Mendes	
Marden Yuri Mota Oliveira	
Maria Carolina da Cunha	
Maria Fernanda Marçal Oliveira	
Maria Paula Veloso Teixeira	

**DIRETORIA LANGO (LIGA ACADÊMICA NORTE-MINEIRA DE GINECOLOGIA E
OBSTETRÍCIA)**

GESTÃO 2016-2017

Presidente: Gabriela Oliveira Ornela

Vice - Presidente: Mariana Ribeiro Cavalcante

Diretora de Pesquisa e Extensão: Arthur Macedo Goulart Silva

Diretor de Ensino: Luísa Arruda Mendes

Tesoureiro: José Victor Afonso Freire

Secretário: Rafael Siqueira de Oliveira

DIRETORIA LIAGO (LIGA ACADÊMICA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA)

GESTÃO 2016-2017

Presidente: Rodrigo Fabiani Colares

Presidente Adjunto: Fernando Badaró Pimentel Júnior

Diretora de Pesquisa: Karolina Salomão Ataíde

Diretora de Extensão: Emanuely Canária Torres

Diretor de Marketing: José Soares de Souza Oliveira

Tesoureiro: Marden Yuri Mota Oliveira

Tesoureira Adjunta: Tamires Isabella Souto

COMISSÃO CIENTÍFICA

INTEGRANTES DA COMISSÃO CIENTÍFICA

- Ana Gabriela Benfica
- Arthur Macedo Goulart Silva
- Juliana Brito Lima

- Rafael Siqueira de Oliveira
- Tatiane Aparecida de Castro
- Viviane de Souza Mendes

Palestras e Palestrantes

- **Palestra I** – Dilemas e Mitos da Terapia de Reposição Hormonal – Dr. Marco Aurélio Martins de Souza;
- **Palestra II** – Alterações psiquiátricas na gestação – Dra. Ana Carolina;
- **Palestra III** – Diabetes Mellitus na gestação, do diagnóstico ao tratamento – Dra. Mayara de Quadros;
- **Palestra IV** – Fatores Preditores de Prematuridade – Dr. Frederico Peret;
- **Palestra V** – Atualidades em anticoncepção: Desmistificando o uso dos Larc's – Dra. Ana Luiza Lunardi;
- **Palestra VI**– Manejo da Incontinência Urinária no consultório – Dra. Liv Braga de Paula;
- **Palestra VII** – Reconstrução mamária imediata e tardia – Dr. Gessandro Fernandes;
- **Palestra VIII** – Ressonância magnética de mama: Quando indicar? Dra. Patrícia Cristina S. Lima Fernandes;
- **Palestra IX** – Abordagem do nódulo mamário. Dra. Bertha Andrade Coelho;
- **Palestra X** – Alterações mamárias puerperais e abordagem clínica dos derrames papilares – Dra. Caroline Lamac;
- **Palestra XI** – Dor pélvica – Dr. Silvan Márcio de Oliveira;
- **Palestra XII** – Infecção urinária recorrente e resistência bacteriana - Dra. Liv Braga de Paula;

- **Palestra XIII** - Corrimento vaginal durante a gestação: Como manejar? - Dra. Liv Braga de Paula;
- **Palestra XIV** – Conduas na hemorragia do segundo trimestre da gestação - Dr. Frederico Peret;
- **Palestra XV** – Abordagem da sífilis na gestação – Dra. Daniela Ramos.

Sumário

1. A FUNÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA E OBSTETRIZES.....	14
2. A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA.....	16
3. A INFLUÊNCIA DA DIABETES GESTACIONAL NA SAÚDE MATERNA E FETAL.....	18
4. A INFLUÊNCIA DA OBESIDADE NA REPRODUÇÃO FEMININA – UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	20
5. A INFLUÊNCIA DAS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS ESPECÍFICAS DA GESTAÇÃO NA MORBIMORTALIDADE DE NEONATOS.....	22
6. A PREVALÊNCIA DE LEIOMIOMA DE ÚTERO EM MULHERES CLIMATÉRICAS NO NORTE DE MINAS GERAIS.....	24
7. ABORDAGEM TERAPÊUTICA CONSERVADORA NÃO FARMACOLÓGICA DO LINFEDEMA PÓS-MASTECTOMIA.....	26
8. ÁCIDO TRANEXÂMICO E RISCO DE EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS NO TRATAMENTO DO SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL.....	28
9. ALTERAÇÕES DA FUNÇÃO DIASTÓLICA DURANTE A GRAVIDEZ EM MULHERES SAUDÁVEIS OU DIABÉTICAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	30
10. AMENORREIA POR HIPOFISITE LINFOCÍTICA: UM RELATO DE CASO.....	32
11. ANÁLISE DA ASSOCIAÇÃO ENTRE O TIPO DE PARTO E NOTA DE APGAR.....	34
12. ANÁLISE DA MORTALIDADE MATERNA NA REGIÃO DE SAÚDE MONTES CLAROS/BOCAIUVA NO PERÍODO DE 2010 A 2015.....	36
13. ANSIEDADE E DEPRESSÃO NO CLIMATÉRIO.....	38
14. ANTIMALÁRICOS COMO INIBIDORES DA TRANSMISSÃO PLACENTÁRIA DO ZIKA VÍRUS.....	40
15. AS DIVERGÊNCIAS ATUAIS SOBRE AUTOEXAME DAS MAMAS.....	42
16. AS PRINCIPAIS CAUSAS DO ABORTO NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	44

17. ASSOCIAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO E AS FASES CLIMATÉRICAS.....	46
18. ASSOCIAÇÃO ENTRE SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO E FERTILIZAÇÃO IN VITRO: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	48
19. ATROFIA GENITAL APÓS TRATAMENTO RADIOTERÁPICO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO LEVANDO A DISFUNÇÃO SEXUAL.....	50
20. ATUALIZAÇÕES NO COMBATE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL.....	52
21. AUMENTO DA INCIDÊNCIA DE SÍFILIS EM GESTANTES NO ESTADO DE MINAS GERAIS DE 2010 A 2016.....	54
22. BENEFÍCIOS DO USO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE.....	56
23. CARACTERIZAÇÃO DA HIPERPLASIA ENDOMETRIAL NA PÓS-MENOPAUSA E SUA RELAÇÃO COM O CARCINOMA ENDOMETRIAL: UMA REVISÃO LITERÁRIA.....	58
24. COMPARAÇÃO DAS EDIÇÕES DAS DIRETRIZES BRASILEIRAS PARA O RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO UTERINO.....	60
25. CONTRIBUIÇÃO DA REDE CEGONHA PARA O PARTO HUMANIZADO.....	62
26. CORRELAÇÃO DO USO DE CONTRACEPTIVO HORMONAL ORAL COMBINADO NO DESENVOLVIMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA.....	64
27. CORRELAÇÃO ENTRE CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL E DADOS ANTROPOMÉTRICOS E CLÍNICOS EM MULHERES CLIMATÉRICAS.....	66
28. COTO UMBILICAL: DÚVIDAS E CUIDADOS DAS PUÉRPERAS.....	68
29. DEPRESSÃO NO CLIMATÉRIO: RELAÇÃO ENTRE FATORES BIOLÓGICOS E PSICOLÓGICOS.....	70
30. DEPRESSÃO PUERPERAL E A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE.....	72
31. DIFICULDADES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ATENDIMENTO DE PACIENTE COM CÂNCER: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	74
32. DISMENORREIA: UMA ANÁLISE DESCRITIVA DA LIMITAÇÃO IMPOSTA À SAÚDE DA MULHER.....	76
33. DO PRECONCEITO À INVISIBILIDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA SOBRE A HOMOSSEXUALIDADE FEMININA NO ÂMBITO DA SAÚDE.....	78

34. DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	80
35. EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA MULHERES CLIMATÉRICAS EM USF UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM.....	82
36. EFEITOS DAS ATIVIDADES FÍSICAS PARA REDUZIR TRANSTORNOS MENOPÁUSICOS EM MULHERES DE MEIA IDADE NO BRASIL.....	84
37. EFICÁCIA DA PROGESTERONA NATURAL NA PREVENÇÃO DO PARTO PRÉ-TERMO.....	86
38. EFICÁCIA DO TRATAMENTO COM ROMOSUZUMABE EM MULHERES PÓS MENOPAUSADAS COM OSTEOPENIA.....	88
39. ENDOMETRIOSE E OS AVANÇOS NA DESCOBERTA DE BIOMARCADORES.....	90
40. ENTENDENDO A TROMBOFILIA NA GESTAÇÃO E SEUS IMPACTOS PARA O BINÔMIO GESTANTE-FETO: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	92
41. ETIOLOGIA DO CÂNCER DE COLO UTERINO.....	94
42. EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO: ANÁLISE DA TRIAGEM NA REGIÃO DE SAÚDE MONTES CLAROS/BOCAÍUVA.....	96
43. EXPERIÊNCIAS E EXPECTATIVAS DAS MULHERES GESTANTES NO PARTO HUMANIZADO.....	98
44. GRAVIDEZ ECTÓPICA: UM RELATO DE CASO.....	100
45. HIPERPROLACTINEMIA EM USUÁRIAS DE PSICOFÁRMACOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	102
46. IMPACTO DO SEDENTARISMO E DO TABAGISMO NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES CLIMATÉRICAS.....	104
47. IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DAS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS DA GESTAÇÃO.....	106
48. INCONTINÊNCIA URINÁRIA: A DIFICULDADE NO DIAGNÓSTICO E O IMPACTO NA VIDA DAS MULHERES.....	108
49. INFECÇÕES POR CHLAMYDIA TRACHOMATIS E NEISSERIA GONORRHOEAE FATOR CAUSAL DE INFERTILIDADE.....	110
50. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS, FISIOPATOLOGIA E DIAGNÓSTICO DA SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO.....	112

51. MANIFESTAÇÕES, CONSEQUÊNCIAS E TRATAMENTO DA SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	114
52. MAPA EPIDEMIOLÓGICO DA ENDOMETRIOSE NO BRASIL.....	116
53. MORBIDADE HOSPITALAR POR ENDOMETRIOSE EM MULHERES DE MINAS GERAIS.....	118
54. O ATENDIMENTO À SAÚDE NA TRANSEXUALIDADE FEMININA.....	120
55. O CÂNCER DE COLO UTERINO E FATORES DE RISCO.....	122
56. O FENÔMENO DO BABY BLUES: UMA REVISÃO NARRATIVA.....	124
57. O IMPACTO DA PREMATURIDADE NA SAÚDE MATERNA.....	126
58. O IMPACTO DO SCREENING MAMOGRÁFICO NA MORBIMORTALIDADE FEMININA.....	128
59. O IMPACTO DO TRATAMENTO DO LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO NA FERTILIDADE DA MULHER.....	130
60. O PARTO CESÁREO ELETIVO E SEU EFEITO PROTETOR FRENTE AO DESENVOLVIMENTO DO PROLAPSO GENITAL FEMININO.....	132
61. O USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS DE LONGA DURAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA.....	134
62. OS EFEITOS DA INFERTILIDADE NA VIDA DA MULHER COM ENDOMETRIOSE	136
63. PALM-COEIN: A IMPORTÂNCIA DA PADRONIZAÇÃO DA FIGO PARA CAUSAS DE SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL.....	138
64. PANORAMA DA ENDOMETRIOSE NA ADOLESCÊNCIA.....	140
65. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PUÉRPERAS ATENDIDAS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE MONTES CLAROS.....	142
66. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, CLÍNICO E LABORATORIAL DO EXAME CITOPATOLÓGICO REALIZADO EM 2014 NO MUNICÍPIO DE ESPINOSA/MG.....	144
67. PERFIL OBSTÉTRICO, BIOLÓGICO E SOCIAL DA MORTALIDADE MATERNA EM MINAS GERAIS, DE 2008 A 2016.....	146
68. PERSPECTIVAS ATUAIS DO TRATAMENTO DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....	148

69. PLANO DE CUIDADOS À GESTANTE COM ELIMINAÇÃO URINÁRIA PREJUDICADA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	151
70. POSSÍVEIS TRATAMENTOS DO CÂNCER DE MAMA DURANTE A GESTAÇÃO.....	153
71. PRÉ-ECLÂMPSIA: USO DO ÁCIDO ACETILSALICÍLICO NA PREVENÇÃO....	155
72. PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NA ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	157
73. PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	159
74. PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES DO USO DA CANNABIS DURANTE A GESTAÇÃO.....	161
75. PROLAPSO GENITAL FEMININO: ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES EM MINAS GERAIS E PRINCIPAIS ABORDAGENS DE TRATAMENTO.....	163
76. RECOMENDAÇÕES PRÉ-CONCEPCIONAIS E PRÉ-NATAIS PARA PACIENTES DIABÉTICAS: REVISÃO DE LITERATURA.....	165
77. RELAÇÃO ENTRE AMENORREIA E ANOREXIA NERVOSA EM ADOLESCENTES.....	167
78. RESPONSABILIDADE DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER.....	169
79. RISCOS E BENEFÍCIOS DA VACINA CONTRA O HPV: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	171
80. SÍFILIS CONGÊNITA: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS NO PRÉ-NATAL.....	173
81. SÍNDROME DE HELLP COMO CAUSA DE MORBIMORTALIDADE MATERNA.....	175
82. SÍNDROME METABÓLICA ASSOCIADA À SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO.....	177
83. SINTOMAS DA TRIÁDE DA MULHER ATLETA EM PRATICANTES DE ATIVIDADES FÍSICAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	180
84. SINTOMAS PRECOSES DA ENDOMETRIOSE EM ADOLESCENTES: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	182

85. TABAGISMO COMO FATOR DE RISCO PARA CÂNCER CÉRVICO-UTERINO EM PACIENTE: RELATO DE CASO.....	184
86. TERAPIA HORMONAL NO TRATAMENTO DA OSTEOPOROSE EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA.....	186
87. TRANSTORNOS NEURÓTICOS RELACIONADOS AO ESTRESSE E SOMATOFORMES: COMPARAÇÃO ENTRE SEXO	188
88. TRATAMENTO DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA	190
89. USO DE ÁLCOOL E TABACO PELAS PUÉRPERAS ATENDIDAS NA MATERNIDADE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTE DE FARIA	192
90. USO DE ANTIDEPRESSIVOS NA DEPRESSÃO PERIPARTO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	194
91. USO DE CONTRACEPTIVOS HORMONAIS COMO FATOR PROTETOR NO CANCER DE ENDOMÉTRIO.....	197
92. VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: DEFINIÇÃO, EPIDEMIOLOGIA FÍSICA E SEXUAL E ENFRENTAMENTO.....	199
93. VIOLÊNCIA CONTRA MULHER: DESAFIOS DO PROFISSIONAL DE SAÚDE.....	201
94. VÍRUS ZIKA: SAÚDE MENTAL MATERNA E FILHOS PORTADORES DE MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS.....	203
95. VULNERABILIDADE DA MULHER IDOSA A INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.....	205

RESUMOS

A FUNÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA E OBSTETRIZES

Juliana Andrade Pereira ¹; Simone Ferreira Lima Prates ²; Valéria Gonzaga Botelho de Oliveira Eulálio³; Jaqueline Rodrigues Ferreira Santos ⁴; Claudia Danyella Alves LeãoRibeiro⁵; Selen Jaqueline Souza Santos ⁶

¹ Enfermeira pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas- Funorte, Especialista em Saúde da Família, Didática e Metodologia Científica do Ensino Superior- Universidade Estadual de Montes Claros- Unimontes

² Enfermeira e Especialista em Saúde da Família pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas- Funorte

³ Enfermeira pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas Funorte

⁴ Acadêmica de Enfermagem pela Faculdade de Saúde Ibituruna – Fasi

⁵ Enfermeira, Professora das Faculdades Unidas do Norte de Minas e Faculdade de Saúde Ibituruna – Fasi

⁶ Enfermeira, Professora das Faculdades Unidas do Norte de Minas e Faculdade de Saúde Ibituruna – Fasi

Autor correspondente:
Juliana Andrade Pereira
E-mail: juhorientadora@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: Nas maternidades brasileiras a prática humanizada da Enfermeira Obstétrica durante a assistência ao parto vem colaborando para modificar a realidade assistencial obstétrica brasileira ⁽¹⁾. **OBJETIVO:** Identificar o função dos profissionais de enfermagem com especialização em obstetrícia e obstetrizes de acordo com literatura. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A coleta dos dados que ocorreu no segundo semestre de 2017, em bancos de dados eletrônicos, à partir das bases de dados: Scientific Electronic Library Online(SciELO), Base de dados da Enfermagem (BDENF). **RESULTADO E DISCUSSÃO:** Os profissionais que pode conduzir e realizar partos normais de baixo risco e consultas de pré-natal, portanto o setor de atuação do Obstetriz é mais restrito, diferente da Enfermeira Obstétrica que é a pessoa graduada em Enfermagem e pós-graduada em Obstetrícia e legalmente licenciada ou registrada para exercer todas as atribuições de enfermeiro e de obstetriz no seu país. Sua área de atuação pode ser mais ampla como UTI, Pronto Socorro, Pediatria e outros ⁽²⁾. São competências do enfermeiro obstetra além das atribuições do enfermeiro, cabe a ele também prestar assistência ao processo de parto normal, o acompanhamento contínuo à parturiente, identificando possíveis intercorrências, e intervir de acordo com sua capacidade

técnica, o que é imprescindível para a segurança da mãe e criança até a chegada do médico, e realizar episiotomia e episiorrafia com anestesia local⁽³⁾.**CONCLUSÃO:** Por conseguinte destaca-se que, na área obstétrica, a atuação do enfermeiro com habilitação legal e sua atuação nas práticas de humanização é essencial para o setor.

REFERÊNCIAS

1. RIESCO, M. L. G.; TSUNECHIRO, M. A. Formação profissional de obstetizas e enfermeiras obstétricas: velhos problemas ou novas possibilidades? Revista Estudos Feministas, Florianópolis, v. 10, n.(2), 2002.
2. VERSIANI, C. C. *et al.* O ser enfermeiro obstetra no cuidado ao parto. Revista de APS, Juiz de Fora, v. 16, n. (2), abr./jun. 2013.
3. GARCIA, S. A. L; GARCIA, S. A. L; LIPPI, U. G A necessidade de inserção do enfermeiro obstetra na realização de consultas pré natal na rede pública. Eistein, São Paulo, v. 8, n. (2)pt. 1, 2010.

A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA

Iara Lafetá Gomes¹; Sara Gomes de Brito¹; Rhayssa Soares Mota¹; Leidiane Vilasboas Lacerda¹; Camila Bacelar Bastos¹

¹Discentes do curso de medicina das Faculdades Integradas Pitágoras, Montes Claros

Autor para correspondência:

Iara Lafetá Gomes

Email: iarinha_lafeta@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: A sífilis congênita (SC), apesar de ser uma doença passível de prevenção, vem ocupando um lugar de destaque no mundo, particularmente em países em desenvolvimento. A falta de acesso à assistência pré-natal é considerada como um dos principais fatores responsáveis pela persistência dos elevados índices de SC. Por isso, o objetivo deste estudo foi avaliar o crescimento da SC no Brasil (1). **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e de delineamento quantitativo, cujos dados foram obtidos por meio de consulta à base de dados disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram coletados dados sobre casos confirmados de sífilis congênita no Brasil de 2007 a 2012. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No ano de 2007 foi notificado 5154 casos confirmados de SC e em 2012 houve 11326 casos. Estatisticamente, por ano, ocorreu um crescimento aproximado de 25% e, por isso, medidas públicas devem ser tomadas, já que, a estimativa é que em 2020 sejam aproximadamente 65000 casos. Entre os fatores agravantes está o início tardio do pré-natal, pois a assistência deve ser iniciada o mais precoce possível, preferencialmente no 1º trimestre de gestação (2). **CONCLUSÃO:** Embora exista cobertura de assistência pré-natal, as ações executadas ainda revelam baixa eficácia na prevenção da SC. São necessárias melhorias públicas para facilitar acesso da gestante, com o objetivo de adesão e captação precoce, caso sorologia para sífilis alterado, garantir o diagnóstico e tratamento eficaz da gestante e do seu(s) parceiro(s), incluindo aconselhamento e formas de prevenção.

REFERÊNCIAS:

1-Domingues, Rosa Maria Soares Madeira, et al. "Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal." *Revista de Saúde Pública* 47.1 (2013): 147-157.

2-Magalhães, Daniela Mendes dos Santos, et al. "Sífilis materna e congênita: ainda um desafio." *Cadernos de Saúde Pública* (2013): 1109-1120.

A INFLUÊNCIA DA DIABETES GESTACIONAL NA SAÚDE MATERNA E FETAL

Rhayssa Soares Mota¹; Sara Gomes de Brito¹; Iara Lafetá Gomes¹; Leidiane Vilasboas Lacerda¹; Camila Bacelar Bastos¹

¹ Discentes do curso de medicina das Faculdades Integradas Pitágoras, Montes Claros

Autor para correspondência:
Rhayssa Soares Mota
rhayssasoaresm@outlook.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: A gravidez é um período associado à insulinoresistência, como resultado da alta concentração de hormônios com ação diabetogênica. Além de uma diminuição da sensibilidade à insulina dos receptores nos tecidos-alvo. As alterações ocorrem para proporcionar um desvio preferencial da glicose para o feto (1). Em 3 a 9% das gravidezes existe um grau de insulinoresistência que supera a capacidade de compensação do pâncreas, conduzindo a um estado temporário de intolerância à glicose, a diabetes mellitus gestacional (DMG). **OBJETIVO:** Analisar o impacto da diabetes gestacional na saúde materna e fetal. **MATERIAL E MÉTODOS:** Realizou-se uma pesquisa bibliográfica do tipo exploratória. Utilizou-se artigos da base de dados SciELO e BVS. **RESULTADOS:** O DMG afeta o recém-nascido, aumentando as chances de macrossomia, sofrimento fetal, desordens metabólicas, hiperbilirrubinemia, desequilíbrio do crescimento (2). A hipertensão gestacional e a pré-eclâmpsia são os desfechos obstétricos adversos associados à DMG. Gestantes que necessitaram de insulinoaterapia apresentaram faixa etária 31/33 anos, IMC na pré-concepção 25,0/23,6 kg/ m² e ganho ponderal 9,0/7,0 kg superiores ao grupo com tratamento não farmacológico. A epidemia de obesidade parece ter modificado o perfil de mulheres com DMG (3). **CONCLUSÃO:** Após o parto, as mulheres com diabetes gestacional deverão ser encaminhadas a centros mais capacitados para a devida assistência tanto à mãe quanto ao bebê. Dessa forma, poderá se efetivar o aprimoramento da qualidade da atenção no sentido de minimizar possíveis complicações enfrentadas pela mãe e recém-nascido (4).

REFERÊNCIAS:

1. MIRANDA, Alexandra; *et al.* Diabetes Gestacional: Avaliação dos Desfechos Maternos, Fetais e Neonatais. 1646-3439/© 2017 Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo.
2. Silva AL, Amaral AR, Oliveira DS, Martins L, Silva MR, Silva JC. Neonatal outcomes according to different therapies for gestational diabetes mellitus. *J Pediatr (Rio J)*. 2017;93:87--93.
3. REICHELDT, Angela Jacob *et al* . Clinical characteristics of women with gestational diabetes - comparison of two cohorts enrolled 20 years apart in southern Brazil. **Sao Paulo Med. J.**, São Paulo , v. 135, n. 4, p. 376-382, Aug. 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15161802017000400376&lng=en&nr_m=iso>. access on 26 Aug. 2017. Epub Aug 07, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1516-3180.2016.03321903>
4. OLIVEIRA, Maria Ivoneide Veríssimo de; *et al.* Perfil de mães e de recém-nascidos na presença do diabetes mellitus gestacional. *Rev. Rene. Fortaleza*, v. 10, n. 4, p. 28-36, out./dez.2009.

A INFLUÊNCIA DA OBESIDADE NA REPRODUÇÃO FEMININA – UMA REVISÃO DE LITERATURA

Lorena Aguilar Xavier¹; Gabriela Oliveira Ornela¹; Luísa Arruda Mendes¹; Maria Carolina Cunha¹; Mariana Ribeiro Cavalcante¹; Victória Spínola Duarte de Oliveira¹.

¹Acadêmicas do curso médico da Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes

Autor correspondente:
Lorena Aguilar Xavier
E-mail: lorenaaguilarx@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: A obesidade é considerada uma epidemia, cujas taxas aumentam progressivamente. Dentre as suas diversas consequências, pode-se citar a infertilidade, o que tem grande impacto, já que segundo a OMS, 26% das mulheres não grávidas de 20 a 39 anos estão com sobrepeso e 29% são obesas ^(1,2,3,4). **OBJETIVOS:** Avaliar os mecanismos causais da infertilidade na obesidade. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foram utilizados os descritores “obesidade”, “infertilidade” e “mulher” na base de dados BVS, encontrando-se 19 artigos. Após selecionar por data (últimos 7 anos), idioma português e inglês, texto disponível e adequação ao tema, restaram-se 6 artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As mulheres obesas demonstram exigir um tempo maior para conceber e há maior risco de distúrbios ovulatórios, sendo que a probabilidade de anovulação é de 2,7 naquelas com IMC>32 e 3,1 com IMC >27 ⁽⁵⁾. Na obesidade, há aumento nos níveis de leptina, a qual inibe o desenvolvimento folicular ovariano e a liberação de LH e de estrogênio ^(1,2,4,5). A hiperinsulinemia reduz a produção ovariana de andrógenos por causar a apoptose da granulosa, além de aumentar a aromatização periférica com produção de estrogênios, resultando em irregularidade menstrual e, conseqüentemente, dificuldades com a concepção ^(1,2,3,4,5). Há, ainda, inibição da produção hepática de SHBG (globulina ligadora de hormônios sexuais), elevando os níveis de hormônios livres circulantes ^(5,6). **CONCLUSÃO:** Deste modo, a perda de peso deve ser estimulada pelo aumento significativo das taxas de concepção. Além disso, em caso de gravidez, há maior risco de diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, parto prematuro e má formação fetal.

REFERÊNCIAS

1. Kulie T; Slattengren A; Redmer J; Counts H; Eglash A; Schrager S. Obesity and women's health: an evidence-based review. *J Am Board Fam Med*; 24(1): 75-85, 2011 Jan-Feb.
2. Oliveira FR; Lemos CNCD. Obesidade e reprodução. *Femina*; 38(5)maio 2010.
3. Sabounchi NS; Hovmand PS; Osgood ND; Dyck RF; Jungheim ES. A novel system dynamics model of female obesity and fertility. *Am J Public Health*; 104(7): 1240-6, 2014 Jul.
4. Brown K; Apuzzio J; Weiss G. Maternal obesity and associated reproductive consequences. *Womens Health (Lond)*; 6(2): 197-203, 2010 Mar.
5. Pandey S; Bhattacharya S. Impact of obesity on gynecology. *Womens Health (Lond)*; 6(1): 107-17, 2010 Jan.
- 6) Rachon D; Teede H. Ovarian function and obesity--interrelationship, impact on women's reproductive lifespan and treatment options. *Mol Cell Endocrinol*; 316(2): 172-9, 2010 Mar 25.

A INFLUÊNCIA DAS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS ESPECÍFICAS DA GESTAÇÃO NA MORBIMORTALIDADE DE NEONATOS

Morgana Albuquerque Prates¹; Lanna Pinheiro Vieira¹; Jaciara Aparecida Dias Santos¹

¹Acadêmicas de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros.

Autor para correspondência:

Morgana Albuquerque Prates

E-mail: pratesmorgana@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: O termo hipertensão específicas da gestação(DHEG) refere-se ao aumento da pressão arterial (PA) que se manifesta apenas na gravidez e está relacionada a inúmeras consequências para mãe e feto ^{(1), (2)}. **OBJETIVO:** O objetivo é mostrar as consequências das (DHEG) na morbimortalidade de neonatos. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, através da análise de artigos nas bases SciELO e Lilacs que versam sobre o assunto. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** As DHEG são classificadas em "hipertensão gestacional" (PA>140 x 90 mmHg diagnosticada pela primeira vez na gestação, sem proteinúria, retorno da PA até 12 semanas após o parto), "pré-eclâmpsia(PE)"(PA >140 x 90 mmHg após 20 semanas de gestação associada à proteinúria >300 mg/24 horas), eclampsia (presença de convulsão, sem outras causas, em mulheres com PE) e "PE sobreposta" (surgimento de proteinúria >300 mg/24 horas em paciente hipertensa que não apresentava antes de 20 semanas ou aumento importante da proteinúria, da PA ou plaquetas <100.000/mm³ em gestante hipertensa com proteinúria presente antes de 20 semanas.^{(1),(3),(4)}A hipertensão gestacional/pré-eclâmpsia grave é potencialmente a que apresenta pior prognóstico materno-fetal. Conceptos de mães com PE ou PE sobreposta têm maiores riscos de prematuridade, ocorrência de partos de fetos pequenos para a idade gestacional (PIG), necessidade de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) neonatal, necessidade de suporte ventilatório e maior incidência de mortalidade perinatal, quando comparados aos conceptos de mães normotensas.^{(1),(5),(6),(7)} **CONCLUSÕES:** As DHGE aumentaram risco para PIG ,necessidade de UTI, infecção neonatal, prematuridade e doenças associadas.^{(1),(8),(9)}

REFERÊNCIAS:

- (1) Oliveira CA et al. Síndromes hipertensivas da gestação e repercussões perinatais. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [online]. 2006, vol.6, n.1, pp.93-98. ISSN 1806-9304.
- (2) Bezerra EHM et al. Mortalidade materna por hipertensão: índice e análise de suas características em uma maternidade-escola. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 27(9): 548-53. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032005000900008&lng=en&nrm=iso> Acesso em 30 de março de 2017.
- (3) Brasil. Ministério da Saúde. Gestação de alto risco manual técnico.2012. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf> Acesso em 03 de abril de 2017.
- (4) Correa MD et al. Fisiopatologia da pré-eclâmpsia: aspectos atuais. Femmina. Maio, 2009 vol 37, nº 5. <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=539341&indexSearch=ID> Acesso 11/08/2017
- (5) Novo JL ,Gianini RJ Mortalidade materna por eclampsia. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 10 (2): 209-217 abr.-jun.2010. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000200008&lng=en&nrm=iso> Acesso em 30 de março de 2017.
- (6) Soares VMN et al . Mortalidade materna por pré-eclâmpsia/eclâmpsia em um estado do Sul do Brasil. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro , v. 31, n. 11, p. 566-573, Nov. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032009001100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 de março de 2017.
- (7) Soares JCS et al. Óbitos maternos por síndromes hipertensivas induzidas pela gravidez no estado de Alagoas no período de 2008-2013. Ciências Biológicas e da Saúde. Maceió. v. 2, n.3, p. 67-79, Maio 2015. Disponível em <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/2065>> Acesso em 28 de março de 2017.
- (8) Sociedade Brasileira de Cardiologia. VII Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. ArqBrasCardiol. 2016; 107(supl 3). Disponível em <http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf> Acesso em 09 de abril de 2017.
- (9) Sousa DMN et al. Mortalidade materna por causas hipertensivas e hemorrágicas: análise epidemiológica de uma década. Revenferm. UERJ, Rio de Janeiro, 22(4):500-6, jul/ago. 2016. Disponível em <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15314>> Acesso em 30 de março de 2017.

A PREVALÊNCIA DE LEIOMIOMA DE ÚTERO EM MULHERES CLIMATÉRICAS NO NORTE DE MINAS GERAIS

Vinicius de Almeida Cavalcante Galdino¹; Giovanna Rodrigues Pérez¹; Isadora Carla Batista Chaves¹; Maria Luiza Gonçalves Ribeiro da Cruz¹; Mariana Gabriela Ferreira Mota¹; Magna Carolina Santos Tanajura¹.

¹ Discentes do curso de medicina nas Faculdades Integradas Pitágoras – Montes Claros

Autor para correspondência:

Vinicius de Almeida Cavalcante Galdino

E-mail: viniacgaldino@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: O leiomioma de útero é o tumor benigno ginecológico mais frequente(1). A incidência desse tumor aumenta conforme a idade e tem como fatores de risco a raça negra, menarca precoce, nuliparidade, obesidade, contracepção hormonal e tabagismo. As manifestações clínicas mais frequentes consistem em hipermenorréia, desconforto, algias, pressão pélvica e hemorragia intrauterina, além de se relacionar com infertilidade (2). A fisiopatologia dos leiomiomas não é bem evidenciada, mas estudos demonstram que os esteroides gonadais são responsáveis pela gênese desse agravo(3). **OBJETIVO:** Analisar o predomínio de leiomioma de útero em mulheres de 40 a 49 anos no Norte de Minas Gerais. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo quantitativo baseado no banco do DataSUS, periódicos/artigos da base de dados LILACS e BVS do ano de 2012 a 2016 utilizando como critérios de inclusão sexo feminino, idade de 40 a 49 anos e os municípios do Norte de Minas Gerais. **RESULTADOS:** Observou-se no ano de 2012 a 2017 1.651 mulheres acometidas no Norte de Minas Gerais, evidenciando-se principalmente os municípios de Montes Claros, Coração de Jesus, Pirapora, Salinas, Taiobeiras, Várzea da Palma e Janaúba. Esses dados foram prejudicados uma vez que no ano de 2012 apenas Montes Claros efetuou notificação, além de observar uma oscilação do número de casos ao longo dos anos(4). **CONCLUSÃO:** Percebeu-se por meio desse estudo que há necessidade de maior eficácia e acessibilidade nos métodos diagnósticos, de forma que haja tratamento efetivo e precoce, a fim de evitar complicações.

REFERÊNCIAS:

1. FEBRASGO. Manual de Orientação: Leiomioma Uterino. São Paulo: 2004.
2. Murahovschi, ACSF; Costa, AF; Krug, BC; Mattos, BA; Gonçalves, CBT; Petramale, CA *et al.* Leiomioma de Útero. In: Picon, PD; Gadelha, MIP; Alexandre, RF; editores. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. 2ª edição. Brasília: Editora MS; 2013. Págs: 439-447.
3. Faria, J; Godinho, C; Rodrigues, M. Miomas uterinos – revisão da literatura. Acta ObstetGinecol Port. 2008; 2(3):131-142.
4. Ministério da Saúde [Internet]. Secretaria Executiva. Datasus [acesso em ago. 2017]. Informações de Saúde. Informações epidemiológicas e morbidade. Disponível em:<www.datasus.gov.br>

ABORDAGEM TERAPÊUTICA CONSERVADORA NÃO FARMACOLÓGICA DO LINFEDEMA PÓS-MASTECTOMIA

Débora Gonçalves Pereira Guimarães¹; Luana Souza Cunha¹; Victor Raphael de Almeida Alcântara¹; Mariana Sales Oliveira¹; Thaís de Oliveira Guimarães²; Gabriela Caldeira de Faria Santiago¹

¹Discente da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes

²Discente das Faculdades Unidas do Norte de Minas – Funorte

Autor correspondente:

Débora Gonçalves Pereira Guimarães

Email: gpgdebora@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: Câncer de mama é o tipo mais comum, excetuando câncer de pele não melanoma, e a principal causa de morte oncológica no sexo feminino no Brasil e no mundo.¹ O linfedema é uma das complicações mais temidas e comuns em sobreviventes deste câncer, resultante do esvaziamento dos linfonodos axilares.²⁻⁴ Provoca limitações das atividades diárias, dor e sensação de peso, além de prejuízos estéticos.²⁻⁶ **OBJETIVOS:** Encontrar na literatura científica opções terapêuticas conservadoras para o linfedema pós-mastectomia. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Utilizaram-se os descritores “linfedema pós-mastectomia” e “câncer de mama” para pesquisa nas bases de dado Scielo, Science Direct e Biblioteca Virtual em Saúde. Foram selecionados artigos dos últimos cinco anos com texto completo disponível, dos quais foram excluídos aqueles que não apresentavam terapia conservadora como eixo fundamental. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A fisioterapia complexa descongestiva (FCD) é reconhecidamente eficaz. A FCD associa enfaixamento compressivo funcional, contenção elástica, compressão pneumática, cuidados com a pele e automassagem linfática.^{2,5} Medidas de compressão elástica associadas são necessárias para contenção da disfunção a longo prazo.^{3,4} Treinamento com pesos têm se demonstrado seguros e eficientes.^{6,7} Há evidências de que treinamento com ergômetro de manivela é benéfico.⁸ A recomendação de medidas compressivas durante a prática de exercícios deve ser individualizada, pois não há evidências de efeitos positivos ou negativos proeminentes.³ **CONCLUSÃO:** Não se fala em cura de linfedema, mas em abordagens capazes de reduzir e controlar os sintomas.⁹ O método atual mais aceito e

eficiente é a FCD, que constitui o padrão-ouro do tratamento conservador do linfedema pós-mastectomia.⁵

REFERÊNCIAS:

1. World Health Organization, International Agency for Research on Cancer. Today Cancer. Disponível em URL: http://gco.iarc.fr/today/online-analysis-multi-bars?mode=cancer&mode_population=continents&population=76&sex=2&cancer=29&type=1&statistic=0&prevalence=0&color_palette=default
2. Cendron SW, Paiva LL, Darski C, Colla C. Fisioterapia Complexa Descongestiva Associada a Terapias de Compressão no Tratamento do Linfedema Secundário ao Câncer de Mama: uma Revisão Sistemática. *Rev Bras de Cancerol.* 2015; 61(1): 49-58
3. Singh B, Buchan J, Box R, Janda M, Peake J, Purcell A, et al. Compression use during an exercise intervention and associated changes in breast cancer-related lymphedema. *Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology.* 2016; 12.3: 216-224.
4. Osório F, Ferro L, Garridoa L, Henriques A, Cruz J, Fangueiro R, et al. Satisfaction with a therapeutic sleeve for arm lymphedema secondary to breast cancer treatment: Controlled crossover trial. *Porto Biomedical Journal.* 2017; 2.1: 13-17.
5. Nelson NL. Breast Cancer –Related Lymphedema and Resistance Exercise: A Systematic Review. *The Journal of Strength & Conditioning Research.* 2016; 30.9: 2656-2665.
6. Paramanandam VS, Roberts D. Weight training is not harmful for women with breast cancer-related lymphoedema: a systematic review. *Journal of physiotherapy.* 2014; 60.3: 136-143.
7. Ammitzbøll G, Lanng C, Kroman N, Zerahn B, Hyldegaard O, Andersen KK, et al. Progressive strength training to prevent LYmphoedema in the first year after breast CANcer – the LYCA feasibility study. *Acta Oncologica.* 2017; 56.2: 360-366.
8. Schmidt T, Berner J, Jonat W, Weisser B, Röcken C, Mackelenbergh Mv, et al. Influence of arm crank ergometry on development of lymphoedema in breast cancer patients after axillary dissection: a randomized controlled trail. *Journal of rehabilitation medicine.* 2017; 49.1: 78-83.
9. Doscher ME, Schreiber JE, Weichman KE, Garfein ES. Update on Post-mastectomy Lymphedema Management. *The breast journal.* 2016; 22.5: 553-560

ÁCIDO TRANEXÂMICO E RISCO DE EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS NO TRATAMENTO DO SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL

Pedro Henrique Gonçalves Mendes¹; Lanna Pinheiro Vieira²; Renan Guimarães Cunha³; José Victor Afonso Freire⁴; Maria Karina Gonçalves Seixas Dourado⁵; Hugo Gonçalves Dias⁶

^{1, 2, 3, 4, 5, 6} Acadêmico de medicina da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)

Autor para correspondência:

Pedro Henrique Gonçalves Mendes

E-mail: pedrohgm07@yahoo.com.br

RESUMO

INTRODUÇÃO: O ácido tranexâmico (AT) é um inibidor do sistema fibrinolítico, sendo efetivo no controle da menorragia. Seu uso, em ginecologia e seu potencial risco de aumento de eventos trombóticos têm sido bastante discutidos. **OBJETIVOS:** Investigar a relação do ácido tranexâmico com eventos tromboembólicos no tratamento de sangramento uterino anormal (SUA). **MATERIAL E MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, através da análise de artigos nas bases SciELO e Lilacs que versam sobre o assunto. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O AT impede a decomposição da fibrina por inibir a ativação do plasminogênio, assim, a dissolução do coágulo sanguíneo é bloqueada. O sangramento é interrompido e a hemostasia é direcionada para um estado pró-coagulante. O principal fator limitante para seu uso são relatos que sugerem associação entre o uso do AT e eventos tromboembólicos.^(3,4) O Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG)⁽¹⁾ expressa essa preocupação quando adverte sobre os possíveis efeitos colaterais do AT, manifestado pelos eventos trombóticos. Esse órgão contraindica o uso livre e indiscriminado dessa droga. No entanto, a maioria dos estudos disponíveis não confirma essa suspeita^(1,3,5). Em uma investigação retrospectiva com análise de 2.102 mulheres grávidas, verificou-se que em pacientes que usaram AT a incidência de trombose mostrou-se similar a de não usuárias⁽²⁾. **CONCLUSÃO:** Apesar da controvérsia em relação a segurança no uso do AT e do baixo nível de evidência dos estudos disponíveis são necessários novos trabalhos do tipo Ensaio Clínico Randomizado para avaliar a associação causal desse fármaco com doenças tromboembólicas.

REFERÊNCIAS

- 1-BERNTORP, E; FOLLRUD, C; LETHAGEN, S. No increased risk of venous thrombosis in women taking tranexamic acid. *ThrombHaemost* 2001;86:714–15.
- 2- LINDOFF, C; RYBO, G; ASTEDT, B. Treatment with tranexamic acid during pregnancy, and the risk of thrombo-embolic complications. *ThrombHaemost* 1993;70:238-40
- 3- PEITSIDIS, P; KADIR, R.A. Antifibrinolytic therapy with tranexamic acid in pregnancy and postpartum. *Expert Opin.Pharmacother.* (2011) 12(4):503-516
- 4- SALAM, A; KING, C; ORHAN, O; et al. The great deception: tranexamic acid and extensive pulmonary emboli *BMJ Case Rep* Published online: [please include Day Month Year] doi:10.1136/bcr-2012- 007808
- 5- SUNDSTROM, A; SEAMAN, H; KIELER, H; ALFREDSSON, L. The risk of venous thromboembolism associated with the use of tranexamic acid and other drugs used to treat menorrhagia: a case–control study using the General Practice Research Database. *BJOG* 2009;116:91–97.
- 6- ROSS, J; SALMAN, A-S. The Frequency of Thrombotic Events Among Adults Given Antifibrinolytic Drugs for Spontaneous Bleeding: Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies and Randomized Trials. *CurrentDrugSafety*, 2012, 7, 44-54

ALTERAÇÕES DA FUNÇÃO DIASTÓLICA DURANTE A GRAVIDEZ EM MULHERES SAUDÁVEIS OU DIABÉTICAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Isabella Barbosa de Oliveira¹; Karen Rodrigues Araújo¹; Marcelo Perim Baldo²

¹Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros

²Orientador. Professor adjunto da Universidade Estadual de Montes Claros

Autor correspondente:
Isabella Barbosa de Oliveira
Email: oisabellab@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) e as alterações cardiovasculares da gestante, sobretudo se associadas ao Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), podem predispor a disfunção diastólica (DD).^{1,2} **OBJETIVO:** Desenvolver uma revisão, analisando literaturas que tratem da DD em grávidas diabéticas e não-diabéticas. **MÉTODOS:** Realizou-se pesquisa bibliográfica, qualitativa e exploratória, em bases de dados nacionais e internacionais, como Scielo, Medline e Pubmed, publicados entre 2003 e 2017. Para análise foram utilizados descritores como “pregnancy”, “diastolic dysfunction” e “diabetes mellitus”. O critério de seleção foi a leitura dos títulos e resumos. Já a exclusão deu-se pela indisponibilidade e repetições durante a busca. Os artigos foram lidos e apurados, resultando nas referências utilizadas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A DD caracteriza-se pela dificuldade de enchimento ventricular.³ A principal consequência é o aumento da pressão de enchimento ventricular.⁴ Mecanismos plurais inter-relacionam a DD com o DM. Dentre os diabéticos, 40% possuem DD, sendo esta uma manifestação tenra da cardiomiopatia diabética provocada pela ação hiperglicêmica direta. Igualmente, a gestação predispõe inúmeras modificações cardiovasculares.¹ ANDO, 2015 corroborou tal evidência a partir de um estudo com 74 gestantes e 21 não-gestantes, que demonstrou o aumento ventricular esquerdo e do tempo diastólico em grávidas saudáveis, em relação às não-grávidas, sem alterar, contudo, suas

funções sistólica e diastólica.² Todavia, para as pacientes que evoluem com o DMG, essas modificações agravam-se devido ao risco de comprometimento sístole-diastólico por alterações arteriais.⁵ **CONCLUSÃO:** Há muitos estudos que tratem os assuntos independentemente, raros abordam-nos conjuntamente. Assim, urge que novas pesquisas sejam desenvolvidas para colaborar na construção científica dessa temática.

REFERÊNCIAS:

1. Mesquita Evandro Tinoco, Jorge Antonio José Lagoeiro. Understanding asymptomatic diastolic dysfunction in clinical practice. *Arq. Bras. Cardiol.* 2013 Jan; 100(1): 94-101. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013000100015&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2013000100015>.
2. ANDO, Tomo et al. Physiological adaptation of the left ventricle during the second and third trimesters of a healthy pregnancy: a speckle tracking echocardiography study. *American journal of cardiovascular disease.* 2015. v. 5, n. 2, p. 119,. Access on 15 Mar. 2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26309775>.
3. CRUVINEL, Marcos Guilherme Cunha; CASTRO, Carlos Henrique Viana de. Disfunção diastólica: sua importância para o anestesiológico. *Rev. Bras. Anesthesiol.* 2003 Apr. v. 53, n. 2, p. 237-247,. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942003000200011&lng=en&nrm=iso>. access on 15 Mar. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-70942003000200011>.
4. CAMPOS FILHO, Orlando et al . Diretriz para Indicações e Utilização da Ecocardiografia na Prática Clínica. *Arq. Bras. Cardiol.*, 2004 , v. 82, supl. 2, p. 11-34. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2004000800002&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Mar. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2004000800002>.
5. MEERA, Srinidhi J. et al. Dynamic left ventricular changes in patients with gestational diabetes: A speckle tracking echocardiography study. *Journal of Clinical Ultrasound*, 2017, v. 45, n. 1, p. 20-27. Access on 15 Mar. 2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/articles/27681654/>.

AMENORREIA POR HIPOFISITE LINFOCÍTICA: UM RELATO DE CASO

Jose Geraldo Borem Junior¹; Maria Fernanda Rocha Menezes²

¹Graduando em Medicina pela Universidade Estadual de Montes Claros

²Graduanda em Medicina pela Universidade Estadual de Montes Claros

Autor para correspondência:
Jose Geraldo Borem Junior
E-mail: boremjr@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: A hipofisite linfocítica (HL) é um distúrbio autoimune primário e raro. Consiste em infiltração linfocítica hipofisária e graus variados de destruição glandular, ocasionando déficit de um ou mais hormônios. Predomina no sexo feminino e tende a manifestar-se na gestação ou pós-parto, porém há casos em homens e adolescentes.^(1,2)**OBJETIVO:** Realizar relato de um caso de amenorreia por hipofisite linfocítica diagnosticado em um serviço ambulatorial de Montes Claros (MG). **MATERIAL E MÉTODOS:** As informações contidas nesse trabalho foram obtidas através de revisão do prontuário, entrevista com a paciente e estudo da literatura. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A paciente, L. F. S. L., 28 anos, apresentava amenorreia há 08 meses. Queixava-se, ainda, de fogachos, secreta vaginal, choro fácil e ganho ponderal. Menarca aos 15 anos, G₂P₂A₀, com ciclos regulares até a ocasião. Não fazia uso de medicamentos controlados e não possuía doenças crônicas. Na propedêutica, os hormônios FSH, LH e ovarianos estavam diminuídos, o que excluiu falência ovariana prematura. A ressonância magnética apresentava haste hipofisária discretamente espessada em sua base, com sinais de realce aumentados após contraste venoso, tendo uma conclusão de HL. Ao afetar o cordão de células gonadotróficas, a HL provoca diminuição dos hormônios produzidos, gerando hipofunção ovariana e consequente amenorreia secundária. **CONCLUSÃO:** Apesar de se tratar de uma doença rara e subdiagnosticada, a HL consiste numa importante causa de doença endocrinológica e deve estar presente entre os diagnósticos diferenciais de amenorreia.

REFERÊNCIAS:

1. Vilar L. Endocrinologia Clínica. Terceira edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
2. Drummond Juliana B., Martins José Carlos T., Soares Maria Marta S., Dias Eduardo Pimentel. Alterações da haste hipofisária e suas implicações clínicas. ArqBrasEndocrinolMetab [Internet]. 2003 Aug [cited 2017 Aug 26] ; 47(4): 458-466. Availablefrom: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302003000400018&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302003000400018>.

ANÁLISE DA ASSOCIAÇÃO ENTRE O TIPO DE PARTO E NOTA DE APGAR

RAMOS, Andréia Caroline Ribeiro ¹; XAVIER, Patrícia Soares de Castro ²; ALMEIDA Carolina Brito de ³; FREIRE, José Victor Afonso⁴; CALDEIRA, Antônio Prates⁵; PINHO, Lucinéia de⁶

¹ Acadêmica de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros.

² Professora do Departamento de Saúde da Mulher e da Criança da Universidade Estadual de Montes Claros.

³ Acadêmica de Medicina das Faculdades Integradas Pitágoras.

⁴ Acadêmico de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros.

⁵ Professor do departamento de Saúde da Mulher e da Criança da Universidade Estadual de Montes Claros. Doutor em Ciências da Saúde.

⁶ Professora do Departamento de Saúde Mental e Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Montes Claros. Doutora em Ciências da Saúde

Autor correspondente:
Andréia Caroline Ribeiro Ramos
Email: andreia897@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: Há diversas variáveis associadas à morbimortalidade de crianças prematuras egressas das unidades de terapia intensiva neonatais, algumas delas são relacionadas a fatores maternos, como o tipo de parto realizado, e outras relacionadas ao recém-nascido, como o Apgar no 1º e no 5º minuto^{1,2}. **OBJETIVO:** Analisar a associação do tipo de parto em UTIs neonatais e a nota de Apgar. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e analítico, realizado através da análise dos prontuários provenientes do serviço de *Follow-up* de recém-nascidos de alto risco do município de Montes Claros-MG. Foram avaliadas crianças nascidas de parto normal e cesáreo entre 2010 e 2015, posteriormente, foi feita a análise de associação entre o tipo de parto e nota de Apgar por meio do teste estatístico qui-quadrado no software SPSS. **RESULTADOS:** O estudo considerou as frequências de cada tipo de parto e as porcentagens de notas abaixo de 7 e iguais ou maiores que 7 no 5º minuto, mostrando que não houve diferença na nota de Apgar entre o parto cesáreo e normal ($p>0,05$). **CONCLUSÃO:** Torna-se fundamental conhecer os reais fatores de risco para a morbimortalidade neonatal, para evitar conclusões e tomadas de decisões precipitadas por parte das gestantes e profissionais da saúde em relação ao tipo de parto que desejam.

PALAVRAS-CHAVE: Parto Normal. Parto Cesáreo. Mortalidade Infantil. Fatores de risco.

REFERÊNCIAS:

1. Carvalho M, Gomes MASM. A mortalidade do prematuro extremo em nosso meio: realidade e desafios. J. Pediatr. (Rio J.) [Internet]. 2005 Mar [cited 2017 Aug 18] ; 81(1 Suppl 1): S111-S118.
2. Tadielo, B Z . Morbidade e mortalidade de recém-nascidos em tratamento intensivo neonatal no Sul do Brasil. Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped., São Paulo, v.13, n.1, p 7-12, julho de 2016

ANÁLISE DA MORTALIDADE MATERNA NA REGIÃO DE SAÚDE MONTES CLAROS/BOCAIÚVA NO PERÍODO DE 2010 A 2015

Kellen Bruna de Sousa Leite¹; Luciana Cristine Dias¹; Jéssica Fernanda César Silva¹;
ThandaraHawanna de Brito Silveira¹; Keila Raiany Pereira Silva¹; Lincoln Valério Andrade
Rodrigues¹.

1-Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros –
UNIMONTES.

Autor para correspondência:

Kellen Bruna de Sousa Leite

E-mail: kellen.bruna@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: A mortalidade materna é a morte durante a gestação ou até 42 dias de puerpério, independente da duração ou da localização da gravidez⁽¹⁾. As estatísticas sobre a mortalidade materna são apontadas como o melhor indicador de saúde da população feminina^(2,3). **OBJETIVO:** Analisar a epidemiologia da mortalidade materna na região de saúde Montes Claros/Bocaiúva no período de 2010-2015. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico, de abordagem quantitativo-descritiva, retrospectiva dos casos assistidos pelo Sistema único de Saúde. Os dados foram levantados no *DATASUS– Departamento de Informática do SUS* com base em registros notificados no período estudado. A coleta de dados foi realizada em agosto de 2017. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De 30 mulheres falecidas, foi constatado 2 mortes em 2010,3 em 2011, 6 em 2012,8 em 2013,5 em 2014,6 em 2015. Quanto à faixa etária, 4 (13,33%) dos óbitos ocorreram de 10 a 19 anos; 10 (33,33%) de 20 a 29 anos; de 30 a 39 anos foi de 13 (43,33%) e acima de 40 anos foi de 3 (10,00%). A faixa que mais ocorreu óbito foi entre 30 e 39 anos. Os dados sugerem valores mais elevados nas mulheres de menor renda e escolaridade, da raça negra e com pouco acesso à assistência, sendo importante indicador das condições de vida e disparidades sociais. **CONCLUSÃO:** A mortalidade materna é problema grave, necessitando melhoria assistencial nos serviços de saúde. A subnotificação e qualidade do preenchimento de óbitos maternos foi uma limitação ao estudo.

REFERÊNCIAS:

1. Saintrain S, Oliveira JGR, Saintrain MVL, Bruno Z V, Borges JLN, Daher EF, Silva Jr GB. Factors associated with maternal death in an intensive care unit. Rev. bras. ter. intensiva [Internet]. 2016 [citado 2017 Ago 23]; 28(4): 397-404. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2016000400397&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507x.20160073>.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Estudo da Mortalidade de Mulheres de 10 a 49 anos, com Ênfase na Mortalidade Materna. Relatório Final. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
3. Leal MC. The challenge of the millennium: maternal mortality in Brazil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2008 [citado 2017 Ago 23]; 24(8): 1724-1724. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000800001&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000800001>.

ANSIEDADE E DEPRESSÃO NO CLIMATÉRIO

Renato Amarante Santana Filho¹; Lídia Beatriz Aguiar Silva¹; Maria Tereza Ferreira Menezes¹

¹Graduando em Medicina no Instituto de Ciências em Saúde – ICS/FUNORTE

Autor correspondente:
Renato Amarante Santana Filho
Email: carvalhoamarante@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: O climatério, fase de transição entre o estado reprodutivo e o não reprodutivo, inicia-se aos 40 anos e termina aos 65 anos^{1,2}. A baixa significativa do estrogênio neste período resulta na presença de sintomas desconfortáveis, com destaque para os fogachos, insônia, atrofia vaginal, depressão e ansiedade³. **OBJETIVO:** Demonstrar a correlação existente entre o climatério e distúrbios psíquicos, especialmente ansiedade e depressão. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Este estudo tem caráter exploratório e descritivo de busca bibliográfica no período de julho a agosto de 2017, com artigos indexados na Scielo, publicados entre 2005 a 2009. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Devido às mudanças ocorridas no climatério, a mulher pode apresentar manifestações psíquicas exteriorizadas por irritabilidade, nervosismo, depressão e ansiedade, uma vez que o estrogênio exibe nítida ação ansiolítica⁴. Nesse contexto, a perimenopausa é um período de maior vulnerabilidade para os transtornos psíquicos. Estima-se que um terço das mulheres sofrerá, pelo menos, um episódio de depressão durante a vida, com prevalência de 9% no climatério³. Além das alterações hormonais, a síndrome do “ninho vazio”, aposentadoria, presença de comorbidades, perdas e mudanças físicas, aliados aos sintomas vasomotores, que interferem no sono da mulher (Teoria Dominó)⁴, determinam, em longo prazo, o aparecimento dos quadros depressivos e ansiosos. **CONCLUSÃO:** A prevalência de transtornos mentais é elevada em mulheres no climatério, gerando repercussões negativas sobre a qualidade de vida. A ocorrência de transtornos mentais comuns e a qualidade de vida das mulheres no climatério sofrem significativa influência de fatores de ordem biopsicossocial.

REFERÊNCIAS:

1. Galvão LLLF, Farias MCS, Azevedo PRM, Vilar MJP, Azevedo GD. Prevalência de transtornos mentais comuns e avaliação da qualidade de vida no climatério. *Rev Assoc Med Bras.* 2007; 53(5): 414-20.
2. Polisseni AF, Araújo DAC, Polisseni F, Mourão Junior CA, Polisseni J, Fernandes ES, et al. Depressão e ansiedade em mulheres climatéricas: fatores associados. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2009; 31(1):28-34.
3. Lorenzi DRS, Danelon C, Saciloto B, Padilha Jr I. Fatores indicadores da sintomatologia climatérica. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2005; 27(1): 12-19.
4. Pereira WMP, Schmitt ACB, Buchalla CM, Reis AOA, Aldrighi JM. Ansiedade no climatério: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Cresc Desen Hum.* 2009; 19(1):89-97.

ANTIMALÁRICOS COMO INIBIDORES DA TRANSMISSÃO PLACENTÁRIA DO ZIKA VÍRUS

Egydio Emiliano Camargos de Medeiros¹.

¹Graduando em Medicina pela Unimontes

Autor para correspondência:

Egydio Emiliano Camargos de Medeiros

Email: Emiliano.camargos@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: o vírus Zika (ZIKV) é transmitido pelo *Aedes Aegypt*, e sua infecção em gestantes está associada à restrição do crescimento fetal intrauterino (CIUR), aborto espontâneo e microcefalia^(1,2,3). A cloroquina é um antimalárico e tem sido relacionada à inibição da replicação viral, reduzindo a quantidade de células infectadas pelo ZIKV^(4,5,6). **OBJETIVOS:** revisar as evidências existentes sobre o uso dos antimaláricos na redução da carga viral do ZIKV e na redução da transmissão viral transplacentária e suas implicações neurológicas fetais. **METODOLOGIA:** foi realizada uma pesquisa usando o “Pubmed”, associando os termos “chloroquine”, “zika” e “antimalarials”. Foram selecionados seis artigos que satisfizeram as condições, sendo todos utilizados na elaboração deste resumo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Preocupações relativas à transmissão transplacentária do ZIKV aumentaram após registros de epidemias do ZIKV, exposição materna e associação com microcefalia e outras anomalias cerebrais^(1,2). O surgimento de tais anomalias parece estar associado à infecção materna pelo ZIKV durante o primeiro ou segundo trimestres de gestação⁽¹⁾. Estudos envolvendo a cloroquina evidenciaram uma redução da replicação viral em células infectadas *in vitro*. A cloroquina diminuiu a porcentagem de células infectadas, tanto de células placentárias, quanto de células do sistema nervoso central^(4,5). **CONCLUSÃO:** a cloroquina surge, portanto, como potencial droga profilática para a inibição da transmissão materno-fetal do ZIKV, reduzindo as implicações neurológicas para o feto. Por ser um vírus epidêmico em nossa região, transmitido por um mosquito com grande relevância epidemiológica, mais estudos com os antimaláricos se fazem necessários a fim de determinar a sua eficácia *in vivo*.

REFERÊNCIAS:

1. Miner JJ, Cao B, Govero J, Smith AM, Fernandez E, Cabrera OH et al. Zikavírus infection during pregnancy in mice causes placental damage and fetal demise. *Cell*. 2016 May 19; 165(5): 1081-1091.
2. Dogan AC, Wayne S, Bauer S, Ogunyemi D, Kulkarni SK, Maulik D, et al. The Zika virus and pregnancy: evidence, management, and prevention. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 2017; 30(4): 386-396.
3. Alvarado MG, Schwartz DA. Zika Virus Infection in Pregnancy, Microcephaly, and Maternal and Fetal Health: what we think, what we know, and what we think we know. *Arch Pathol Lab Med*, 2017; 141:26-32.
4. Delvecchio R, Higa LM, Pezzuto P, Valadão AL, Garcez PP, Monteiro FL, et al. Chloroquine, an Endocytosis Blocking Agent, Inhibits Zika Virus Infection in Different Cell Models. *Viruses*, 2016; 8(12): 322-337.
5. Balasubramanian A, Teramoto T, Kulkarni AA, Bhattacharjee AK, Padmanabhan R. Antiviral activities of selected antimalarials against dengue virus type 2 and Zika virus. *Antiviral research*, 2017. 137: 141-150.
6. Cao B, Parnell LA, Diamond MS, Mysorekar IU. Inhibition of autophagy limits vertical transmission of Zika virus in pregnant mice. *J. Exp. Med*, 2017; 214(8): 2303-2313

AS DIVERGÊNCIAS ATUAIS SOBRE AUTOEXAME DAS MAMAS

Karen Araújo Rodrigues¹; André Augusto Dias Silveira¹; Carolina Júnia Reis Paz¹; Kellen Bruna de Souza Leite¹; Ludmila Cotrim Fagundes¹; Maria Letícia Vieira².

¹Acadêmico de Medicina da UNIMONTES

²Odontóloga da PUC MINAS

Autor para correspondência:
Karen Araújo Rodrigues
E-mail: karenaraujo934@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é a neoplasia mais comum em mulheres no mundo, sendo imprescindível o rastreio, diagnóstico e tratamento precoce para garantir um melhor prognóstico.⁽¹⁾ Em vista disso, avalia-se a utilidade do autoexame das mamas como forma de rastreio na detecção de estágios iniciais do câncer.⁽²⁾ **OBJETIVO:** Elucidar as divergências atuais presentes na literatura acerca do autoexame das mamas. **MATERIAL E MÉTODOS:** Compreende uma revisão sistemática na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com a combinação dos descritores Breast AND Self-Examination. Como critério de seleção, estudos do ano 2017, que referem à temática proposta e disponíveis na íntegra em português e inglês foram inclusos. Excluíram-se os que apenas tangenciavam o tema. **RESULTADOS:** 55 artigos foram encontrados, desses, apenas 3 artigos foram selecionados. **DISCUSSÃO:** Estudos apontam que as mulheres possuem um conhecimento insatisfatório para realização do autoexame das mamas⁽³⁾ e são pouco aderentes a esse método. Em contrapartida, alguns autores defendem o autoexame embasados na simplicidade de aplicação, possibilidade de diagnóstico precoce, ausência de custo adicional e incorporação eficiente na atenção primária de saúde.⁽²⁾ **CONCLUSÃO:** Existem poucos estudos recentes em que o foco principal é o tema proposto, o qual apresenta-se ainda com muitas controvérsias sobre a indicação ou não do autoexame das mamas.

REFERÊNCIAS

- 1-O'Mahony M, Comber H, Fitzgerald T, Corrigan MA, Fitzgerald E, Grunfeld EA, Flynn MG, Hegarty J. Interventions for raising breast cancer awareness in women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 [cited 2017 Aug 25]; 2: CD011396. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD011396.pub2/full>
- 2-Kutlu, R; Biçer, U. Evaluation of Breast Cancer Risk Levels and its Relation with Breast Self-Examination Practices in Women. *J Breast Health*. 2017 [cited 2017aug 25] 13(1): 34-39. Available from: <http://www.thejournalofbreasthealth.com/sayilar/49/buyuk/34-39.pdf>
- 3-Mendes LC, Elias TC, Santos TN, Tayar EM, Riul SS. Atividades Educativas Estimulando o Autocuidado e Prevenção do Câncer Feminino. *Rev. enferm. atenção saúde*. 2017 [cited 2017 Aug 25]; 6(1): 140-147. Available from: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1792/pdf>

AS PRINCIPAIS CAUSAS DO ABORTO NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ana Clara Alves Meira Souza¹; Douglas Wilson Campos de Carvalho¹; Luiz Felipe Almeida Silva¹; Paulo Vitor Pereira Pinho¹; Samuel de Paiva Oliveira¹; Kátia Adriana Alves Leite de Barros².

¹ Acadêmico do curso de graduação em Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros

² Docente do curso de graduação em Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros

Autor para correspondência:

Ana Clara Alves Meira Souza

E-mail: ameira585@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: O número de adolescentes que realizam aborto tem crescido, uma vez que, uma quantidade significativa desse grupo, o qual foi submetido à curetagem uterina, teve suas gestações interrompidas voluntariamente (1). Frente à situação apresentada, nota-se a relevância da análise das causas do aborto na adolescência. **OBJETIVO:** Analisar informações disponíveis na literatura quanto às causas do aborto na adolescência. **MATERIAL E MÉTODOS:** Realizou-se estudo analítico com busca de publicações nas bases dedados SCIELO e BVS, publicadas entre2007e2017, de língua portuguesa e cujos descritores foram:“adolescente eaborto”,“gravidez na adolescência” e “aborto induzido”, resultando em 44 referências levantadas; 40 foram excluídas por não atenderem à temática proposta, assim foram selecionadosaotodo4artigosque abordam a temática deste trabalho. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os motivos mais frequentes para abortamento na adolescência são dificuldades econômicas, imposição da mãe, sendo que, em alguns casos, houve agressão física e psicológica(2),faltado apoio do parceiro e da família devido ao medo da rejeição da gravidez por esses, receio da coercitividade decorrente do julgamento social imposto sobre a gravidez fora do matrimônio(3),além do estado socioeconômico das adolescentes, uma vez que foi visto um maior número de abortamentos realizados por aquelas matriculadas em escolas públicas(4).

CONCLUSÃO: Diante da discussão proposta, percebe-se a necessidade da comunicação interpessoal entre familiares e adolescentes, visando ao apoio mútuo caso ocorra a gravidez, e da efetivação de políticas públicas que visem à educação sexual, fornecendo informações relevantes como a utilização de métodos contraceptivos.

REFERÊNCIAS:

- 1- ChavesJHB,PessiniL,Bezerra AFS,RegoG, NunesR.Abortamentoprovocadona adolescênciasobaperspectivabioética.Rev.Bras.SaúdeMatern.Infant.,Recife [Internet] dez.2010 [citado2017ago.21];(Supl. 2):S311-S319. DisponívelemURL: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v10s2/08.pdf>.
- 2-DomingosSRF,MerighiMAB, JesusMCP, OliveiraDM.Experiênciademulherescom abortoprovocadonaadolescênciaporimposiçãodamãe.Rev. Latino-Am.Enfermagem[Internet] jul.-ago. 2013 [citado2017 Ago. 21]; 21(4):[07 telas]. Disponível emURL: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt_0104-1169-rlae-21-04-0899.pdf.
- 3- Correia DS, Cavalcante JC, Egito EST, Maia EMC. Prática doabortamento entre adolescentes:umestudoemdescolasde Maceió(AL,Brasil).Rev.Ciênc. Saúde Coletiva vol.16 no.5 [Internet]; Rio de Janeiro May2011 [citado 2017 Ago. 21]. 16(5):2469-2476. Disponível em URL:<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v16n5/a16v16n5.pdf>.
- 4- Faria ECR,Domingos SRF,MerighiMAB,FerreiraLMG. Abortamentona adolescência: vivenciaenecessidadesdecuidado.Rev.GaúchaEnferm.Vol.33no.3[Internet];Porto Alegre Sept. 2012 [citado 2017 Ago. 21].33(3):20-26.Disponível em URL: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n3/03.pdf>.

ASSOCIAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO E AS FASES CLIMATÉRICAS

Viviane Maia Santos¹; Wiviane da Costa Pimenta¹; Luiza Augusta Rosa Rossi-Barbosa²;
Fabiana Aparecida Maia Borborema³; Emerson Willian Santos de Almeida⁴; Josiane Brant
Santos Rocha⁵

¹Mestranda em Cuidado Primário em Saúde/Unimontes

²Doutora em Ciências da Saúde/Unimontes

³Graduação em Medicina/Unimontes

⁴Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem/Unimontes

⁵Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília/UnB

Autor correspondente:

Viviane Maia Santos

Email: viviane.maiasantos@yahoo.com.br

RESUMO

INTRODUÇÃO: Estudos apontam alta prevalência da sintomatologia depressiva no climatério, considerando que podem estar associados a fatores e/ou condições de vida⁽¹⁾.

OBJETIVO: Verificar a prevalência e a associação entre as fases do climatério.

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo transversal, epidemiológico, analítico realizado nas Estratégias da Saúde da Família de Montes Claros - MG. Assumiu-se um nível de confiança de 95%, com precisão de 5% e prevalência de 50%. Projeto aprovado pelo CEP das Faculdades Integradas Pitágoras nº 817.166. **RESULTADOS:** Participaram do estudo 860 mulheres com idade entre 40 e 65 anos, média de 50,8 anos. A prevalência de depressão entre as mulheres foi de 39,3%, sendo 25,3% com depressão leve; 12,7%, moderada; e 1,3%, grave. Houve associação significativa entre depressão e climatério ($p=0,045$). Foi observado que a intensidade da sintomatologia depressiva aumenta à medida que a mulher passa pelas fases pré-menopausa, peri-menopausa e pós-menopausa.

DISCUSSÃO: Mudanças que ocorrem nessa fase modificam a estrutura familiar, configurando em uma etapa de adaptação que favorece o adoecer⁽²⁾. Estudo realizado com 27 usuárias do serviço de saúde na Estratégia Saúde da Família constatou que os altos

números de eventos na fase de climatério e menopausa estão relacionadas ao decorrer da idade, podendo estar configurada a fase da vida.⁽³⁾ **CONCLUSÃO:** Observou-se alta prevalência de depressão e a associação com as fases do climatério foi significativa. Estes dados poderão servir para elaboração de estratégias públicas para saúde da mulher.

REFERÊNCIAS:

1. Monte, L. R. S., Soares, T. R., Portela, N. L. C., Pedrosa, A. O., Gomes, R. N. S., & Lira Filho, R. (2015). Avaliação dos níveis de depressão identificados em mulheres com diagnóstico de câncer de mama. *Revista Interdisciplinar*, 8(4), 64-70.
2. Costa SJ, Lima SK, Lauria TV, Lima C. Depressão e exercício físico. *Rev. Eletr. Acadêmica*. Ano VIII - Nº XIX- DEZ/ 2015 - ISSN 1982-646X.
3. Aranha SJ, Lima BC, Lima AFNA. Climatério e menopausa: percepção de mulheres usuárias da estratégia saúde da família. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2015 jul./set.;17(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i3.29072>.

ASSOCIAÇÃO ENTRE SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO E FERTILIZAÇÃO IN VITRO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Victória Spínola Duarte de Oliveira¹; Mariana Ribeiro Cavalcante¹; Lorena Aguilar Xavier¹; Gabriela Oliveira Ornela¹; Luísa Arruda Xavier¹; Maria Carolina da Cunha¹;

¹ Acadêmica do curso de graduação em Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros

Autor para correspondência:
Victória Spínola Duarte de Oliveira
E-mail: victoriaspinola@hotmail.com,

RESUMO

INTRODUÇÃO: A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é a alteração endocrinológica mais comum entre as mulheres, afetando de 5 a 10% da população feminina em idade reprodutiva. É caracterizada pelo hiperandrogenismo, anovulação crônica, ovários policísticos, hiperinsulinemia, hipersecreção do hormônio luteinizante, disfunções menstruais, hirsutismo, infertilidade e complicações durante a gestação. A SOP é responsável por 80% dos casos de infertilidade anovulatória, uma alternativa de tratamento é a fertilização in vitro (FIV). **OBJETIVOS:** Definir a associação entre SOP e a FIV. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura científica. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A FIV é considerado um tratamento de terceira linha para infertilidade em pacientes com SOP, sendo indicado para aquelas refratárias ao tratamento com indutores da ovulação(1). No entanto, para aquelas com oclusão tubária bilateral ou o parceiro apresentar espermograma alterado, esse tratamento passa a ser de primeira linha(2). A FIV em pacientes com SOP apresenta algumas particularidades, pois essas pacientes são capazes de recrutar quantidade maior de folículos e também de oócitos após estimulação ovariana, mesmo com doses reduzidas de FSH. Porém, são mais propensas a gerarem oócitos de baixa qualidade, pouca maturidade e conseqüentemente com maior dificuldade de fertilização oocitária(1,3). Além disso, a síndrome da hiperestimulação ovariana (SHO) é achado freqüente em mulheres com SOP que são submetidas a estimulação ovariana controlada em ciclos de FIV(1). **CONCLUSÃO:** O sucesso da FIV em mulheres com SOP está comprometido por

apresentarem elevadas taxas de SHO e menor taxas de fertilização, sendo um tratamento de terceira linha.

REFERÊNCIAS:

- 1- Reis Rosana Maria dos, Ângelo Alexandre Gonçalves De, Romão Gustavo Salata, Santana Laura Ferreira, Moura Marcos Dias de, Ferriani Rui Alberto. A síndrome dos ovários policísticos pode interferir nos resultados da fertilização in vitro?. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2004 Oct [cited 2017 Aug 25] ; 26(9): 727-733.
- 2- Melo Anderson Sanches, Ferriani Rui Alberto, Navarro Paula Andrea. Treatment of infertility in women with polycystic ovary syndrome: approach to clinical practice. Clinics [Internet]. 2015 Nov [cited 2017 Aug 26] ; 70(11): 765-769.
- 3- Resende Luciana Ochuiuto Teixeira de, Reis Rosana Maria dos, Ferriani Rui Alberto, Vireque Alessandra Aparecida, Santana Laura Ferreira, Silva Ana Carolina Japur de Sá Rosa e et al . Concentração dos hormônios esteroides no fluido folicular de folículos ovarianos maduros e imaturos de pacientes com síndrome dos ovários policísticos submetidas à fertilização in vitro. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2010 Sep [cited 2017 Aug 26] ; 32(9): 447-453.
- 4- Ortega-Hrepich Carolina, Guzmán M Luis, Argüello Begoña, Pommer T Ricardo. Maduración in vitro de ovocitos humanos: una opción para preservar la fertilidad de las mujeres. Reporte del primer caso realizado en Chile. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2014 [citado 2017 Ago 25] ; 79(6): 513-516.
- 5- Frantz Nilo, Ferreira Marcelo, Höher Marcos, Bos-Mikich Adriana. Gestações espontâneas após punção ovariana para maturação in vitro em mulheres com síndrome dos ovários policísticos. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2009 Mar [cited 2017 Aug 26] ; 31(3): 138-141.

ATROFIA GENITAL APÓS TRATAMENTO RADIOTERÁPICO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO LEVANDO A DISFUNÇÃO SEXUAL

Anna Cecília Souza Fernandes¹; Juliana Alves da Silva Rodrigues¹; Michelle Dayane Antunes de Almeida¹; Thainá Lopes Pinho¹; Amanda Gabriella Souza Fernandes².

¹ Acadêmica de medicina, Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE)

² Acadêmica de medicina, Universidade Católica de Pelotas (UCPel)

Autor correspondente:

Anna Cecília Souza Fernandes

Email: cecilia-sf@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: O câncer de colo do útero é a terceira neoplasia mais comum nas mulheres.⁽¹⁾ Seu tratamento é baseado no estadiamento da doença, com a cirurgia e a radioterapia mais comumente utilizados.^(2,3) Entretanto, a ocorrência de complicações decorrentes desses procedimentos são inevitáveis. No caso da radioterapia, é frequente a atrofia vaginal que pode gerar disfunções sexuais com impactos negativos, físicos e psicológicos, na saúde da mulher.⁽³⁾ **OBJETIVOS:** Analisar a atrofia genital como consequência do tratamento radioterápico do câncer de colo de útero levando à disfunção sexual. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão da literatura realizada em agosto de 2017. As buscas foram feitas nas bases de dados: Scielo, Banco de Teses da CAPES e Lilacs **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os artigos incluídos nessa revisão mostraram que o tratamento radioterápico do câncer do colo do útero afeta os órgãos pélvicos e pode levar a alterações como atrofia genital, que corresponde a 71,8% das complicações atribuídas.⁽⁴⁾ Essa modificação morfológica leva à diminuição da espessura da mucosa vaginal, ausência de lubrificação, formação de fibrose e aderências, resultando na perda da elasticidade vaginal, causando na mulher disfunção sexual.^(4,5) A falta de lubrificação e orgasmo ocorreram em 76,1% dos casos e a falta de libido em 40,8%.⁽⁴⁾ **CONCLUSÃO:** Com base na revisão de literatura realizada, constatou-se que o

tratamento radioterápico pode causar atrofia genital, um fator importante na disfunção sexual, que afeta diretamente a qualidade de vida sexual das pacientes.

REFERÊNCIAS:

1. Instituto Nacional De Câncer [homepage na internet]. Câncer de Colo do Útero. [acesso em 2017 Agosto 26]. Disponível em URL:
http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/definicao
2. Rosa LM, Hammerschmidt KSA, Radünz V, Ilha P, Tomasi AVR, Valcarenghi RV. Avaliação e classificação da estenose vaginal pós-braquiterapia. Texto contexto - enfermagem. UFSC [periódico online] 2016 [citado 2017 Agosto 24]; 25(2): e3010014. Disponível em URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000200501&lng=en
3. Pereira MRL, Duarte NS, Costa HSC, Nunes EFC. Avaliação da função sexual após o tratamento do câncer de colo do útero: estudo de caso. Universidade Federal do Pará (UFPA) 2016. Disponível em URL:
http://www.coesa.ufpa.br/arquivos/2016/expandidos/pesquisa/aplicacoes_clinicas/PES278.pdf
4. Bernardo BC, Lorenzato FRB, Figueiroa JN, Kitoko PM. Disfunção sexual em pacientes com câncer do colo uterino avançado submetidas à radioterapia exclusiva. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [periódico online]. 2007 [citado 2017 Agosto 25]; 29(2): 85-90. Disponível em URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032007000200005&lng=en
5. Morris L, Do V, Chard J, Brand AH. Radiation-induced vaginal stenosis: current perspectives. International Journal of Women's Health. 2017;9:273-279.

ATUALIZAÇÕES NO COMBATE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

Maria Alice Miranda Fortes¹; André Augusto Dias Silveira¹; Emerson de Souza Versiani¹;
Ludmila Cotrim Fagundes¹; Luiz Felipe Lopes Campos¹; Luciana Tonette Zavarize².

¹Acadêmico(a) de Medicina da UNIMONTES

²Fisioterapeuta – Universidade da Amazônia (UNAMA)

Autor correspondente:
Maria Alice Miranda Fortes
Email: malicemfortes@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: A violência obstétrica é todo ato de negligência, desrespeito, violência verbal ou realização de procedimentos sem consentimento da paciente^(1,2). A Organização Mundial de Saúde publicou em 2000 informações a respeito da prática obstétrica descrevendo as condutas que devem ou não ser realizadas na assistência pré-natal e parto normal⁽¹⁾. **OBJETIVOS:** Analisar estudos científicos acerca das atualizações no combate à violência obstétrica no Brasil. **MATERIAL E MÉTODOS:** Aborda-se uma revisão sistemática na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Como critério de seleção, artigos dos anos 2016-2017, que referem à temática proposta e disponíveis na íntegra foram inclusos. Excluíram-se literaturas com abordagem desatualizada e que não se referiam ao Brasil. **RESULTADOS:** 22 artigos foram encontrados, entretanto, seguindo os critérios de seleção, apenas 4 artigos foram utilizados. **DISCUSSÃO:** Aproximadamente um quarto das brasileiras que realizaram parto normal relatam ter sofrido violência obstétrica⁽³⁾. Um estudo com gestantes encarceradas relata que cerca de 40% delas não receberam visita durante a gestação e foi informado o início do trabalho de parto apenas para cerca de 10% dos acompanhantes⁽⁴⁾. Buscando humanizar a assistência médica às gestantes, movimentos brasileiros formados por profissionais da saúde, defensores dos direitos humanos e mães, desde as décadas de 80 e 90, atuam principalmente por meio da internet conscientizando puérperas e profissionais acerca dos

direitos da mulher nesse período⁽³⁾. **CONCLUSÃO:** No âmbito legal, a mulher conquistou proteção acerca da violência obstétrica, entretanto, falta conscientização dos profissionais e da população para aplicar e cobrar aplicabilidade, respectivamente, dessa conquista.

REFERÊNCIAS:

1. Nascimento APO, Silva JQP, Diniz CMM, Caminha MFC. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2016 [cited 2017 Aug 18]; 16(1): 29-37. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292016000100029&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042016000100004>.
2. Martins AC, Barros GM. Will you give birth in pain? Integrative review of obstetric violence in Brazilian public units. Rev. dor . 2016 [cited 2017 Aug 21]; 17(3): 215-218. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132016000300215&lng=en.
3. Sena LM, Tesser CD. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. Interface. 2017 [cited 2017 Aug 18]; 21(60): 209-220. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000100209&lng=en.
4. Leal MC, Ayres BVS, Esteves-Pereira AP, Sánchez AR, Larouzé B. Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil. Ciênc. saúde coletiva. 2016 [cited 2017 Aug 18]; 21(7): 2061-2070. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000702061&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015217.02592016>.

AUMENTO DA INCIDÊNCIA DE SÍFILIS EM GESTANTES NO ESTADO DE MINAS GERAIS DE 2010 A 2016

Giovanna Rodrigues Pérez¹; João Victor Nobre Leão²; Rhayssa Soares Mota²; Laís
Mendes Viana¹; Yasmin de Amorim Vieira¹; Laura Vitória Viana Caixeta¹.

¹ Discentes do curso de medicina nas Faculdades Integradas Pitágoras – Montes Claros do quinto período.

² Discentes do curso de medicina nas Faculdades Integradas Pitágoras – Montes Claros do sexto período.

Autor para correspondência:

Giovanna Rodrigues Pérez

E-mail: giovannarodperez@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: A sífilis é uma doença infecciosa, provocada pela bactéria *Treponema pallidum*, cuja incidência em gestantes vem se elevando nos últimos cinco anos, aumentando também os casos de sífilis congênita (1). **OBJETIVO:** Analisar as variações de incidência de sífilis em gestantes entre os anos de 2011 e 2016 no estado de Minas Gerais. **MATERIAL E MÉTODOS:** Revisão bibliográfica de artigos científicos dispostos nas bases de dados LILACS e BVS com restrição aos anos 2016 a 2017 e coleta de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). **RESULTADOS:** No Brasil, ao ano cerca de 50 mil gestantes apresentam diagnóstico de sífilis, com uma prevalência variando entre 1,1 a 11,5% (2). A partir do ano de 2010, tem-se percebido um aumento gradual do número de casos em todo o território nacional, alcançando em 2013 uma incidência de 4,7 casos de sífilis congênita a cada mil nascidos vivos. No estado de Minas Gerais, também pode ser observado esse aumento, segundo o SINAN, no ano de 2011 tiveram 592 gestantes com sífilis e em 2016 esse número foi de 2837, ou seja, uma elevação decerca de 4,8 vezes (3). **CONCLUSÃO:** Dessa forma, pode-se concluir que os casos de sífilis tem aumentado gradativamente nas gestantes, nos últimos anos. Assim sendo a assistência pré-natal é crucial para a realização de testes

treponêmicos e não treponêmicos para o diagnóstico da doença, além de ser importante para o médico ressaltar a importância da mulher utilizar métodos que evitem a contaminação pela *T. pallidum*.

REFERÊNCIAS:

1. Suto CSS, Silva DL, Almeida ES, Costa LEL, Evangelistas TJ. Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis. RevEnferm Atenção Saúde [Online]. Ago/Dez 2016; 5(2):18-33.
2. Lafetá KRG, MartelliH Jr, Silveira MF, Paranaíba LMR. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. Revbrasepidemioljan-mar 2016; 19(1): 63-74.
3. SINAN. Sífilis [Internet]. Minas Gerais. Atualizada em: 03/07/17; acesso em: 16/08/17. Dados sobre a sífilis. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/sifilis>

BENEFÍCIOS DO USO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE

Késsya Ludmyla Santos Noronha¹; Bruna Wanelly Santana Araújo¹, André Samuel de Souza Santos².

¹Graduando em Medicina no Instituto de Ciências em Saúde – ICS/FUNORTE

² Graduando em Medicina nas Faculdades Integradas Pitágoras/FIP-MOC

Autor correspondente:
Késsya Ludmyla Santos Noronha
Email:kessianoronha@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: O dispositivo intrauterino (DIU), é um método contraceptivo que vem sendo cada vez mais utilizado, pois oferece a mulher um controle de natalidade por um período de até 12 anos e altamente eficaz. Entretanto não foi sempre assim, um estudo realizado com mulheres participantes do grupo de planejamento familiar evidenciou que a maioria 87% escolheu o anticoncepcional oral por não terem conhecimento de outros métodos. **OBJETIVOS:** Caracterizar os principais benefícios do uso do DIU de cobre. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Presente estudo trata-se de pesquisa exploratória e descritiva de busca bibliográfica no período de julho a agosto de 2017, com artigos indexados na Scielo, publicados entre 2006 a 2017. **DISCUSSÃO:** É um método contraceptivo que possui taxas de gravidez inferiores a 1 em 100 mulheres/ano, é reversível e não depende de atitudes das usuárias para seu efetivo mecanismo de ação, além de possuir poucos efeitos adversos e excelente custo benefício. Pode ser usado em lactantes, adolescentes. O DIU de cobre não impede a ovulação. As contraindicações são poucas, sendo as principais: anormalidades anatômicas e processos inflamatórios pélvicos agudos como cervicite. A inserção do DIU pode ser realizada em qualquer fase do ciclo menstrual, se não houver gravidez. **CONCLUSÃO:** O DIU é um dos melhores métodos

contraceptivos de longo prazo, com poucas contraindicações e efeitos adversos mas pouco conhecido por muitas mulheres.

REFERÊNCIAS:

1. Holanda, Antônio Arildo Reginaldo de et al. Controvérsias acerca do dispositivo intrauterino: uma revisão. FEMINA | Maio/Junho 2013 | vol 41 | nº 3.
2. Giordano, Mario Vicente; Giordano, Luiz Augusto; Panisset, Karen Soto. Dispositivo intrauterino de cobre. FEMINA | 2015 | vol 43 | Suppl. 1.
3. Andrade, Érica da Conceição; Silva, Leila Rangel da. Planejamento familiar: uma questão de escolha. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009;11(1):85-93. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a11.htm>.

CARACTERIZAÇÃO DA HIPERPLASIA ENDOMETRIAL NA PÓS-MENOPAUSA E SUA RELAÇÃO COM O CARCINOMA ENDOMETRIAL: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Bruna Queiróz Vieira¹; Pedro Henrique Souza Reis¹

¹Acadêmico de Medicina das Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE-ICS)

Autor correspondente:

Bruna Queiróz Vieira

Email: brunaqvieira@yahoo.com.br

RESUMO

INTRODUÇÃO: A hiperplasia endometrial é um conjunto de alterações morfológicas das glândulas e estroma endometriais, desde proliferação exagerada até o carcinoma⁽¹⁾, devido à exposição prolongada do tecido ao estrógeno sem estímulo da progesterona^(1,2). Na pós-menopausa, são considerados normais valores ecográficos de medida < 4mm^(2,3). Ciclos anovulatórios, síndrome dos ovários policísticos, tumores ovarianos secretores de estrógenos e obesidade são as principais causas⁽²⁾. No Brasil, o adenocarcinoma endometrial é o segundo tumor pélvico mais comum, principalmente entre as maiores de 50 anos⁽⁴⁾. **OBJETIVO:** Caracterizar a hiperplasia endometrial e sua relação com o carcinoma endometrial na pós-menopausa. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura através de pesquisa de artigos nos indexadores SciELO, LILACS e PubMed, publicados entre 2003 e 2017. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** O endométrio responde a variações das concentrações de estrógenos e progesterona, com proliferação, diferenciação e descamação⁽³⁾. Os estrógenos estimulam a proliferação celular podendo resultar em hiperplasia, levando ao câncer de endométrio. Os progestágenos são

protetores, pois interrompem essa proliferação e aumentam a diferenciação^(3,5). O sangramento genital é a principal manifestação clínica do carcinoma endometrial. Entretanto, grande parte das mulheres são assintomáticas, devendo ser submetidas ao estudo endometrial para pesquisa de alterações. A histeroscopia é o método mais indicado para avaliação da cavidade uterina em mulheres com espessamento endometrial, permitindo visão direta do endométrio e biópsia de áreas suspeitas^(3,6,7) para estudo anatomopatológico e determinação diagnóstica^(1,8). **CONCLUSÃO:** Portanto, conclui-se que, medidas ecográficas > 4mm, requerem complementação da propedêutica com histeroscopia e biópsia da cavidade endometrial, para estabelecer o diagnóstico definitivo.

REFERÊNCIAS:

1. Boza OMP, Peñate LM, Toledo JT. Caracterización de la hiperplasia endometrial en el Hospital Ginecobstétrico Docente “Profesor Eusebio Hernández”. Rev Cubana de Ginecología Obstetricia [periódico online] 2014 [acesso em 2017 agosto 25]; 40 (3): 307-318. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v40n3/gin03314.pdf>
2. Barboza IC, Depes DB, Júnior IV, Patriarca MT, Arruda RM, Martins JÁ, Lopes RGC. Análise da medida da espessura endometrial pela ultrassonografia transvaginal em pacientes obesas. Einstein [periódico online] 2014 [acesso em 2017 agosto 25]; 12 (2): 164-167. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v12n2/pt_1679-4508-eins-12-2-0164.pdf
3. Branco HKMSMC, Depes DB, Baracat FF, Lippi UG, Takahashi WH, Lopes RGC. Achados histeroscópicos em pacientes na pós-menopausa com espessamento endometrial à ultra-sonografia. Einstein [periódico online] 2008 [acesso em 2017 agosto 25]; 6 (3): 287-292. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/949-v6n3aAO949portp287-92.pdf>
4. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Câncer no Brasil: Dados dos registros de base populacional [Internet] 2010 [acesso em 2017 agosto 25]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/cancernobrasil/2010/docs/Comentarios/P465-466.pdf>
5. Francisca PP, Romero C, Valladares L, Margarita V. Endometrium and steroids, a pathologic overview. Elsevier Inc [periódico online] 2017 [acesso em 2017 agosto 25]; 01-35. Disponível em: <http://doi.org.ololo.sci-hub.cc/10.1016/j.steroids.2017.08.007>
6. Scavuzzi A, Amorim M, Neto JSP, Santos LC. Comparação entre os Achados Ultrasonográficos, Histeroscópicos e Histopatológicos no Sangramento Uterino da Pós-menopausa. Rev Bras Ginecol Obstet [periódico online] 2003 [acesso em 2017 agosto 25]; 25 (4): 229-236. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v25n4/v25n4a2.pdf>
7. Yela DA, Ravacci SH, Monteiro MU, Hiro KC, Pereira M. Comparação do ultrassom transvaginal e da histeroscopia ambulatorial no diagnóstico das doenças endometriais em

mulheres menopausadas. Rev Assoc Med Bras [periódico online] 2009 [acesso em 2017 agosto 25]; 55 (5): 553-556. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v55n5/18.pdf>

8. Machado MKN, Pina H, Matos E. Acurácia da Histeroscopia na Avaliação da Cavidade Uterina em Pacientes com Sangramento Uterino Pós-Menopausa. Rev Bras Ginecol Obstet [periódico online] 2003 [acesso em 2017 agosto 25]; 25 (4): 237-242. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v25n4/v25n4a3.pdf>

COMPARAÇÃO DAS EDIÇÕES DAS DIRETRIZES BRASILEIRAS PARA O RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO UTERINO

Laís Mendes Viana¹; Laura Vitória Viana Caixeta¹; Rhayssa Soares Mota¹; Giovanna Rodrigues Pérez¹; João Victor Nobre Leão¹.

¹Discentes do curso de Medicina das Faculdades Integradas Pitágoras.

Autor correspondente:

Laís Mendes Viana

Email: lais_mviana@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: Em 2016 vigorou a 2ª edição das Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo Uterino (DRCCU). Essa, se baseia em revisão e atualização da primeira diretriz de 2011. As mudanças visaram proporcionar maior embasamento para atuação dos profissionais de saúde, estabelecendo uma rede de prevenção e controle mais eficiente do câncer de colo de útero (CCU)^(1,2). **OBJETIVOS:** Comparar as normas propostas pelas DRCCU de 2016 e 2011. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo secundário, transversal, qualitativo baseado em revisão das DRCCU disponíveis no INCA. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Manteve-se a periodicidade do exame citopatológico, já que não existem evidências que a redução do início de 25 para 20 anos teria relevância na prevenção. A colposcopia agora é indicada para pacientes em que o citopatológico apresente células atípicas de significado indeterminado e apresente lesões sugestivas de câncer. O seguimento de NIC II/III com o citopatológico passa a ser em 6 e 12 meses ao invés de 2 anos. O rastreamento de gestantes, mulheres em pós-menopausa, hysterectomizadas e imunossuprimidas não

alterou-se, abarcando as mulheres até 24 anos, ao invés de 20 anos. Conjuntamente foi adicionado um capítulo aplicando-se mais de um diagnóstico citológico, como avaliação do canal endocervical, técnicas de auxílio a visão da junção escamocolunar e tipos de excisão⁽²⁾. **CONCLUSÃO:** As principais alterações se concentraram nas colposcopia, na extensão da idade do grupo de risco e apresentação de fluxogramas e textos mais claros. Assim, acredita-se que essas diretrizes terão impacto significativo para a consolidação do controle do CCU.

REFERÊNCIAS:

1. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Ministério da Saúde, Instituto Nacional do Câncer (INCA); 2011.
2. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Ministério da Saúde, Instituto Nacional do Câncer (INCA); 2016.

CONTRIBUIÇÃO DA REDE CEGONHA PARA O PARTO HUMANIZADO

Juliana Andrade Pereira ¹; Simone Ferreira Lima Prates ²; Valéria Gonzaga Botelho de Oliveira Eulálio ³; Jaqueline Rodrigues Ferreira Santos ⁴; Carla Dayana Durães Abreu ⁵; Selen Jaqueline Souza Santos ⁶

¹ Enfermeira pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas- Funorte, Especialista em Saúde da Família, Didática e Metodologia Científica do Ensino Superior- Universidade Estadual de Montes Claros- Unimontes

² Enfermeira e Especialista em Saúde da Família pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas- Funorte

³ Enfermeira pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas Funorte

⁴ Acadêmica Faculdade de Saúde Ibituruna – Fasi

⁵ Acadêmica de Enfermagem pela Faculdade de Saúde Ibituruna – Fasi

⁶ Enfermeira, Professora das Faculdades Unidas do Norte de Minas e Faculdade de Saúde Ibituruna – Fasi

Autor correspondente:
Juliana Andrade Pereira
E-mail: juhorientadora@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: O conceito de parto humanizado, atribuído pelo Ministério da Saúde e Programa Pré-natal e Nascimento, surge com uma perspectiva bem diferente dos partos vivenciados hoje nas maternidades, ele proporciona a gestante um cuidado eficaz, dando a ela total segurança e respaldo durante todas as etapas do parto⁽¹⁾. **OBJETIVO:** Identificar a contribuição da rede cegonha no parto humanizado. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A coleta dos dados que ocorreu no segundo semestre de 2017, em bancos de dados eletrônicos, à partir das bases de dados: Scientific Electronic

Library Online(SciELO),Base de dados da Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da saúde(LILACS). **RESULTADO E DISCUSSÃO:** Existe atualmente a contribuição de programas de saúde como a Rede Cegonha, que tem por finalidade implantar uma rede de cuidados integral, desde o planejamento reprodutivo até o nascimento, crescimento e desenvolvimento infantil. Programa de Humanização no Parto – BVS/MS, que tem como objetivo melhorar o acesso e a qualidade de um serviço integral dentro da perspectiva da cidadania. O Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, que tem como finalidade garantir que as políticas nacionais sejam executadas e atendam às necessidades da população frente a problemática: morte materna e neonatal ⁽²⁾. **CONCLUSÃO:** Por conseguinte se é necessário para o processo de humanização contar com uma equipe multiprofissional, em especial o enfermeiro obstetra e com programas com a rede cegonha, para se garantir um atendimento humanizado de qualidade.

REFERÊNCIAS

1. MALHEIROS, P. A. et al. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. Texto contexto – enferm., Florianópolis, v. 21,n. 2,p. 329-337, Jul 2012.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011:institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. Brasília, 2011.
3. REIS, T. da R. et al. Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 36,n. spe, p. 94-101, 2015.

CORRELAÇÃO DO USO DE CONTRACEPTIVO HORMONAL ORAL COMBINADOS NO DESENVOLVIMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA

Fylipe Guimarães Barbosa ¹; Juliana Andrade Pereira ², Renata Inez de Freitas Marques Chaves ³; Henrique Nunes Pereira Oliva ⁴; Luiz Felipe Lopes ⁵, Diane Francine Gomes Guilherme ⁶

¹ Acadêmico em Medicina pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas- Funorte

² Enfermeira pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas- Funorte, Especialista em Saúde da Família, Didática e Metodologia Científica do Ensino Superior- Universidade Estadual de Montes Claros- Unimontes

³ Acadêmica em Medicina pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas- Funorte

⁴ Mestre e Professor das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros, Acadêmico de Medicina das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros

⁵ Acadêmico em Medicina Faculdades Unidas do Norte de Minas- Funorte

⁶ Médica pela Faculdade Atenas, Residente em ginecologia e obstetrícia – Irmandade Nossa Senhora das Mercês.

Autor para correspondência:
Fylipe Guimarães Barbosa
Email: fylipeguimaraes@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Trombose Venosa Profunda (TVP) é a formação de um coágulo sanguíneo em uma ou mais veias localizadas nos membros inferiores, normalmente nas pernas ⁽¹⁾. **OBJETIVO:** Identificar de acordo com a literatura a correlação do uso de contraceptivos orais e os riscos para TVP. **MATÉRIAS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A coleta dos dados ocorreu no segundo semestre de 2017, em bancos de dados eletrônicos, SciELO e BDENF. Foram utilizadas palavras chaves de acordo com o tema, cadastradas nos Descritores em Ciências em Saúde (DeCS).

RESULTADO E DISCUSSÃO: A TVP pode ser definida como formação aguda de um trombo em veias profundas e geralmente o evento ocorre nos membros inferiores, podendo provocar obstrução parcial ou total do lúmen venoso. Quando se avalia o risco de TVP em relação às mulheres, verifica-se um aumento no uso de anticoncepcionais orais combinados e de terapêutica hormonal para tratamento da menopausa. Os anticoncepcionais hormonais se constituem de dois hormônios, o estrogênio e progesterona esses hormônios sexuais femininos têm ação sobre o sistema cardiovascular. Isso ocorre porque os vasos sanguíneos possuem reservatórios de estrogênio e progesterona em suas camadas, com isso, ocorre um acréscimo na formação de coágulos sanguíneos, que vai provocar um estado de hipercoagulabilidade, uma das três alterações⁽²⁾. **CONCLUSÃO:** A utilização de anticoncepcionais orais multiplica a chance de se adquirir a TVP, pois os hormônios que compõem essas drogas estão relacionados com a fisiopatologia do quadro.

REFERÊNCIAS:

1. MARTINEZ, F. et al. Venous and pulmonary thromboembolism and combined hormonal contraceptives. Systematic review and metanalysis. European Journal of Contraception e Reproductive Health Care, Carnforth, v. 17, n. 1, p. 7-29, Fev. 2012
2. MARTRINEZ, B. et al. Protocolo diagnóstico y terapéutico de La hipercalcemia en el paciente oncológico. Medicine, Madrid, v.10, n. 26, p.1774-1776,FeV. 2009.

CORRELAÇÃO ENTRE CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL E DADOS ANTROPOMÉTRICOS E CLÍNICOS EM MULHERES CLIMATÉRICAS

Wiviane da Costa Pimenta¹; Viviane Maia Santos²; Josiane Brant Santos Rocha³;

Fabiana Aparecida Mais Borborema⁴; Hugo Emanuel Santos Pimenta⁵;

Luiza Augusta Rosa Rossi-Barbosa⁶

¹Mestranda em Cuidado Primário em Saúde/Unimontes

³Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília/UnB

⁴Graduação em Medicina/Unimontes

⁵Graduação em Enfermagem/Faculdades Santo Agostinho

⁶Doutora em Ciências da Saúde/Unimontes

Autor para correspondência:

Wiviane da Costa Pimenta

E-mail: wivianec@yahoo.com.br

RESUMO

INTRODUÇÃO: A influência do climatério para o envelhecimento feminino perpassa por transformações físicas, psicológicas e emocionais⁽¹⁾. **OBJETIVO:** Verificar a correlação entre a circunferência abdominal com dados antropométricos e clínicos em mulheres climatéricas. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo transversal, epidemiológico,

analítico realizado nas Estratégias da Saúde da Família de Montes Claros - MG. Assumiu-se um nível de confiança de 95%, com precisão de 5% e prevalência de 50%. Realizou-se o teste não paramétrico de Spearman. Projeto aprovado pelo CEP das Faculdades Integradas Pitágoras, nº817.166. **RESULTADOS:** Participaram do estudo 860 mulheres com idade entre 40 e 65 anos, média de 50,8 anos. Foi encontrada correlação da circunferência abdominal com peso ($p \leq 0,001$), circunferência de quadril ($p \leq 0,001$), relação cintura quadril ($p \leq 0,001$), índice de massa corpórea ($p \leq 0,001$), pressão arterial sistólica na primeira mensuração ($p \leq 0,001$), pressão arterial diastólica na primeira mensuração ($p \leq 0,001$), pressão arterial sistólica na segunda mensuração ($p \leq 0,001$), pressão arterial diastólica na segunda mensuração ($p \leq 0,001$), colesterol total ($p = 0,039$), glicemia em jejum ($p = 0,007$), triglicérides ($p = 0,028$). **DISCUSSÃO:** O aumento da circunferência pode prever riscos à saúde e sua mensuração é uma ferramenta de baixo custo e fácil de usar podendo ajudar na triagem de fatores de riscos metabólicos⁽²⁾. Em um estudo com 120 mulheres hipertensas com e sem obesidade abdominal foram constatadas alterações metabólicas e cardíacas associadas com obesidade abdominal⁽³⁾. **CONCLUSÃO:** Houve correlação da circunferência abdominal com dados clínicos e demais dados antropométricos. A inclusão da mensuração da circunferência abdominal na rotina dos serviços de saúde poderá contribuir para o diagnóstico precoce de doenças crônicas não transmissíveis.

REFERÊNCIAS:

- ¹ SilvaGF, Moura MAV, Almeida VSA, Sá SPC, Queiroz ABA. Influências do climatério para o envelhecimento na percepção de mulheres idosas: subsídios para a enfermagem. Rev Eletr Enf 2015;17(3). Disponível em URL: <https://www.fen.ufg.br/revista/v17/n3/pdf/v17n3a09.pdf>
- ² Clemente APG, Netto BD, Carvalho-Ferreira J P, Campos RMS, Gane AP, Tock L et al. Circunferência da cintura como marcador para triagem de doença hepática gordurosa não alcoólica em adolescentes obesos. Rev Paul Pediatr, 2015 34(1), 47-55.
- ³ IsbeleTA, Cunha AR, El-Rei JD, Trindade M, Casanova M, Oigman W, et al. Alterações cardiometabólicas em mulheres hipertensas com obesidade abdominal. Int J Cardiovasc Sci, 2016, 29 (2): 88-96.

COTO UMBILICAL: DÚVIDAS E CUIDADOS DAS PUÉRPERAS

Sélen Jaqueline Souza Ruas ¹; Matheus Filipe Oliveira Rocha ²; Bruna Soares de Oliveira²,
Daniele Cristina Santos Caetano²; Simone Ferreira Lima Prates³; Juliana Andrade Pereira ⁴

¹Enfermeira, Professora das Faculdades Unidas do Norte de Minas e Faculdade de Saúde Ibituruna – Fasi

² Acadêmico de Enfermagem pela Faculdade de Saúde Ibituruna–Fasi

³Enfermeira e Especialista pelas Faculdade Unidas do Norte de Minas- Funorte

⁴Enfermeira pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas- Funorte, Especialista em Saúde da Família, Didática e Metodologia Científica do Ensino Superior- Universidade Estadual de Montes Claros- Unimontes.

Autor correspondência:

Sélen Jaqueline Souza Ruas

E-mail: selen.ruas@fasi.edu.br

RESUMO

INTRODUÇÃO: O tétano neonatal, conhecido como “mal dos sete dias” no século XIX, levou a óbito um número considerável de neonatos, totalmente ligada ao sistema nervoso central, causada pelos maus cuidados com o cordão umbilical ⁽¹⁾. **OBJETIVO:** Investigar as dúvidas das parturientes sobre os cuidados com o coto umbilical. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo qualitativa de caráter descritivo. O campo do estudo

foi uma determinada equipe da Estratégia Saúde da Família– ESF de um município de Minas Gerais, no primeiro semestre de 2017. O público alvo foram oito puérperas, os dados foram construídos através de uma entrevista semi-estruturado. As informações obtidas por meio das entrevistas que foram gravadas, ouvidas, transcritos na íntegra e analisados, emergindo três categorias. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Categoria 1: Conhecimento da função do cordão umbilical. Foi observada um bom conhecimento: *“Bom, pelo que eu sei, o cordão umbilical é por onde passa todos os nutrientes quando a gente tá gestante né?”*. Categoria 2: Como são realizados os cuidados e dificuldades, demonstrou grande medo: *“Álcool absoluto, gaze e o banho né!”*. Categoria 3: Mitos e Crenças, ainda mostra grande vivência a favor dos mitos e crenças: *“Coloquei faixa, álcool absoluto e óleo de ricino nos meus dois filhos”*. **CONCLUSÃO:** Foi evidenciado que na atualidade um número pequeno de parturientes possui dúvidas em relação ao coto umbilical. Sendo assim o profissional deve se posicionar de forma passiva, respeitando os aspectos culturais e negociando cuidados da melhor forma possível.

REFERÊNCIA:

1. Freitas TM, Porto F. Cuidados com o cordão umbilical do recém-nascido, no século XIX. Revista de Enfermagem. 2011; 19 (4): 524-9.

Número do parecer do Comitê de ética: n°1.952.511/2016.

DEPRESSÃO NO CLIMATÉRIO: RELAÇÃO ENTRE FATORES BIOLÓGICOS E PSICOLÓGICOS

Júlia Colares Moreira¹; Lara Souto Pinheiro¹; Renata Furletti Nunes Barros Rego¹; Bruna Afonso Lopes Lima¹; Marina Brasileiro Vaz² Ana Paula Moraes Corrêa Machado².

¹Discente de Medicina das Faculdades Unidas do Norte de Minas

² Discente de Medicina das Faculdades Integradas Pitágoras

Autor correspondente:

Júlia Colares Moreira

E-mail: juliacolares-@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: O climatério é o período da vida da mulher que está entre o fim da fase reprodutiva e a senilidade. Nesse espaço de tempo mudanças biológicas e psicológicas acontecem, tendo como seu marco maior a menopausa⁽¹⁾. O término da ovulação determina uma deficiência estrogênica e o decréscimo progressivo do nível desse hormônio gera modificações biológicas como atrofia vaginal, osteoporose e aumento do peso, condições que repercutem nos aspectos psicossociais, podendo estimular a depressão^(2,3). **OBJETIVO:** Verificar as repercussões do déficit de estrogênio sobre os aspectos psicológicos na mulher climatérica. **MATERIAL E MÉTODOS:** foi realizada uma pesquisa de caráter qualitativo, explorando seis artigos publicados entre 2008 e 2015, advindos de fontes bibliográficas como SciELO e Pubmed. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O climatério coincide com a independência dos filhos, aposentadoria e com morte de entes queridos, situações que exigem ajustes emocionais difíceis para a

mulher⁽⁴⁾. Somada a essas condições, há a queda dos níveis de estrogênio, hormônio com propriedade de elevação do humor⁽⁵⁾. O estrogênio atua também em diversos sistemas do organismo feminino. Sendo assim, sua redução altera o funcionamento corpóreo da mulher, sendo capaz de elevar as chances de episódios depressivos⁽⁶⁾. Estima-se que pelo menos um terço das mulheres sofrerá um episódio de depressão ao longo de sua vida, ocorrendo, no climatério uma prevalência de 9% desse agravo⁽²⁾. **CONCLUSÃO:**É discutível se a depressão no climatério tem como causas alterações biológicas e/ou psicossociais, sendo necessária a avaliação das associações entre a depressão e essas duas variantes.

REFERÊNCIAS

1. STEINER, Marcelo Luis et al. Avaliação do consumo alimentar, medidas antropométricas e tempo de menopausa de mulheres na pós-menopausa. Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da faculdade de medicina do ABC. Santo André, 2014.
2. POLISSENI, Álvaro Fernando et al. Depressão e ansiedade em mulheres climatéricas: fatores associados. *RevBrasGinecol Obstet.* v. 31, n. 1, p. 28-34, 2009.
3. SILVA, Marta de Assis et al. Perfil nutricional e sintomatológico de mulheres no climatério e menopausa. *Cadernos da Escola de Saúde, Curitiba*, v. 8, n. 96, p. 96-113, 2014.
4. PEREIRA, Priscila et al. Influência da isoflavona na qualidade de vida de mulheres no climatério. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações*, v. 12, n. 2, p. 648-658, 2014.
5. SILVA, Mari-Nilva Maia da Silva; BRITO, Luciane Maria Oliveira, CHEIN, Maria Bethânia da Costa, BRITO, Luiz Gustavo Oliveira, NAVARRO, Paula Andréa de Albuquerque Salles. Depressão em mulheres climatéricas: análise de mulheres atendidas ambulatorialmente em um hospital universitário no Maranhão. *Rev. Psiquiatr.* v. 30, n. 2, p. 150-154, 2008.
6. RIBEIRO, Anelise Silva et al. Avaliação dos sintomas e da qualidade de vida das mulheres no climatério. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações*, v. 13, n. 1, p. 48-65, 2015.

DEPRESSÃO PUERPERAL E A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

Sabrina Veloso Rodrigues¹; Juliana Fonseca Xavier¹; Ueniston Arley Rodrigues Figueiredo¹; Brenda de Souza Lima².

¹Graduando em Medicina pelas Faculdades Integradas do Norte de Minas – Funorte

²Graduanda em Medicina pela Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes

Autor correspondente:
Sabrina Veloso Rodrigues
E-mail: sabrina_svr@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Depressão é uma condição clínica comum e que, nas últimas décadas, sofreu um aumento significativo tornando-se um problema de saúde pública.^(1,2) Embora a gestação seja associada a um período de bem estar e júbilo, as mulheres nesta condição sofrem alterações hormonais que podem afetar diretamente a saúde mental dessas pacientes levando-as a um quadro depressivo^(3,4). **OBJETIVO:** Avaliar os aspectos psicossociais envolvidos na depressão puerperal e como essa patologia interfere na dinâmica familiar ressaltando a importância do diagnóstico precoce. **MATERIAL E MÉTODOS:** Revisão bibliográfica utilizando banco de dados eletrônico (SciELO) e livros especializados. A busca foi realizada no mês de Julho de 2017, abrangendo textos publicados de 2006 a 2013. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A Depressão Puerperal é uma doença de alta prevalência no Brasil⁽³⁾. Muitas vezes, o quadro de anedonia e humor deprimido é relacionado a um quadro de desgaste natural do puerpério, negligenciando o

diagnóstico.^(2,3) O *puerperal blues* trata-se de um período fisiológico, geralmente com remissão espontânea e sem necessidade de intervenção farmacológica, ao contrário da DPP, um quadro semelhante ao da Depressão Maior, contudo, com maior dificuldade ao tratamento e menor remissão dos sintomas. Destarte, é imprescindível o diagnóstico precoce, já que a DPP pode evoluir para estados graves e psicoses, com risco de infanticídio e prejuízo no desenvolvimento da criança. ⁽²⁾ **CONCLUSÃO:** A elevada incidência de Depressão puerperal, associada aos prejuízos que essa doença pode causar, reflete a importância do diagnóstico precoce, haja vista que muitos casos ainda são negligenciados.

REFERÊNCIAS

- 1- Duncan BB, Schimidt MI, Giugliani ERJ et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2006
- 2- Gomes LA, Torquato VS, Feitoza AR, Souza AR, Silva MAM, Pontes RJS. Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce. Rev RENE. 2010.
- 3- Camacho RS, Cantinelli FS, Ribeiro CS, Cantilin A.; Gonsales BK, Braguittoni É, Rennó Júnior J. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. Rev Psiquiatria Clínica. 2006.
- 4- Kaplan, H.; Sadock, B.; Grebb, J. Compêndio de Psiquiatria: ciência, comportamento e psiquiatria clínica. 9a Edição, Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

DIFICULDADES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ATENDIMENTO DE PACIENTE COM CÂNCER: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sélen Jaqueline Souza Ruas ¹; Matheus Filipe Oliveira Rocha ²; Alice Kellem Santos Castro ³, Lucimeire Gomes da Silva⁴; Simone Ferreira Lima Prates⁵; Juliana Andrade Pereira ⁶

¹Enfermeira, Professora das Faculdades Unidas do Norte de Minas e Faculdade de Saúde Ibituruna – Fasi

² Acadêmico de Enfermagem pela Faculdade de Saúde Ibituruna–Fasi

³ Acadêmica de Enfermagem pela Faculdade de Saúde Ibituruna–Fasi

⁴.Acadêmica de Enfermagem pela Faculdade de Saúde Ibituruna–Fasi.

⁵Enfermeira e Especialista pelas Faculdade Unidas do Norte de Minas- Funorte

⁶Enfermeira pelas Faculdade Unidas do Norte de Minas- Funorte, Especialista em Saúde da Família, Didática e Metodologia Científica do Ensino Superior- Universidade Estadual de Montes Claros- Unimontes

Autor correspondente:
Sélen Jaqueline Souza Ruas
E-mail: selen.ruas@fasi.edu.br

RESUMO

INTRODUÇÃO: As neoplasias em geral principalmente de mama e colo do útero, são atualmente a segunda maior causa de óbitos em mulheres no Brasil. Sendo assim a Enfermagem tem um papel fundamental no acompanhamento dessas mulheres, seja ele na prevenção, detecção e nos cuidados dessas pacientes durante a quimioterapia ou até mesmo no pós- operatório⁽¹⁾. Porém o medo da morte e sofrimento de tais pacientes são barreiras ainda enfrentadas pelos profissionais no ato do cuidado⁽²⁾. **OBJETIVO:**

Descrever a vivência de um acadêmico de enfermagem em um estágio extracurricular numa enfermaria feminina de um hospital. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência de uns acadêmicos do curso de enfermagem que cursa o sétimo período. O relato foi baseado na experiência vivenciada durante o desenvolvimento das atividades no setor e na observação dos demais profissionais que lidam com as pacientes com câncer. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** Foram observadas uma grande dificuldade da equipe de enfermagem no ato de cuidar do tipo de pacientes citados em alguns episódios foi percebido a falta de conhecimento e experiência para o cuidado dessas patologias. Em alguns episódios foi verificando grande insegurança e estranheza por parte dos profissionais gerando um certo desconforto até mesmo para o cliente. **CONCLUSÃO:** com o estágio extracurricular foi possível perceber que cada vez mais a enfermagem deve estar preparada para o cuidado com o paciente portador de neoplasias, sendo assim o enfermeiro portador da formação técnico científica deve atuar na formação e incentivo da equipe, orientando sobre melhores cuidados e medidas de conforto.

REFERÊNCIAS

1. Costa, Wagner Barreto, et al. "Mulheres com câncer de mama: interações e percepções sobre o cuidado do enfermeiro." *Revista Mineira de Enfermagem* 16.1 (2012): 31-37.
2. Prearo, Camila, et al. "Percepção do enfermeiro sobre o cuidado prestado aos pacientes portadores de neoplasia." *Arq. ciênc. saúde* 18.1 (2011): 20-27.

DISMENORREIA: UMA ANÁLISE DESCRITIVA DA LIMITAÇÃO IMPOSTA À SAÚDE DA MULHER

Karoline Kalinca Rabelo Santana¹; Daniel Francisco Siqueira Andrade¹; Kênia Rabelo Santana de Faria².

¹Acadêmicos do curso de Medicina das Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE-ICS).

²Médica, Supervisora Acadêmica do Programa Mais Médicos do Brasil.

Autora para correspondência:

Karoline Kalinca Rabelo Santana

Email: karolkalinca@yahoo.com.br

RESUMO

INTRODUÇÃO: Dismenorreia é, por definição, uma dor pélvica, cíclica, associada à menstruação⁽²⁾. Trata-se de uma condição comum e, frequentemente, incapacitante entre mulheres na menácme, sendo considerada uma das principais causas de abstinência ao trabalho^(1,2,3). Essa patologia pode ser de origem primária, quando ocorre na ausência de causas orgânicas, ou secundária^(1,3). Caracteriza-se por dor e cólicas abdominais por vezes associadas a náuseas, vômitos, diarreia, fadiga, febre, cefaléia, e tonturas^(1,2,3,5). Atualmente, é investigada por envolver mecanismos claramente não explicados^(1,4).

OBJETIVO: Demonstrar a importância dessa doença, prejudicando o rendimento escolar e ou profissional. **MÉTODOS:** Estudo de revisão quantitativa descritiva de busca bibliográfica realizada no período de julho de 2017, com produções científicas indexadas

nas seguintes bases eletrônicas de dados: MEDLINE e SCIELO, publicados entre 2011 e 2015, que enfocam a dismenorreia como uma das principais limitações da vida diária.

RESULTADOS/DISCUSSÃO: Observou-se que a prevalência da dismenorreia foi de 62,8% (IC 95%), sendo a dor intensa em 15,1% dos casos^(1,2). As limitações apontadas incluíram ansiedade/depressão (42,5%), concentração diminuída durante as aulas (24,8%), permanência na cama por longos períodos (20,4%), interferência nas atividades esportivas/físicas (19,5%), interferência no estudo e na realização de trabalhos de casa (11,5%), interferência nas atividades laborais (2,7%)⁽¹⁾. **CONCLUSÃO:** A dismenorreia é uma afecção de elevada prevalência, com incidência maior em mulheres jovens, especialmente, naquelas com menarca precoce. É importante sensibilizar os profissionais de saúde para a necessidade de fomentar pesquisas dessa temática e de oferecer tratamento adequado às pacientes, a fim de minimizar as limitações cotidianas.

REFERÊNCIAS:

- 1- Rodrigues AC, Gala S, Neves A, Pinto C, Meirelles C, Frutuoso C, Vítor ME. Dismenorreia em adolescentes e jovens adultas. *Acta Med Port* 2011; 24(S2): 383-392.
- 2- Acqua RD, Bendlin T. Dismenorreia. *Rev Fem [periódico online]* 2015 [citado em 2017 Jul 10]; 43(6): 273-6. Disponível em URL: <http://www.scielo.com.br> .
- 3- Mrugacz G, Grygoruk C, Sieczynski P, Grusza M. Etiopatogênese da dismenorreia. *Jor Med Per Desenvol [periódico online]* 2013 [citado em 2017 Jul 11]; 17 (8): 85-9. Disponível em URL: <http://progress.umb.edu.pl/sites/progress.umb.edu.pl/files/abstract-17-20-mrugacz.pdf>.
- 4-Araújo LM, Silva JMN, Bastos WT, Ventura PL. Diminuição da dor em mulheres com dismenorreia primária, tratadas pelo método Pilates. *Rev Dor*. 2012; 13(2):119-23.
- 5- Silva AB, Pereira AO, Silva SP, Lima CRJ, Lima AB. Correlação entre as alterações posturais e a dismenorreia primária em mulheres jovens na faixa etária de 18 a 25 anos. *Rev Cient Unisaesiano*. 2012; 3(6): 254-63.

DO PRECONCEITO À INVISIBILIDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA SOBRE A HOMOSSEXUALIDADE FEMININA NO ÂMBITO DA SAÚDE

Maria Alice Miranda Fortes¹; André Augusto Dias Silveira¹; Emerson Souza Versiani Mendes¹; Ludmila Cotrim Fagundes¹; Luiz Felipe Lopes Campos¹; Luciana Tonette Zavarize².

¹Acadêmico(a) de Medicina da UNIMONTES

²Fisioterapeuta – Universidade da Amazônia (UNAMA)

Autor correspondente:

Maria Alice Miranda Fortes

E-mail: malicemfortes@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: Mulheres homossexuais tendem a procurar menos os serviços de saúde e muitas vivenciam dificuldades ao abordar orientação sexual durante consultas⁽¹⁾. Há disparidades na saúde feminina homossexual e heterossexual, que precisam ser conhecidas e minimizadas, pois atenção integral a todas as pacientes deve ser finalidade de todo sistema de saúde⁽²⁾. **OBJETIVO:** Analisar aspectos da saúde da mulher homossexual. **MATERIAL E MÉTODOS:** Realizou-se revisão de literatura baseada em artigos científicos em português e inglês nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde e PubMed, utilizando os descritores “saúde da mulher” e “minorias sexuais”. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** Minorias sexuais apresentam maior risco de morbidades cardiovasculares, diabetes, hipertensão arterial e hipercolesterolemia, relacionados a uso de tabaco, álcool e drogas ilícitas e índice de massa corporal elevado^(2,3,4). Maior risco de câncer endometrial e mamário, devido à nuliparidade⁽⁵⁾. Preconceito e discriminação aumentam o risco de transtornos mentais em 2,5 vezes, comparando com

heterossexuais^(2,6). Discriminação na adolescência está associado a estresse pós-traumático e depressão na vida adulta⁽⁷⁾. Metanálises mostraram taxas maiores de suicídio⁽⁸⁾. Alguns profissionais de saúde e pacientes creem erroneamente na impossibilidade de contrair HPV em relações sexuais lésbicas, diminuindo a adesão ao rastreamento do câncer de colo uterino⁽⁹⁾. Importante orientar pacientes a manter unhas aparadas, higienizar mãos antes e pós-relação, utilizar luvas de borracha no sexo manual, barreiras no sexo oral e nos acessórios eróticos⁽¹⁰⁾. **CONCLUSÃO:** faz-se necessário incorporar cuidados voltados à sexualidade desse grupo, buscando reduzir possíveis agravantes à saúde e riscos oriundos de determinadas práticas sexuais.

REFERÊNCIAS

- 1- Prefeitura Municipal de Porto Alegre (Brasil). Diretrizes para a assistência à saúde de lésbicas, mulheres bissexuais e que fazem sexo com outras mulheres. Porto Alegre, 2011.
- 2- Branston R, Star VDA. More knowledge and research concerning the health of lesbian, gay, bisexual and transgender individuals is needed. Euro J Public Health. 2016;26(2):208-9.
- 3- Caceres BA, Brody A, Luscombe RE, Primiano JE, Marusca P, Sitts EM, et al. A Systematic Review of Cardiovascular Disease in Sexual Minorities. Am J Public Health 2017;107:13-21.
- 4- Lick DJ, Durso LE, Johnson KL. Minority stress and physical health among sexual minorities. Perspect Psychol Sci 2013;8:521-48.
- 5- Sousa JC, Mallmann DG, Galindo NNM, Freitas NO, Vasconcelos EMR, Araújo EC. Promoção da saúde da mulher lésbica: cuidados de enfermagem. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2014 [cited 2017 Aug 26];35(4):108-13. Disponível em URL: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472014000400108&script=sci_arttext&tlng=pt.
- 6- Meyer I. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. Psychol Bull 2003;129:674-97.
- 7- Mustanski B, Andrews R, Puckett JA. The Effects of Cumulative Victimization on Mental Health Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Adolescents and Young Adults. Am J Public Health 2016;106:527-33.
- 8- Marshal MP, Dietz LJ, Friedman MS, Stall R, Smith HA, McGinley J, et al. Suicidality and depression disparities between sexual minority and heterosexual youth: a meta-analytic review. J Adolesc Health. 2011;49(2):115-23.

- 9- Ministério da Saúde (Brasil). Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- 10- Ministério da Saúde (Brasil). Saúde sexual e reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Bárbara Bispo da Silva Alves¹; Brenda Ferreira Rocha²; Higor Rabelo Guedes²; João Vitor Santos Calzavara²; Maria Madalena Soares Benício². Victória Ruas Freire Costa²

^{1,2}Acadêmicos de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros

Autor correspondente:
Bárbara Bispo da Silva Alves
E-mail: barbara.bbispo@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Doença Trofoblástica Gestacional (DTG) refere-se a tumores originados a partir do aumento da proliferação do epitélio trofoblástico. São interrelacionados, porém histologicamente distintos, tendo origem na placenta. Geralmente se desenvolve junto ou após alguma forma de gestação.^(1,2) A principal complicação é a hemorragia, devido à infiltração miometrial (mola invasora) ou à malignização (coriocarcinoma).⁽⁴⁾ Este é a forma maligna mais agressiva.⁽³⁾ **OBJETIVOS:** Analisar a apresentação e repercussões da DTG. **MATERIAL E MÉTODOS:** Esta revisão é produto de pesquisa bibliográfica de dados obtidos em livros e bases de dados eletrônicas publicados entre 2008 e 2017 acerca da DTG. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A classificação atual da DTG, reconhecida pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetria (FIGO), inclui formas pré-malignas - mola completa e mola parcial - e formas malignas - neoplasias trofoblásticas gestacionais (NTG), que distinguem-se entre mola invasora, coriocarcinoma e tumor trofoblástico do sítio placentário.⁽⁴⁾ O coriocarcinoma é caracterizado como um tumor altamente invasivo. Pode progredir rapidamente e

metastatizar através da via hematogênica para órgãos distantes, principalmente pulmão.⁽⁵⁾ É sensível à quimioterapia, com taxa de cura > 90% mesmo em casos envolvendo doença metastática.⁽⁶⁾ Para isso, o diagnóstico precoce é fundamental a fim de evitar complicações clínicas, como pré-eclâmpsia, hipertireoidismo, anemia, hiperemese e síndrome do desconforto respiratório. Possui taxa de incidência descrita em 1 caso para cada 50.000 nascimentos.⁽²⁾ **CONCLUSÃO:** A DTG, apesar de pouco frequente, é uma doença cujas complicações podem ser graves caso não haja uma abordagem terapêutica adequada e precoce, sendo importante sua discussão.

REFERÊNCIAS

- 1- Hoffman BL, Schorge JO. Ginecologia de Williams. Trad. de Ademar Valadares Fonseca. 2ª ed. Porto Alegre: AMGH EDITORA LTDA; 2012.
- 2- Maestá I, Braga A. Desafios do tratamento de pacientes com doença trofoblástica gestacional. Rev Bras Ginecol Obstet. [Internet]. 2012 Abr [citado 2017 Ago 26];34(4): 143-146. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032012000400001&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032012000400001>.
- 3- Belfort P, Bueno LG, Novaes CE, Rezende J. Doença trofoblástica gestacional complicada por hemorragia. Rev Bras Ginecol Obstet. [Internet]. 2004 Ago [citado 2017 Ago 26]; 26(7): 551-556. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032004000700007&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032004000700007>.
- 4- Lima LLA, Padron L, Câmara R, Sun SY, Rezende J Filho, Braga A. The role of surgery in the management of women with gestational trophoblastic disease. Rev Col Bras Cir. [Internet]. 2017 Fev [citado 2017 Ago 26]; 44(1):94-101. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912017000100094&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0100-69912017001009>.
- 5- Silva MRL, Cabral F, Massucato CA, Bergami D, Mohr M, Lehmkuhl RL. Metástase pulmonar por coriocarcinoma: relato de caso. Arq Catarin Med. [Internet] 2014 [citado 2017 Ago 26]; 43(3): 54-57. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/1299.pdf>.
- 6- Li HM, Hou WC, Lai YJ, Kao CC, Chao TK, Yu MH. Gestational choriocarcinoma with renal and pulmonary metastases lacking a primary uterine origin. Taiwan J Obstet Gynecol. 2016;55(6): 881-885.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA MULHERES CLIMATÉRICAS EM USF UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM

Thaymara Kívia Araújo Santos¹; Daiane dos Santos Souza¹; Iane Carla Silva Fernandes¹;
Darlyane Antunes Macedo²

¹ Acadêmica de Enfermagem, integrante do grupo de pesquisa sobre Mulher, Gênero e Saúde Universidade do Estado da Bahia- Campus XII

¹ Acadêmica de Enfermagem, integrante do grupo de pesquisa sobre Mulher, Gênero e Saúde Universidade do Estado da Bahia- Campus XII

¹ Acadêmica de Enfermagem, integrante do grupo de pesquisa sobre Mulher, Gênero e Saúde Universidade do Estado da Bahia- Campus XII

² Docente Especialista em Gestão da Atenção Básica com Ênfase na Implantação das Linhas de Cuidado pela EESP-BA. Mestranda em saúde Coletiva pela UNICAMP. Integrante do grupo de pesquisa sobre Mulher, Gênero e Saúde, Universidade do Estado da Bahia-Campus XII

Autor para correspondência:

Thaymara Kívia Araújo Santos

E-mail:thaymara14@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: Climatério é a transição do período reprodutivo para o não-reprodutivo da mulher, período fisiológico marcado não somente por mudanças hormonais, mas também, físicas e psíquicas⁽¹⁾. Os sintomas desagradáveis nesta fase por vezes é o suficiente para causar prejuízos na qualidade de vida dessas mulheres⁽²⁾. **OBJETIVO:**

Esse trabalho pretende descrever o relato de uma prática de Educação em Saúde de um projeto de extensão que promove um espaço de convivência para mulheres climatéricas. O projeto visa acolher e assistir esse público com vistas na ação humanizada a partir de uma demanda observada nos encontros. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata de um relato de experiência, descritivo, da prática do projeto Educação e Saúde em Unidade de Saúde da Família-Mulheres no Climatério, desenvolvido por acadêmicas de Enfermagem da UNEB-DEDC-XII. Foi utilizada a dinâmica do varal com as variáveis: O que conhecem sobre climatério e menopausa? O que sentem? O que gostariam que mudasse neste período? **RESULTADOS E DISCURSÃO:** A atividade foi recebida de forma positiva pelas mulheres e avaliada pelas participantes como ótima (verificada a partir de avaliação ao final da atividade), pois envolveu o diálogo entre estas, o que favoreceu o intercâmbio de conhecimentos, necessidades, preocupações e experiências vivenciadas. Conhecendo a opinião das mulheres percebemos um conhecimento frágil sobre climatério, menopausa e os aspectos fisiológicos, indicando assim baixos investimentos em educação dirigida a esta população^(3,2). **CONCLUSÃO:** Há a necessidade de maiores investimentos em atenção às mulheres no climatério, pois a informação, sem dúvida, pode contribuir para uma maior aceitação desta etapa.

REFERÊNCIAS

- 1- Polisseni AF, Alves ACR, Miranda DB, Pires LS, Benfica TMS, Nunes TR. ViverMelhor – uma experiência de educação em saúde no climatério. Rev. APS. 2008; 11(2): 207-212.
- 2- Polisseni AF, Ferraz ST, Grünwald T, Fernandes ET, Fernandes LC. Perfil das Participantes do Projeto de Extensão “Viver Melhor – Assistência Integral às Mulheres no Climatério”. HU Revista. 2009; 35(1): 19-24.
- 3- Polisseni AF, Alves ACR, Miranda DB, Pires LS, Benfica TMS, Nunes TR. ViverMelhor – uma experiência de educação em saúde no climatério. Rev. APS. 2008; 11(2): 207-

EFEITOS DAS ATIVIDADES FÍSICAS PARA REDUZIR TRANSTORNOS MENOPÁUSICOS EM MULHERES DE MEIA IDADE NO BRASIL

Maria Tereza Bento Pimentel Ramos¹; Inácio Luiz Morais Neves¹; João Guilherme Camelo Gonzaga¹; Luíza Côrtes Santana¹; Melissa Xavier Menezes¹; Rômulo Magalhães Duarte¹

¹Discentes do curso de Medicina das Faculdades Integradas Pitágoras

Autor para correspondência:

Maria Tereza Bento

E-mail: mariaterrezabpramos@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: O envelhecimento da população brasileira é evidente. Destaca-se a feminilização da velhice. A meia idade é uma fase de modificações biopsicosociais que ocorrem nas mulheres nesse período, marcada por alterações, culminando na menopausa. Nota-se a importância da prática regular de atividades físicas para redução dos agravos biopsicosociais no período do climatério e melhora da qualidade de vida^(1,2,3).

MATERIAL E MÉTODOS: É um estudo secundário, descritivo, qualitativo realizado através de periódicos disponíveis na íntegra, publicados nos últimos nove anos disponíveis no banco de dados do SciELO, que correlacionam a prática de atividade física em idosas para redução dos sintomas associados ao climatério. São inclusos registros sobre índices de transtornos menopáusicos e transtornos perimenopáusicos de

internação hospitalar do SUS, na faixa etária de 50 anos e mais, obtidos do banco de dados DATASUS no período de 2008 a 2016; Internações por Faixa Etária 2, segundo Região. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Estima-se que em 2020, faixa etária de 60-64 anos, o número de idosas será de, aproximadamente 54,4% do total de idosos no Brasil. Isso reflete no aumento do número de internações hospitalares do SUS por transtornos menopáusicos e perimenopáusicos, em idosas de meia idade, corresponderam a 9434 de um total de 10.905⁽⁴⁾, evidenciando a interferência dos sintomas associados à menopausa. **CONCLUSÃO:** Os sintomas do climatério correlacionam-se a obesidade, hipertensão arterial, hipercolesterolemia, artrite, diabetes e doença cardiovascular. Por constituírem sintomas evitáveis, a prática regular de atividade física, é eficaz para a melhora do estado de saúde física e psíquica de mulheres no climatério.

REFERÊNCIAS:

- 1- Organização Pan-Americana da saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde 2005, 60p.
- 2- Oliveira LPBA, Menezes RMP. Representações de fragilidade para idosos no contexto da estratégia saúde da família. Florianópolis, 2011.
- 3- Carvalho T, Nóbrega ACL, Lazzoli JK, Magni JRT, Rezende L, Drummond fa, et al. Posição oficial da sociedade brasileira de medicina do esporte: atividade física e saúde. rev bras med esporte 1996;2: 79-81.
- 4- <http://tabnet.datasus.gov.br>

EFICÁCIA DA PROGESTERONA NATURAL NA PREVENÇÃO DO PARTO PRÉ-TERMO

Hugo Gonçalves Dias¹; Pedro Henrique Alves Soares¹; Pedro Henrique Gonçalves Mendes¹.

¹Acadêmico do curso de medicina da Universidade Estadual de Montes Claros

Autor correspondente:
Hugo Gonçalves Dias
E-mail: hugonfs99@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO:A prematuridade é acompanhada de alta morbidade e mortalidade. Intervir com métodos seguros e eficazes no trabalho de parto prematuro é fundamental e, nesse contexto, a progesterona natural é uma importante alternativa, que tende ser eficaz, baseando-se na já bem documentada utilização da progesterona sintética intramuscular. **OBJETIVOS:**O presente trabalho teve como objetivo avaliar segurança e a eficácia da utilização da progesterona natural na prevenção do parto prematuro. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão produzida através de pesquisa bibliográfica, qualitativa e exploratória dos dados obtidos em produção científica indexada em bases eletrônicas de dados nacionais e internacionais, como Medline, Scielo, Lilacse Science Direct, publicados entre janeiro de 2010 e agosto de 2017. Para tal estudo, foram utilizados os descritores progesterona, prematuridade e parto prematuro. Foram incluídos aqueles trabalhos com melhor nível de evidência e recomendação e que atenderam aos objetivos da pesquisa no período acima mencionado. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:**A progesterona natural mostrou-se segura e eficaz na prevenção do parto prematuro e no prolongamento da gestação, quando desejado, na maioria dos estudos analisados. Os resultados mostram que a idade gestacional e o peso ao nascer são significativamente maiores quando se faz uso da progesterona natural, comparado ao placebo e a progesterona sintética, neste último caso quando o fator de risco para prematuridade é comprimento curto do colo uterino. **CONCLUSÃO:** A progesterona natural mostrou-se segura e eficaz em reduzir o índice de

prematuridade, porém ensaios clínicos com maior amostragem de gestantes são recomendados.

REFERÊNCIAS

1. Hassan SS, Romero R, Vidyadhari D, Fusey S, Baxter JK, Khandelwal M, et al. Vaginal progesterone reduces the rate of preterm birth in women with a sonographic short cervix: a multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2011;38(1):18-31.
2. Romero R, Nicolaides K, Conde-Agudelo A, Tabor A, O'Brien JM, Cetingoz E, et al. Vaginal progesterone in women with an asymptomatic sonographic short cervix in the midtrimester decreases preterm delivery and neonatal morbidity: a systematic review and metaanalysis of individual patient data. *Am J Obstet Gynecol.* 2012;206(2):124.e1-19.
3. Klein K, Rode L, Nicolaides KH, Krampfl-Bettelheim E, Tabor A, for the PREDICT Group. Vaginal micronized progesterone and risk of preterm delivery in high-risk twin pregnancies: secondary analysis of a placebo-controlled randomized trial and meta-analysis. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2011;38:281-7.
4. Wood S, Ross Su, Tang S, Miller L, Sauve R, Brant R.. Vaginal progesterone to prevent preterm birth in multiple pregnancy: a randomized controlled trial. *J Perinat Med.* 2012;40(6):593-599.
5. Schuit E, Stock S, Rode L, Rouse DJ, Lim AC, Norman JE, et al. Effectiveness of progestogens to improve perinatal outcome in twin pregnancies: na individual participant data meta-analysis. *BJOG.* 2014;122(1):27-37.
6. Aboulghar MM, Aboulghar MA, Amin YM, Al-Inany HG, Mansour RT, Serour GI. The use of vaginal natural progesterone for prevention of preterm birth in IVF/ICSI pregnancies. *Reprod Biomed Online.* 2012;25(2):133-8.
7. O'Sullivan MD, Hehir MP, O'Brien YM, Morrison JJ.. 17 alpha-hydroxyprogesterone caproate vehicle, castor oil, enhances the contractile effect of oxytocin in human myometrium in pregnancy. *Am J Obstet Gynecol.* 2010;202(5):453.e1-4.
8. Caritis SN, Simhan HN, Zhao Y, Rouse DJ, Peaceman AM, Sciscione A, et al. Relationship between 17-hydroxyprogesterone caproate concentrations and gestational age at delivery in twin gestation. *Am J Obstet Gynecol.* 2012;207(5):396.e1-8.
9. Cetingoz E, Cam C, Sakallı M, Karateke A, Celik C, Sancak A. Progesterone effects on preterm birth in high-risk pregnancies: a randomized placebocontrolled trial. *Arch Gynecol Obstet.* 2011;283(3):423-9.
10. Rode L, Klein K, Nicolaides KH, Krampfl-Bettelheim E, Tabor A; PREDICT Group. Prevention of preterm delivery in twin gestations (PREDICT): a multicenter , randomized, double-blind, placebo-controlled trial on the effect of vaginal micronized progesterone. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2011;38(3):272-80.

11. Serra V, Perales A, Meseguer J, Parrilla JJ, Lara C, Bellver J, et al. Increased doses of vaginal progesterone for the prevention of preterm birth in twin pregnancies: a randomised controlled double-blind multicentre trial. BJOG.2013;120(1):50-7.

EFICÁCIA DO TRATAMENTO COM ROMOSUZUMABE EM MULHERES PÓS-MENOPAUSADAS COM OSTEOPENIA

Samuel da Silva Gomes¹, Vanessa Boaventura Araújo¹, Cinara Carvalho Silva¹, Débora Magalhães Paiva¹, Débora Gonçalves Pereira Guimarães¹, Letícia de Melo Mota²

¹ Discentes do Curso Médico da Universidade Estadual de Montes Claros

² Doutorado em Clínica Médica pela Universidade de São Paulo

Autor para correspondência:

Samuel da Silva Gomes

E-mail: samuelsgomes@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: Está projetado para o ano de 2020, cerca de 28 milhões de brasileiras com idade acima de 50 anos. Desse contingente, estima-se que em média 46,6% das mulheres tenham osteopenia. A osteopenia é definida como redução da massa óssea por desbalanceamento do *turnover* ósseo, com um *T-score* entre -2,5 e -1 desvios-padrão ⁽¹⁾. Tendo em vista isso, o Romozosumabe é um anticorpo monoclonal inibidor da esclerostina. Seus efeitos propostos são aumento da ativação e da diferenciação de pré-osteoblastos em osteoblastos maduros, com possível aumento da densidade mineral óssea (DMO). **OBJETIVO:** Avaliar a eficácia do anticorpo monoclonal Romozosumabe no tratamento de osteopenia em mulheres pós-menopausadas **MATERIAL E MÉTODOS:** Realizou-se uma metanálise baseada na busca de dados provenientes do PubMed e SciElo. Os critérios de inclusão foram artigos originais, no idioma inglês, publicados entre 2014 e 2017. Houve retorno de 96 artigos, sendo 90 excluídos diretamente e 6 selecionados para leitura completa, sendo que apenas 3 foram utilizadas para análise com *OddsRatio* (OR). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram selecionados três estudos, com 7541 pacientes. Os desfechos apresentados, em conjunto, apresentaram OR = 0,66 IC 95% = 0,55-0,71. A dosagem de Romozosumabe variou de 70 mg a 210 mg subcutâneo ^{(2), (3), (4)}. **CONCLUSÃO:** A presente metanálise conclui que o Romozosumabe foi efetivo no aumento da DMO em mulheres pós-

menopausadas. Esses dados sustentam uma contínua investigação clínica como agente terapêutico inclusive em outras situações com risco de fratura iminente.

REFERÊNCIAS:

1. Caires ELP, Bezerra MC, Junqueira AFTA, Fontenele SMA, Andrade SC, Albuquerque, DCB. Tratamento da osteoporose pós-menopáusia: um algoritmo baseado na literatura para uso no sistema público de saúde. Rev. Bras. Reumatol. [Internet]. 2017 Maio [citado 2017 Ago 26] ; 57(3): 254-263.
2. Padhi D, Allison M, Kivitz AJ, Gutierrez MJ, Stouch B, Wang C et al. Multiple Doses of Sclerostin Antibody Romosozumab in Healthy Men and Postmenopausal Women With Low Bone Mass: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study. The Journal of Clinical Pharmacology. 2013; 54(2) 168–178
3. McClung MR, Grauer A, Boonen S, Bolognese MA, Brown JP, Peres AD et al. Romosozumab in Postmenopausal Women with Low Bone Mineral Density. N Engl J Med 2014;370:412-20.
4. Cosman F, Crittenden JD, Adachi N, Brinkley E, Czerwinski S, Ferrari LC et al. Romosozumab Treatment in Postmenopausal Women with Osteoporosis. N Engl J Med 2016;370:412-20.

ENDOMETRIOSE E OS AVANÇOS NA DESCOBERTA DE BIOMARCADORES

Leidiane Vilasboas Lacerda¹; Sara Gomes de Brito¹; Iara Lafetá Gomes¹; Rhayssa Soares Mota¹; Camila Bacelar Bastos¹

¹Discentes do curso de medicina das Faculdades Integradas Pitágoras, Montes Claros

Autor correspondente:
Leidiane Vilasboas Lacerda
E-mail: leidliberon@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: A endometriose é uma condição em o tecido que é histologicamente semelhante ao endométrio, com glândulas e estroma, fora da cavidade uterina. É uma doença inflamatória crônica e um dos distúrbios ginecológicos benignos mais comuns. Os sintomas cursam geralmente com dismenorréia, dispareunia, dor pélvica crônica e infertilidade. No entanto, esses sintomas são inespecíficos da endometriose podendo associar a muitas outras condições. Assim, postergam-se anos no diagnóstico preciso e no tratamento adequado, com um grande impacto negativo na qualidade de vida. O uso de um biomarcador não invasivo traria um avanço notável para o manejo da endometriose. Os métodos de imagem, como a ultrassonografia transvaginal e a ressonância magnética, permitem a localização anatômica precisa de algumas formas de endometriose. Esses métodos de imagem são operador dependente, são imprecisos em detectar implantes endometriais peritoneais superficiais.

OBJETIVO: Analisar a endometriose na luz das novas perspectivas dos biomarcadores.

MATERIAL E MÉTODOS: Realizou-se uma pesquisa bibliográfica do tipo exploratória, restrita as novas publicações no ano de 2016 e 2017. Utilizou-se artigos da base de dados SciELO e BVS. **RESULTADOS:** Estudos moleculares possibilitaram a descoberta de vários como polimorfismo *PTPN22* C1858T, e cinco micro-RNA com expressão aumentada em lesões endometriais peritoneais em comparação com os tecidos circundantes saudáveis. Estudos revelaram 214 proteínas diferencialmente expressas por esses genes. No entanto, esta estratégia vulnerável, sendo que as proteínas séricas circulantes mascaram as proteínas de

interesse específico para a endometriose. Diante disso, são necessárias pesquisas que possam isolar essas proteínas na busca pelo diagnóstico não invasivo da endometriose.

REFERÊNCIAS

1- ABALAN, Noel et al . Association of the protein tyrosine phosphatase non receptor 22 polymorphism (PTPN22) with endometriosis: a meta-analysis. Einstein (São Paulo), São Paulo , v. 15, n. 1, p. 105-111, Mar. 2017
accession 26 Aug. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082017rw3827>

2-REIS, Fernando Marcos dos; MONTEIRO, Cecília de Souza; CARNEIRO, Márcia Mendonça. Biomarkers of Pelvic Endometriosis. Revista Brasileira Ginecologia e Obstetricia, Rio de Janeiro, v. 39, n. 3, p. 91-93, Mar. 2017. Acesso em 26 Agosto de 2017. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0037-1601398>

ENTENDENDO A TROMBOFILIA NA GESTAÇÃO E SEUS IMPACTOS PARA O BINÔMIO GESTANTE-FETO: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Maria Madalena Soares Benício¹, João Vitor Santos Calzavara¹, Victória Ruas Freire Costa¹,
Bárbara Bispo da Silva Alves¹, Higor Rabelo Guedes¹, Brenda Ferreira Rocha¹.

¹ Discentes do curso de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros.

Autor para correspondência:

Maria Madalena Soares Benício

E-mail: madalenabenicio@yahoo.com.br

RESUMO

INTRODUÇÃO: Trombofilia é predisposição à trombose que, potencializada fatores pró-coagulantes intrínsecos da gestação, acarreta várias complicações para mãe e feto.¹**OBJETIVOS:** Compreender eventos tromboembólicos decorridos da associação entre trombofilia e gravidez. **MATERIAL E MÉTODOS:** Realizada revisão sistemática de literatura utilizando descritores trombofilia e gravidez em português e inglês, bases de dados Scielo, ScienceDirect e Pubmed e artigos entre 2012 e 2017. Encontrados 228 publicações, selecionados 24 pelo título, 8 pelo resumo e 7 pela leitura do texto completo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Gestantes tendem a desenvolver um quadro de hipercoagulabilidade, que se agrava quando associada à trombofilia, aumentando consideravelmente o risco de desenvolver tromboembolismo.² Associação entre trombofilia e gestação condiciona maior prevalência de abortos, principalmente durante o primeiro trimestre³, trombose placentária, pré-eclâmpsia e deslocamento prematuro de placenta.¹ Isso explica-se pelos níveis maiores de fatores ativadores de plaquetas, de hormônios e de fatores coagulantes (fatores VII e VIII, fibrinogênio), conjuntamente à diminuição do fluxo venoso e da proteína anticoagulante S,¹ porém sem alteração na expressão do inibidor de fibrinólise ativável por trombina.⁴ Trombofilias podem ser hereditárias ou adquiridas, com etiologia multifatorial. A

primeira refere-se a mutações genéticas que afetam proteínas no sistema de coagulação.⁵O tipo mais comum da segunda é a Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide.⁶ Para tratamento, opta-se pela heparina, segura na gestação por não atravessar a barreira placentária, porém deve ser suspensa antes do parto e reiniciar após 6 horas.⁷ **CONCLUSÃO:** É imprescindível a pesquisa de trombofilias em gestantes com histórico de aborto de repetição para identificar possíveis fatores causais para tratamento.

REFERÊNCIAS:

1. Barros VIPVL, Igai AMK, Andres MP, Francisco RPV, Zugaib M. Resultados gestacionais e trombofilias em mulheres com história de óbito fetal de repetição. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2014 [cited 2017 Aug 26]; 36(2): 50-55.
2. Sánchez ABC, Zafra AS. Pérdida gestacional recorrente y trombofilia. Medicina General y de Familia. 2015; 4(1), 16-17.
3. Simcox LE, Ormesher L, Tower C, Greer IA. Thrombophilia and pregnancy complications. International journal of molecular sciences. 2015; 16(12), 28418-28428.
4. Eser A, Gumus II, Erdamar H, Kaygusuz I, Yildirim M, Usluogullari B, et al. Levels of thrombin-activatable fibrinolysis inhibitor and platelet-activating factor in recurrent pregnancy loss patients. TaiwaneseJournalofObstetricsandGynecology. 2016; 55(1), 60-63.
5. Lima RP, Moreira M. Trombofilia hereditária: um caso, várias questões. RevPortMed Geral Fam. 2015 [citado 2017Ago 26]; 31(5): 334-340.
6. Stevens SM, Woller SC, Bauer KA, Kasthuri R, Cushman M, Streiff M, et al. Guidance for the evaluation and treatment of hereditary and acquired thrombophilia. Journalofthrombosisandthrombolysis. 2016; 41(1), 154-164.
7. Martínez MC, Martínez AV, Reyes E A, Hernández AS, Jaimez MDF. Obstetric management of hereditary antithrombin deficiency in pregnancy and postpartum. Two case studies. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. 2015; 15(4), 441-446.

ETIOLOGIA DO CÂNCER DE COLO UTERINO

Alice Fonseca Santos¹, Thayná Cerqueira Silveira¹

¹Graduação em Medicina no Instituto de Ciências e Saúde da Funorte

Autor correspondente:
Thayná Cerqueira Silveira
Email: tay.ser_keira@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: O câncer de colo uterino constitui um grave problema de saúde pública que atinge mulheres em todo o mundo. Fatores relacionados a hábitos, condições e infecções influenciam no desenvolvimento neoplásico. **OBJETIVOS:** Compreender a relação dos fatores de risco com o desenvolvimento das lesões epiteliais neoplásicas e sua importância para a prevenção e o rastreamento. **METODOLOGIA:** Revisão de literaturas do banco de dados scielo, ministério da saúde e artigos na língua inglesa, publicados entre 1988 e 2013. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O papiloma vírus humano (HPV) é uma doença sexualmente transmissível e o principal fator etiológico para o desenvolvimento da neoplasia^{2,3,4,11} aspectos relacionados à infecção como tipo e carga viral, infecção única ou múltipla e idade (menores de 30 anos tem melhor resposta imune ao antígeno) influenciam na carcinogênese^{6,8}. A soropositividade para o vírus da imunodeficiência humana (HIV) auxilia fatores imunodepressores e potencializa a ação do HPV para displasias⁹; o tabagismo liga-se ao carcinoma espinocelular, agindo no auxílio direto às mutações celulares e na imunossupressão incapacitando a resposta contra o tumor^{5,7,10}. Outros fatores ligados à imunidade (imunossupressão medicamentosa ou transplantes), genética e ao comportamento sexual (múltiplos parceiros, negligência aos métodos de barreira) também determinam a regressão, persistência da infecção ou a progressão para lesões precursoras do câncer^{6,8}. **CONCLUSÃO:** Constata-se que a compreensão da etiologia da neoplasia é de suma importância para a prevenção primária, a exemplo da imunização via vacina contra o vírus

HPV, além do rastreamento via exames ginecológicos e citopatológicos, para observação precoce das lesões precursoras e melhor propedêutica^{1,8}.

REFERÊNCIAS:

1. Borsatto AZ, Vidal MLB, Rocha RCNP. Vacina contra HPV e a prevenção do câncer do colo do útero: subsídios para a prática. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2011; 57(1):67-74
2. Bosch FX, Lorincz A, Munoz N, Meijer CJLM, Shah KV. The cause relation between human papillomavirus and cervical cancer. *J Clin Pathol*, 2002; 55: 244-265.
3. Bosch FX, Munoz N. The viral etiology of cervical cancer. *Virus Research*, 2002; 89: 183-190.
4. Duensing S, Lee LY, Duensing A, Basile J, Piboonniyom SO, Gonzales S, Crum CP, Munger K. The human papillomavirus type E6 and E7 oncoproteins cooperative to induce mitotic defects and genomic instability by uncoupling centrosome duplication from the cell division cycle. *Proc Natl Sci USA* 2000; 15.
5. Hellberg D, Nilsson S, Haley NJ, Hedefman D, Wynder E. Smoking and cervical intraepithelial neoplasia: nicotine and cotinine in serum e cervical mucus in smokers e nonsmokers. *Am J Obstet Gynecol*, 1988; 158(4); 910-913.
6. International Agency for Research on Cancer. *Handbooks of Cancer Prevention: Cervix Cancer Screening*. Lyon: IARC, 2007.
7. Johnson JD, Houchens D, Kluwe WM, Craig DK, Fisher GL. Effects of the mainstream and environmental tobacco smoke on the immune system in animals and humans: a review. *Critical Reviews in Toxicology*, 1990; 20(5): 369-390.
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. *Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama*. Cadernos de Atenção Básica, n° 13, Brasília – DF; 2013.
9. Nagakawa JTT, Schirmer J, Barbieri M. Vírus HPV e câncer de colo de útero. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2010; 63 (2): 307-311.
10. Simons AM, Phillips DH, Coleman DV. Damage to DNA in cervical epithelium related to smoking tobacco. *Br Med J*, 1993; 306: 1444-1448.
11. Walboomers JMM, Jacobs MV, Manos MM, Bosch FX, Kummer JA, Shah KV, et al. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. *J Pathol* 1999; 189: 12-19.

EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO: ANÁLISE DA TRIAGEM NA REGIÃO DE SAÚDE MONTES CLAROS/BOCAIÚVA.

Thandara Hawanna de Brito Silveira¹; Jéssica Fernanda César Silva¹; Luciana Cristine Dias¹; Kellen Bruna de Sousa Leite¹; Keila Raiany Pereira Silva¹; Lincoln Valério Andrade Rodrigues¹.

1-Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES.

Autor correspondente:
Thandara Hawanna de Brito Silveira
Email: thansilveira@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: O câncer de colo de útero é um problema de saúde pública devido às altas taxas de prevalência e mortalidade⁽¹⁾. No Brasil, o risco estimado é 15,85 casos a cada 100.000 mulheres⁽²⁾. A incidência e a mortalidade por esse câncer podem ser reduzidas com rastreamento. O método para o rastreio é o exame citopatológico do colo do útero, oferecido às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos⁽³⁾. **OBJETIVOS:** Analisar a incidência de mulheres triadas pelo exame citopatológico do colo do útero na região Montes Claros/Bocaiúva no período de 2010-2015. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, retrospectivo e descritivo visando responder: “Qual a razão de exames citopatológicos realizados em mulheres de 25 a 64 anos e a população total que deveria ser assistida?” A base de dados pesquisada foi DataSus: *Rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores Edição 2015*. Utilizaram-se como filtros restritivos: região de saúde Montes Claros/Bocaiúva e anos de 2010 e 2015. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram encontrados na região de saúde Montes Claros/Bocaiúva uma taxa de cobertura de 42% em 2010, 63% em 2011, 58% em 2012, 63% em 2013, 62% em 2014 e 58% em 2015. Segundo a OMS, uma cobertura da população-alvo ideal seria de no mínimo 80%⁽⁴⁾. A partir desses dados, nota-se que nenhum dos anos analisados atingiu a população-alvo ideal de triagem do câncer de colo uterino preconizado pela OMS. **CONCLUSÃO:** O êxito das ações de

rastreamento depende da informação e mobilização, alcançando a meta de cobertura da população-alvo.

REFERÊNCIAS:

1. Malta EFGD, Gubert FA, Vasconcelos CTM, Chaves ES, Silva JMFL, Beserra EP. Inadequate Practice Related Of The Papanicolaou Test Among Women. *Enferm.* [Internet]. 2017 [citado 2017 Ago 23]; 26(1): e5050015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000100311&lng=pt. Epub 27-Mar-2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017005050015>.
2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Instituto Nacional do Câncer (INCA). Dados sobre câncer de colo do útero. [Internet]. 2017 [citado 2017 Ago 23]. Disponível em: www.inca.org.br.
3. Campos EA, Castro L, Cavalieri FES. “Uma doença da mulher”: experiência e significado do câncer cervical para mulheres que realizaram o Papanicolaou. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2017 [citado 2017 Ago 23]; 21(61): 385-396. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000200385&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0159>.
4. Barcelos MRB, Lima RCD, Tomasi E, Nunes BP, Duro SMS, Facchini LA. Quality of cervical cancer screening in Brazil: external assessment of the PMAQ. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2017 [citado 2017 Ago 23]; 51: 67. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100261&lng=pt. Epub 20-Jul-2017. <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006802>.

EXPERIÊNCIAS E EXPECTATIVAS DAS MULHERES GESTANTES NO PARTO HUMANIZADO

Sélen Jaqueline Souza Ruas ¹; Matheus Filipe Oliveira Rocha ²; Aline Cimeia dos Santos Pereira ³, Iara Pereira de Oliveira ⁴; Simone Ferreira Lima Prates ⁵; Juliana Andrade Pereira ⁶

¹ Enfermeira, Professora das Faculdades Unidas do Norte de Minas e Faculdade de Saúde Ibituruna – Fasi

^{2,3,4} Acadêmicos de Enfermagem pela Faculdade de Saúde Ibituruna – Fasi

⁵ Enfermeira e Especialista pelas Faculdade Unidas do Norte de Minas- Funorte

⁶ Enfermeira pelas Faculdade Unidas do Norte de Minas- Funorte, Especialista em Saúde da Família, Didática e Metodologia Científica do Ensino Superior- Universidade Estadual de Montes Claros- Unimontes

Autor para correspondência:

Sélen Jaqueline Souza Ruas

E-mail: selen.ruas@fasi.edu.br

RESUMO

INTRODUÇÃO: O método do “Parto humanizado” vem proporcionar a autonomia da escolha da mulher, o respeito por parte dos profissionais quanto à cultura e fisiologia de cada parturiente⁽¹⁾. **OBJETIVO:** Compreender como é a percepção da mulher na parturição, e a percepção da mulher quanto ao parto humanizado. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter descritiva. As puérperas participantes são cadastradas em uma equipe da Estratégia de Saúde da Família. Na coleta de dados, utilizou-se a técnica de entrevista semi-estruturada com posterior análise temática. Através de questionamentos norteadores como *“Como foi para você vivenciar a experiência do parto?”*, *“As suas expectativas foram atendidas?”*, através desses foi possível o desenvolvimento de outros questionamentos. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** As experiências das parturientes demonstram que o momento do parto é único, sendo ou não da forma esperada, deixando ou não traumas. Na maioria das respostas foi identificado um tom de emoção e às vezes insegurança como *“[...]é um momento que todas as mulheres tem que passar né. É uma experiência única. O parto ele não é igual né, ele é diferente. Uma gestação é diferente da*

outra”, e em “Foi diferente, assim, foi bom mais foi ruim, complicado, é porque é muita dor envolvida, e ao mesmo tempo muito amor também. Então é difícil definir, é complicado”.

CONCLUSÃO: Neste estudo podemos mostrar através das experiências das mulheres os lados positivos e negativos relacionados ao parto. Nos dias atuais é importante a autonomia da mulher na escolha do seu parto.

REFERÊNCIA:

1. Gomes ARM, Pontes DS, Pereira CCA, Brasil AOM, Moraes LCA. Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal. Revista Recien. 2014; 4(11):23-7.

GRAVIDEZ ECTÓPICA: UM RELATO DE CASO

Marianna Amorim Antunes ¹; Fernanda Rodrigues de Oliveira ¹; Ianca Elirrayeth Rocha Mendes ¹; Igor Batista Cavalcanti ¹; Letícia Lopes Peres ¹

¹Acadêmicos do curso de medicina- Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE)

Autor para correspondência:

Marianna Amorim Antunes

E-mail: mariannantunes5@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: Gravidez ectópica é qualquer implantação fora do endométrio na cavidade uterina, sendo denominada de acordo com a região de implantação. A intersticial é mais rara, 2% dos casos, sendo a apresentada pela paciente do relato(1). **OBJETIVO:** Evidenciar a importância do diagnóstico precoce da gravidez ectópica a partir do relato de caso vivenciado na atenção primária. **MATERIAL E MÉTODOS:** É um estudo observacional realizado através da coleta de informação da paciente índice e por meio da plataforma digital Scielo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** SAR, 42 anos, hipertensa, multigesta, G4P2A2, procurou a atenção primária com sangramento anormal e dor hipogástrica. Foi solicitado β -HCG (1708,3 mUI), com resultado positivo. Iniciou o pré-natal de alto risco na quinta semana de gestação, no qual foram solicitados exames de primeiro trimestre, dentre eles a USG, com o parecer: “massa anexial direita próxima ao corno uterino, imagem sugestiva de saco gestacional”. Foi referenciada para o ginecologista, que a encaminhou para Santa Casa de Montes Claros. Realizou novos exames: β -HCG (824m UI) e US confirmando o diagnóstico de gravidez ectópica intersticial, seguindo com internação e tratamento com Metotrexato. Evoluiu com sangramento e realizou USG e β -HCG (448mUI), confirmando abortamento. Na história pregressa relata mioma intramural e fatores de risco: idade superior a 30 anos, múltipara, aborto a esclarecer, precocidade da atividade sexual; negando: doenças sexualmente transmissíveis, tabagismo, cirurgias abdominais prévias e endometriose(2).

CONCLUSÃO: A realização desse relato mostra como o diagnóstico e conduta precoce favorece o prognóstico favorável do quadro, evitando medidas invasivas e consequências como a infertilidade.

REFERÊNCIAS:

1- Freitas F, Menke CH, Rivoire WA, Passos EP. Rotinas em Ginecologia. 6. ed. Porto Alegre: Artemed; 2006.

2- Junior JE, Montenegro NAMM, Soares RC, Camargo L. Gravidez ectópica não rota-diagnóstico e tratamento. Situação atual. RBGO 2008; 30 (3): 149-59.

HIPERPROLACTINEMIA EM USUÁRIAS DE PSICOFÁRMACOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Analice Queiroz Reis¹; Thaís da Silva Sá²; Maria Madalena Soares Benício³; Bárbara Bispo da Silva Alves⁴

¹ Acadêmica do curso médico da Universidade Estadual de Montes Claros

² Acadêmica do curso médico da Universidade Estadual de Montes Claros

³ Acadêmica do curso médico da Universidade Estadual de Montes Claros

⁴ Acadêmica do curso médico da Universidade Estadual de Montes Claros

Autor correspondente:
Analice Queiroz Reis
E-mail: analiceqr@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: O uso de psicofármacos, como neulépticos e antidepressivos, podem interferir no efeito inibitório da dopamina sob a prolactina(1), aumentando os níveis séricos de prolactina, podendo gerar amenorreia, galactorreia, irregularidades do ciclo menstrual (2).

OBJETIVO: Revisar artigos em diferentes bases de dados a fim de verificar a relação de psicofármacos e hiperprolactinemia. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foi pesquisado, por meio da BVS, em diferentes bases de dados com os descritores “hiperprolactinemia” e “antidepressivos”.

Assim, 20 artigos foram localizados a partir destes descritores, sendo 6 eliminados por título, 3 eliminados por resumos e 11 lidos na íntegra. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A hiperprolactinemia é uma alteração endócrina, com uma prevalência de 1-1,5%, que pode ser causada por diversas patologias e efeitos farmacológicos, e, como consequência, pode gerar sintomas como galactorreia e amenorreia (3), já que o aumento de prolactina circulante interfere na secreção pulsátil de GnRH, alterando o eixo hipotálamo-hipófise-ovário, conseqüentemente, o ciclo menstrual, além de estimular as glândulas mamárias (1). O uso de fármacos antipsicóticos e antidepressivos podem bloquear os receptores de dopamina na pituitária e no cérebro, associado com o aumento de serotonina, devido a inibidores de sua receptação, causando a hiperprolactinemia (4). **CONCLUSÃO:** A

interferência dos efeitos na disponibilidade de neurotransmissores e de seus receptores podem aumentar a secreção de prolactina, induzindo a hiperprolactinemia.

REFERÊNCIAS

- 1- Marken PA, Haykal RF, Fisher Jn. Antidepressant-Induced Hyperprolactinaemia: Incidence, Mechanisms and Management. Clin Pharm. 1992; 11(10): 851-6.
- 2-FEBRASGO. Manual de Orientação Ginecologia Endócrina. 2010.
- 3- Trenque T, Herlem E, Auriche P, Dramé M. Serotonin reuptake inhibitors and hyperprolactinaemia: a case/non-case study in the French pharmacovigilance database. DrugSafety. 2011; 34(12): 1161-6.
- 4- Rosón-González M, Tajima-Pozo K, Montañés-Rada F. Hiperprolactinemia asociada al uso de antidepresivos inhibidores de la recaptación de serotonina. Una revisión narrativa de la literatura. / [HYPERPROLACTINEMIA AND SELECTIVE SEROTONIN REUPTAKE INHIBITORS. A NARRATIVE REVIEW OF THE LITERATURE]. Vertex. 2015; 26(123): 325-32.

IMPACTO DO SEDENTARISMO E DO TABAGISMO NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES CLIMATÉRICAS

Débora Ribeiro Vieira¹; Hérica Francine Pinto Meneses¹; Juliana Fonseca Xavier²; Ronilson Ferreira Freitas³; Tahiana Ferreira Freitas⁴; Josiane Santos Brant Rocha⁵

¹ Graduanda em Medicina pelas Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros – FIPMoc.

² Graduanda em Medicina pelas Faculdades Integradas do Norte de Minas - Funorte.

³ Mestre em Saúde, Sociedade e Ambiente pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM.

⁴ Graduada em Fonoaudiologia pelas Faculdades Integradas do Norte de Minas –Funorte.

⁵ Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília – UnB.

Autor correspondente:

Débora Ribeiro Vieira

Email: debora_ribeiro_vieira

RESUMO

INTRODUÇÃO: O climatério é um período da vida da mulher, entre os 40 e os 65 anos, no qual há a transição entre as fases reprodutiva e não reprodutiva, consequente ao hipoestrogenismo. Alterações hormonais nessa fase de vida ocasionam diversas sintomatologias biológicas e psicológicas, afetando assim, o convívio social e a qualidade de vida dessas mulheres¹. **OBJETIVOS:** Avaliar o impacto do sedentarismo e do tabagismo na qualidade de vida de mulheres climatéricas assistidas na Atenção Primária à Saúde. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e transversal

com 626 mulheres com idade entre 40 a 65 anos. A qualidade de vida e os sintomas do climatério foram avaliados através da Escala de Avaliação da Menopausa e foram analisados parâmetros antropométricos, socioeconômicos e clínicos. Os dados foram analisados por meio do programa SPSS for *Windows* (versão 20.0). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, parecer número 311.628/2013.

RESULTADOS: A qualidade de vida mostrou-se comprometida nas mulheres pós-menopáusicas, ocorrendo um agravamento dos sintomas somato-vegetativos, psicológicos e urogenitais para as mulheres climatéricas que eram sedentárias e fumantes quando comparadas as mulheres que praticavam atividade física e não eram tabagistas.

CONCLUSÃO: A acentuada presença de sintomas próprios do climatério e o impacto negativo na qualidade de vida das mulheres que são sedentárias e tabagistas, demonstrados nesse estudo, corroboram a necessidade de uma atenção especial orientada para esta fase do climatério, com o incentivo à prática de atividade física e à interrupção do tabagismo.

REFERÊNCIAS:

1. FREITAS RF, FREITAS TF, VIEIRA DR, REIS VMCP, DAMASCENO RF, DULLIUS FP et al. Qualidade de vida de mulheres climatéricas assistidas na Atenção Primária à Saúde. *Revista Espacios*. 2017; 38 (36).

IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DAS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS DA GESTAÇÃO

Hêmily de O. Celestino¹; Fernanda R. de Oliveira¹; Isabela Maria B. de O. Castro¹; Johnne
Filipe de O. Freitas¹; Juliana de P.R.C.Oliveira¹

¹Acadêmico de Medicina FUNORTE

Autor correspondente:

Hêmily de O. Celestino

Email:hemilymed@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: Síndromes hipertensivas da gestação são uma das causas principais de mortalidade materna e morbimortalidade neonatal, acomete quase 10% das grávidas no mundo, sendo os países em desenvolvimento os mais afetados^(1,2). No Brasil representa 37% da causa de morte materna⁽³⁾. São classificadas em hipertensão crônica, pré-eclâmpsia/eclâmpsia, pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica e hipertensão gestacional^(2,3,4). Dentre as complicações estão eclâmpsia, síndrome HELLP, CIVD, insuficiência hepática, IRA, riscos cardiovasculares a longo prazo^(1,3,5) e hemorragia intracraniana, uma das principais causas imediatas de morte materna⁽²⁾. Apesar da implantação de medidas preventivas o número de mulheres com esses distúrbios continuam aumentando em todo o mundo^(1,2), assim destaca-se a importância do diagnóstico precoce para conduta adequada e prevenção de complicações.**OBJETIVOS:** Apontar os principais achados que auxiliam no diagnóstico precoce de síndromes hipertensivas da gestação. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma abordagem qualitativa de revisão integrativa bibliográfica de literaturas disponíveis no Scielo, Medline e Pubmed publicados entre 2000 a 2017. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os principais achados que auxiliam no diagnóstico precoce e início dos cuidados necessários são: HA, proteinúria, plaquetopenia, elevação de enzimas hepáticas, anemia microangiopática, sinais e sintomas manifestados pela gestante,

como edema, cianose e cefaleia^(1,3). **CONCLUSÃO:** A otimização dos cuidados de saúde para prevenir, diagnosticar e tratar distúrbios hipertensivos em mulheres é uma etapa necessária para evitar a indicação de partos prematuros e aumentar a sobrevivência materna e infantil. A maioria das mortes das mulheres que apresentam essas complicações é evitável através do diagnóstico precoce e prestação de cuidados em tempo hábil e eficazes.

REFERÊNCIAS:

1. World Health Organization. who recommendations for prevention and treatment of preeclampsia and eclampsia [online]. Geneva; 2014. [citado 2017 Ago 17]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44703/1/9789241548335_eng.pdf
2. National Institutes of Health. National High Blood Pressure Education Program: working group report on high blood pressure in pregnancy [online]. Bethesda; 2000. [Acesso em: 17 ago. 2017]. Disponível em: <http://www.vidya.com/pdfs/1026preg.pdf>
3. Freire CMV, Tedoldi CL. 17. Hipertensão arterial na gestação. Arq. Bras. Cardiol. [Online]. 2009 Dez [citado 2017 Ago 24]; 93(6): 159-165. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066782X2009001300017&lng=en.
4. Lo J, Mission JF, Caughey AB. Hypertensive disease of pregnancy and maternal mortality. Curr Opin Obstet Gynecol. [Online]. 2013 Abr [citado 2017 Ago 21]; 25(2): 159-165. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23403779>
5. Cluver C, Novikova N, Koopmans CM, West HM. Planned early delivery versus expectant management for hypertensive disorders from 34 weeks gestation to term. Cochrane Database Syst Rev. [online]. 2017 Jan [citado 2017 Ago 21]; 15(1). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28106904>

INCONTINÊNCIA URINÁRIA: A DIFICULDADE NO DIAGNÓSTICO E O IMPACTO NA VIDA DAS MULHERES

Pedro Henrique Fernandes de Resende¹; Ana Laura Amorim Oliveira¹; Ana Luisa Barbosa Costa¹; Juliana Marcelo Franco¹; Tatiane Aparecida de Castro²; Ytzac Ernandes Fernandes Carneiro³

¹Acadêmico do curso de medicina da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)

²Enfermeira pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Acadêmica do curso de medicina da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)

³Acadêmico do curso de medicina da Faculdades Integradas Pitágoras (FIP-Moc)

Autor para correspondência:
Pedro Henrique Fernandes de Resende
E-mail: phfresende95@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: A incontinência urinária tem variada prevalência na população feminina brasileira⁽¹⁾, conforme os diversos delineamentos de estudos utilizados. Contudo, as dificuldades para se chegar ao diagnóstico a tornam um assunto relevante à prática médica⁽²⁾. Outro fator de destaque à enfermidade é o impacto na qualidade de vida das pacientes⁽²⁾.
OBJETIVO: Expor obstáculos existentes para a identificação da incontinência urinária e as repercussões que os sintomas dessa enfermidade têm no cotidiano de mulheres afetadas.
MATERIAL E MÉTODOS: Estudo do tipo revisão de literatura em que foram utilizadas as bases de dados Scielo e BVS e um livro que abordava o tema em questão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Há dificuldades para diagnosticar a incontinência urinária e diferenciar seus quatro tipos mais comuns⁽¹⁾, pois é comum que muitas pacientes não relatem os sintomas por não se sentirem confortáveis para tal, ou não julgarem os sintomas relevantes⁽²⁾. Apesar da desvalorização por parte de algumas pacientes, é possível relacionar essa doença com a piora da qualidade de vida, uma vez que ela pode afetar o convívio social e a higiene de mulheres incontinentes⁽³⁾. **CONCLUSÃO:** Assim, é mister que profissionais de saúde valorizem a investigação de incontinência urinária e consigam definir a melhor conduta para cada caso.

Com isso, é possível perceber a importância do diagnóstico e do tratamento da incontinência urinária, que afeta a saúde e a qualidade de vida de muitas mulheres.

REFERÊNCIAS:

- 1-Silveira GPG. Ginecologia baseada em evidências.2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2008.
- 2- Barbosa SS, Oliveira LDR, Lima JLDA, Carvalho GM, Lopes MHBM. Como profissionais de saúde da rede básica identificam e tratam a incontinência urinária feminina. Mundo Saúde. 2009;33(4):449-56.
- 3- Faria CA, Moraes JR, Monnerat BRD, Verediano KA, Hawerth PAMM, Fonseca SC. Impacto do tipo de incontinência urinária sobre a qualidade de vida de usuárias do Sistema Único de Saúde no Sudeste do Brasil. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2015; 37(8):374-380.

INFECÇÕES POR *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* E *NEISSERIA GONORRHOEAE* FATOR CAUSAL DE INFERTILIDADE

Késsya Ludmyla Santos Noronha¹; Karem de Aguiar Oliveira¹, Viviane de Souza Mendes¹, Andressa Ulhoa Carvalho¹, Renato Amarante Santana Filho¹, Rilciara Gonçalves Moreira de Souza¹.

¹Graduando em Medicina no Instituto de Ciências em Saúde – ICS/FUNORTE

Autor correspondente:
Késsya Ludmyla Santos Noronha
E-mail: kessyanoronha@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) implicam distúrbios à saúde reprodutiva da mulher. O aumento significativo da contaminação por bactérias *Chlamydia trachomatis* (CT) e *Neisseria gonorrhoeae* (NG), por exemplo, estão intimamente relacionadas a complicações como a infertilidade, devido a uma obstrução tubária ocasionada por processo inflamatório⁽²⁾. A infecção ocorre durante a relação sexual e pode ter uma manifestação silenciosa, sobretudo, no sexo feminino. Segundo a OMS, a infertilidade caracteriza-se pela ausência de gestação após um ano de relações sexuais desprotegidas e atinge cerca de 15% dos casais⁽³⁾. **OBJETIVO:** Relacionar a frequência de infecções por *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae* à infertilidade feminina. **METODOLOGIA:** O presente estudo trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva de busca bibliográfica realizada no período de agosto de 2017 com artigos indexados na MEDLINE E LILACS. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Em um estudo verificou-se que das mulheres que procuraram tratamento para infertilidade, 20 apresentaram infecção por CT e 2 coinfeção por CT e NG. O tipo mais frequente de infertilidade foi o fator tubário (TFI) e 56,8% dessas apresentaram infecção por CT. Ademais, tanto a infecção por CT como por NG cursam com doença inflamatória pélvica, que por sua vez causam inflamação e cicatrização das tubas uterinas aumentando as chances de gravidez ectópica e TFI⁽¹⁾. **CONCLUSÃO:** Diante dos resultados obtidos fica evidente a relação da infecção por CT e NG com a obstrução tubária. Desse modo, é fundamental pesquisar e tratar DST's

em mulheres inférteis e também realizar diagnóstico precoce para prevenir complicações como a infertilidade⁽¹⁾.

REFERENCIAS

- 1- Fernandes, Liliam Borges, *et al.* Infecção por *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae*: fatores associados à infertilidade em mulheres atendidas em um serviço público de reprodução humana. Rev Bras Ginecol Obstet. 2014; 36(8):353-8.
- 2- Mendonça, Carolina Rodrigues de; CIRQUEIRA, Magno Belém; AMARAL, Valdemar naves do. Infecção por *Chlamydia trachomatis* e anticorpos contra proteína de choque térmico 60 (HPS60) associados a fator de infertilidade tubária. FEMINA | Janeiro/Fevereiro 2012 | vol 40 | n° 1
- 3- Lourenço, Jordam Wilson; LIMA, Ana Paula Weinfurter. Infertilidade humana: Comentando suas causas e consequências. Revista Saúde e Desenvolvimento | vol. 10, n.5 | julho - dez – 2016.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS, FISIOPATOLOGIA E DIAGNÓSTICO DA SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO

Carolinne Cristina Pereira Caldeira¹; Anny Karoline Santos Fonseca¹; Erika Lopes Maia¹;
Thaís de Oliveira Guimarães¹; Livia Caroline Cambuí Santos¹; Ana Luiza Dumbá Castro
Soares¹

¹Discentes das Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE

Autor correspondente:

Carolinne Cristina Pereira Caldeira

E-mail: carolcrisp@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: A síndrome do ovário policístico (SOP) é um distúrbio endócrino e ginecológico, comum em mulheres na idade reprodutiva, que provoca alteração dos níveis hormonais, levando à formação de cistos ovarianos⁽¹⁾. **OBJETIVO:** Rever as principais manifestações clínicas, fisiopatologia e o diagnóstico da SOP. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada na Scielo utilizando o descritor: síndrome do ovário policístico, consultado no DeCS. Refinou-se a pesquisa a partir dos critérios: artigo completo disponível, idioma português e inglês, publicação entre 2014 e 2017 e temática condizente. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A SOP apresenta definição controversa e etiologia a esclarecer, mas alguns mecanismos são reconhecidos como integrantes da sua fisiopatologia, como alterações na secreção de hormônio liberador de gonadotrofina, defeito na síntese de androgênios e desenvolvimento de resistência insulínica⁽²⁾. Segundo critérios de Rotterdam, a síndrome é definida pela presença de dois dos seguintes achados: oligoovulação ou anovulação crônica, sinais clínicos e/ou bioquímicos de hiperandrogenismo e ultrassonografia pélvica indicativa de ovários policísticos⁽³⁾. As manifestações clínicas são decorrentes principalmente do hiperandrogenismo, fator considerado essencial ao diagnóstico, que determina pele oleosa, acne, hirsutismo, irregularidade menstrual, infertilidade, obesidade central e até mesmo alopecia androgênica. Além disso, é comum a ocorrência de obesidade, diabetes mellitus

tipo 2, dislipidemia e risco cardiovascular aumentado⁽²⁾. **CONCLUSÃO:** A SOP apresenta complexidade no diagnóstico e na compreensão de sua etiopatogenia, assim, requer uma abordagem terapêutica global, para controle dos seus sintomas e prevenção dos distúrbios associados⁽⁴⁾.

REFERÊNCIAS:

- 1- Mara SP. Primary and secondary prevention of metabolic and cardiovascular comorbidities in women with polycystic ovary syndrome. Rev. Bras. Ginecol.Obstet.[Internet].2015 Jan [cited 2017 Aug 25] ; 37(1): 1-4. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-2032015000100001&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/SO100-720320140005212>.
- 2- Andrade VHL, Mata AMOF, Borges RS, Silva DRC, Martins LM, Ferreira PMP, et al. Current aspects of polycystic ovary syndrome: A literature review. Rev. Assoc. Med. Bras. [Internet].2016 Dec [cited 2017 Aug 25] ; 62(9): 867-871. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302016000900867&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.62.09.867>.
- 3- Marinho RM, Cota AMM, Caetano JPJ. Anovulação Crônica Hiperandrogênica. In: Silva Filho AL, Aguiar RALP, Melo VH. Manual de Ginecologia e Obstetrícia – SOGIMIG. 5ª ed. Belo Horizonte: COOPMED; 2012. p. 173-180.
- 4- Soares Júnior JM, Baracat MCP, Maciel GAR, Baracat EC. Polycystic ovary syndrome: controversies and challenges. Rev. Assoc. Med. Bras. [Internet].2015 Dec [cited 2017 Aug 25] ; 61(6): 485-487. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302015000600485&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.61.06.485>.

MANIFESTAÇÕES, CONSEQUÊNCIAS E TRATAMENTO DA SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ana Laura Amorim Oliveira¹; Ana Luisa Barbosa Costa¹, Juliana Marcelo Franco¹, Pedro Henrique Fernandes de Rezende¹, Tatiane Aparecida de Castro², Ytzac Ernandes Fernandes Carneiro³

¹Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)

²Enfermeira pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)

³Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade Integradas Pitágoras (FIP Moc)

Autor correspondente:

Ana Laura Amorim Oliveira

Email: analauraamoreimoliveira@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Síndrome Pré-Menstrual (SPM) acomete cerca de 96,6% das mulheres, com ao mínimo um sintoma, sendo importante conhecê-la e amenizá-la para potencializar a qualidade de vida da população⁽¹⁾. **OBJETIVOS:** Caracterizar a Síndrome Pré-Menstrual, sua sintomatologia, consequências e terapêutica adequadas para redução de sintomas. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foram buscados artigos nas bases de dados LILACS e BDEFN. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A SPM se constitui de sintomas que ocorrem durante a fase lútea, atingindo seu ápice de um a dois dias antes da menstruação, apresentando mais de 200 sintomas, entre eles os psíquicos como labilidade, depressão, ansiedade, irritabilidade; e sintomas físicos como mastalgia, cefaleia e cansaço⁽²⁾. Os transtornos mais severos são classificados como Transtorno Disfórico Pré-Menstrual⁽²⁾. Podem ocorrer associados a sintomas positivos como o maior prazer e interesse sexual⁽³⁾. É de grande ocorrência que as mulheres sejam julgadas instáveis, propensas ao descontrole e menos racionais que os homens nesse período, o que advém de uma imprecisão conceitual do que seria essa síndrome, e até mesmo justificar uma

hierarquia de gênero ao se formar um estereótipo⁽²⁾. As opções de tratamento envolvem: atividade física⁽¹⁾, fitoterápicos a base

de *Borago officinalis*⁽⁴⁾ e o *Vitex agnus castus*⁽⁵⁾ e fármacos como anticoncepcionais e antidepressivos serotoninérgicos⁽¹⁾. **CONCLUSÃO:** A SPM leva a consequências negativas nos âmbitos social e afetivo, bem como nas atividades diárias de mulheres que a experimentam⁽³⁾. Assim, sua caracterização e terapêutica devem ser melhor difundidas entre os profissionais da área da saúde.

REFERÊNCIAS:

1. Teixeira ALdS, Oliveira ECM, Dias MRC. Relação entre o nível de atividade física e a incidência da síndrome pré-menstrual. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2013, Vol.35
2. Mariano MO. A construção da síndrome pré-menstrual [tese de doutorado]. Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2012.
3. Muramatsu CH, Vieira OCS, Simões CCS, Katayama DA, Nakagawa FH. Consequências da síndrome da tensão pré-menstrual na vida da mulher. Rev Esc Enferm. USP. 2001 set, vol35
4. Gama CRB, Lasmar R, Gama GF, Oliveira L, Ribeiro MG, Geller M. Premenstrual syndrome: clinical assessment of treatment outcomes following *Borago officinalis* extract therapy. RBM Jun 14V, págs.: 211-217
5. Ambrogine CC, Zaneti MM, Silva I. Tratamento da tensão pré-menstrual em adolescentes. Moreira Jr Ed, pag 100-105

MAPA EPIDEMIOLÓGICO DA ENDOMETRIOSE NO BRASIL

Mariana Gonçalves Oliveira¹; Fernanda Durães Souto Rocha¹; Letícia Leite Batista¹;
Maria Fernanda CruzSilveira¹; Thaisa SilvaLima¹; Karina Andrade dePrince²

¹ Graduandos do curso de Medicina das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros

² Doutora em Biociências e Biotecnologia Aplicadas à Farmácia pela Faculdade de Ciências Farmacêuticas UNESP/ Araraquara (SP)

Autor para correspondência:

Mariana Gonçalves Oliveira

E-mail: marianagtchu@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: A endometriose representa uma afecção ginecológica comum, atingindo de 5% -15% das mulheres no período reprodutivo e até 3%-5% pós-menopausa.¹**OBJETIVO:** Elaborar um mapa epidemiológico da endometriose no Brasil
METODOLOGIA: Estudo retrospectivo, transversal, de caráter descritivo e quantitativo. Os dados foram retirados do Sistema de Informações Hospitalares dos SUS, referente à taxa de internações por endometriose no Brasil entre 2010e 2015. **RESULTADOS:** No período de 2010 e 2015 foram notificados 66.935.225 casos de endometriose no Brasil. A faixa etária prevalente é entre 40-49 anos. A raça branca é mais acometida, com a região Sudeste totalizando 16.844 casos. Os gastos pela rede privada superam os gastos públicos em R\$19.052.325,05. O atendimento de urgência é superado pelos procedimentos elegíveis. O número de óbitos por região do Brasil é maior no sudeste com 16 casos (55%) entre 30-39 anos. A raça parda teve mais óbitos (22 casos) na região sul (51%).
DISCUSSÃO: O predomínio das regiões sul e sudeste deve-se ao maior acesso a cuidados médicos e maior disponibilidade de métodos de diagnósticos nessas regiões.² A

endometriose é rara antes da menarca e após a menopausa³. Apresenta elevada taxa de admissão hospitalar com procedimentos cirúrgicos correspondendo a um total de 32% de custos hospitalares por

internação do total dos custos médicos diretos⁴ **CONCLUSÃO:** É fundamental implantar políticas públicas voltadas para o diagnóstico precoce e tratamento da endometriose no país. O diagnóstico tardio leva ao comprometimento do futuro reprodutivo das mulheres e ao aumento do número de urgências.

REFERÊNCIAS:

1. Bellelis, P., DIAS JR, J. A., Podgaec, S., Gonzales, M., Baracat, E. C., & Abrão, M. S. (2010). Aspectos epidemiológicos e clínicos da endometriose pélvica: uma série de casos. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 56(4), 467-471.
2. Andrade, A. G., Nogueira, B., Reis, J., Faustino, F., & Veríssimo, C. (2016). Surgical treatment of deep endometriosis: a 16 case series Tratamento cirúrgico da endometriose profunda: série de 16 casos. *Acta Obstet Ginecol Port*, 10(1), 15-20.
3. Viacava, F., & Bellido, J. G. (2016). Condições de saúde, acesso a serviços e fontes de pagamento, segundo inquéritos domiciliares. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 21(2).
4. Spigolon, D. N., Amaral, V. F. D., & Barra, C. M. C. M. (2012). Endometriose: impacto econômico e suas perspectivas. *Femina*, 40(3).

MORBIDADE HOSPITALAR POR ENDOMETRIOSE EM MULHERES DE MINAS GERAIS

Gabriel Aquino Franco¹; Luísa Laura Caixeta Nascimento¹; Giovanna Rodrigues Pérez¹; Vinícius de Almeida Cavalcante Galdino¹; Ytzac Ernandes Fernandes Carneiro¹

¹ Discentes do curso de medicina nas Faculdades Integradas Pitágoras – Montes Claros do quinto período.

Autor correspondente:
Giovanna Rodrigues Pérez
Email: giovannarodperez@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: A endometriose é uma doença definida pela presença do endométrio em localização extrauterina⁽¹⁾. Por ser estrogênio-dependente, a maior exposição a esse hormônio aumenta as chances de surgimento dessa doença. Devido aos seus sintomas e complicações, é um importante motivo de hospitalização ginecológica.⁽²⁾ **OBJETIVO:** Analisar a prevalência de internações por endometriose no período de 2007 a 2016 no estado de Minas Gerais. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e transversal. Os dados foram obtidos através do Sistema de Informação hospitalar do SUS. As variáveis avaliadas foram faixa etária e número de internações por endometriose. **RESULTADOS:** Em Minas Gerais, no período de 2007 a 2016 houve um total de 20287 internações por endometriose. Nesse período, ocorreram 5 internações entre 0 a 9 anos e 1248 casos no intervalo de 10 a 29 anos. A maioria dos casos foi registrada nas idades de 40 a 49 anos (8947 casos), sendo que nesse intervalo houve aumento de 95,69% em relação à faixa de 30 a 39 anos (4572 casos). Nota-se também uma queda de internações de 63% na faixa etária de 50 a 59 anos (3305 casos) e que há queda gradual de internações após 59 anos. **CONCLUSÃO:** Conclui-se então, que a endometriose é rara antes da menarca e tende a diminuir após a menopausa. Devido às suas complicações, é

necessário um acompanhamento, principalmente, nas faixas etárias mais prevalentes a fim de se conseguir um diagnóstico precoce e tratamento adequado.

REFERÊNCIAS:

1. Souza Gerema Keyle Teles, Costa Jane Ruth Gadelha, Oliveira Lara Leite, Lima Liene Ribeiro. ENDOMETRIOSE X INFERTILIDADE: REVISÃO DE LITERATURA. **Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)**, [S.l.], v. 3, n. 1, mar. 2017. ISSN 2446-6042.
2. Bellelis Patrick, Dias Jr João Antônio, Podgaec Sergio, Gonzales Midgley, Baracat Edmund Chada, Abrão Maurício Simões. Aspectos epidemiológicos e clínicos da endometriose pélvica: uma série de casos. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2010 Aug 23 56(4): 467-471.

O ATENDIMENTO À SAÚDE NA TRANSEXUALIDADE FEMININA

Juliana Marcelo Franco ¹; Ana Laura Amorim Oliveira ¹; Ana Luisa Barbosa Costa ¹;
Pedro Henrique Fernandes de Resende ¹; Tatiane Aparecida de Castro ²; Ytzac Ernandes
Fernandes Carneiro ³

¹ Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros
(Unimontes)

² Enfermeira pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas) e
acadêmica do curso de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)

³ Acadêmico do curso de Medicina da Faculdades Integradas Pitágoras (FIPMoc)

Autor para correspondência:

Juliana Marcelo Franco

E-mail: juliana_ers@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: A transexualidade, de modo geral, pode ser definida pelo sentimento de não pertencimento ao sexo anatômico, porém sem que a pessoa apresente distúrbios delirantes e bases orgânicas⁽¹⁾. **OBJETIVO:** Compreender o atendimento à saúde na transexualidade feminina. **MATERIAL E MÉTODOS:** Com o intuito de refletir a respeito do tema, recorreremos a uma pesquisa bibliográfica, do tipo exploratória, realizada a partir de material disponível nas bases de dados BIREME, LILACS e SCIELO. Foram utilizadas palavras chaves conforme o tema, e cadastradas nos Descritores em Ciências em Saúde (DeCS). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Data do dia 1º de dezembro de 2011 a Portaria nº 2.836, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde(SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais(LGBT)⁽²⁾. Antes, em 2008, o governo brasileiro oficializou o “Processo Transexualizador” - hormonioterapia e cirurgia de redesignação sexual - por meio do SUS. Desde então, até 2014, foram realizados pelo SUS 6.724 procedimentos ambulatoriais e

243 procedimentos cirúrgicos⁽³⁾. A pouca experiência dos serviços de saúde, que lidam com a transexualidade feminina somada ao intenso sofrimento dessas pessoas, pode levar a distúrbios de ordem psicológica, como a tendência ao suicídio^(2, 4). **CONCLUSÃO:** Em consonância com os Princípios de Yogyakarta, a Política LGBT procura eliminar a discriminação e a marginalização desse grupo⁽²⁾. Porém, apesar dos avanços, a experiência de transexualidade ainda gera sofrimento. Muito disso, se deve a não aceitação desta condição por parte da normatividade cultural vigente, acrescido do despreparo dos serviços de saúde ao atenderem o transexual com todas as suas especificidades^(2, 4).

REFERÊNCIAS:

- 1- Lattanzio FF, Ribeiro PC. Transexualidade, psicose e feminilidade originária: entre psicanálise e teoria feminista. *Psicologia USP*. 2017; 28(1): 72-82.
- 2- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. 1ª edição. Brasília. 2013. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf
- 3- Jorge MAC, Travassos NP. A epidemia transexual: histeria na era da ciência e da globalização? *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.* 2017; 20(2): 307-330.
- 4- Arán M, Zaidhaft S, Murta D. Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva. *Psicologia & Sociedade*. 2008; 20 (1): 70-79.

O CÂNCER DE COLO UTERINO E FATORES DE RISCO

Renato Amarante Santana Filho¹; Karem de Aguiar Oliveira¹, Viviane de Souza Mendes¹,
Andressa Ulhoa Carvalho¹, Kessya Ludmyla Santos Noronha¹, Rilciara Gonçalves
Moreira de Souza¹

¹Graduando em Medicina no Instituto de Ciências em Saúde – ICS/FUNORTE

Autor correspondente:
Renato Amarante Santana Filho
E-mail: carvalhoamarante@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: O câncer de colo uterino (CCU) constitui um grave problema de saúde que atinge mulheres em todo o mundo. Os países em desenvolvimento são responsáveis por 83% desses casos¹. O CCU praticamente inexistente nas mulheres sem vida sexual ativa, contudo, a possibilidade da doença aumenta com o início desta. **OBJETIVO:** Correlacionar e caracterizar os principais fatores de risco para carcinoma de colo uterino. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Presente estudo trata-se de pesquisa exploratória e descritiva de busca bibliográfica no período de julho a agosto de 2017, com artigos indexados na Scielo, publicados entre 2013 a 2017. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O câncer do colo uterino é a segunda neoplasia mais comum entre as mulheres, sendo a quarta causa de morte por câncer². O principal fator agressor relacionado a esse tipo de câncer é a infecção local pelo vírus HPV. Esta infecção pode propiciar alterações no colo do útero (lesões precursoras ou NIC de alto grau) que precedem o surgimento da neoplasia. É uma doença de longa evolução, podendo ser detectada em fases precoces a partir do Papanicolau³. Em 1992, o HPV foi reconhecido pela OMS como principal fator de risco para a doença, sendo possível descartá-la caso o vírus não seja detectado. Também são cofatores: multiparidade, tabagismo, uso de anticoncepcionais, deficiências

nutricionais, co-infecção por *Clamydia trachomatis*, início precoce da vida sexual, múltiplos parceiros, promiscuidade, imunossupressão e baixo nível sócio-econômico⁴.

CONCLUSÃO: Conclui-se que a identificação das variáveis na gênese do câncer de colo uterino é indispensável para a redução da incidência desta.

REFERÊNCIAS

- 1- Thuler LCS, Aguiar SS, Bergmann A. Determinantes do diagnóstico em estadios avançados do câncer do colo do útero no Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2014; 36(6):237-43.
- 2- Oliveira GR, Vieira VC, Barral MFM, Döwich V, Soares MA, Conçalves CV, et al. Fatores de risco e prevalência da infecção pelo HPV em pacientes de Unidades Básicas de Saúde e de um Hospital Universitário do Sul do Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2013; 35(5):226-32.
- 3- Nascimento MI, Rocha LB. Colpocitologia de mulheres com diagnóstico de adenocarcinoma do colo do útero. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2014; 36(1):40-5.
- 4- Martins CMR, Longatto Filho A, Hammes LS, Derchain SFM, Naud P, Matos JC, et al. Associação entre idade ao início da atividade sexual e subsequente infecção por papilomavírus humano: resultados de um programa de rastreamento brasileiro. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2007; 29(11):580-7.

O FENÔMENO DO BABY BLUES: UMA REVISÃO NARRATIVA

Juliana Marcelo Franco¹; Ana Laura Amorim Oliveira¹; Ana Luísa Barbosa Costa¹; Pedro Henrique Fernandes de Resende¹; Tatiane Aparecida de Castro²; Ytzac Ernandes Fernandes Carneiro³

¹Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)

²Enfermeira pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas) e acadêmica do curso de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)

³Acadêmico do curso de Medicina da Faculdades Integradas Pitágoras (FIP Moc)

Autor correspondente:
Juliana Marcelo Franco
Email: juliana_ers@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: O baby blues é um estado de melancolia puerperal moderada e breve, caracterizado por alterações do humor como labilidade emocional e crises de choro, perda de apetite, insônia ou hipersonia e preocupação desproporcional^(1, 2), podendo ser confundido com depressão pós-parto⁽³⁾. Foi definido inicialmente na década de 50 por Moloney⁽¹⁾. **OBJETIVO:** Abordar as principais características do fenômeno baby blues. **MATERIAL E MÉTODOS:** O estudo é uma revisão de literatura do tipo narrativa. As fontes de informações foram buscadas nas seguintes bases de dados: Scielo, BVS, BIREME e LILACS. Foram utilizadas palavras chaves cadastradas nos Descritores em Ciências em Saúde (DeCS). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O baby blues inicia nos primeiros dias do pós-parto⁽⁴⁾ e tem seu fim por volta do 10º dia puerperal, tendo uma estimativa de prevalência em 50% a 80% das mulheres^(1, 2). É uma condição intercultural secundária a variações hormonais e fatores psicossociais característicos do puerpério⁽¹⁾, resultantes de elaboração inconsistente dos desafios do pós-parto⁽³⁾. Contudo, o blues

materno não demanda terapia medicamentosa, no entanto requer um suporte emocional adequado para seu intento⁽²⁾, uma vez que, quando negligenciado, é um fator de risco para depressão pós-parto⁽⁴⁾. **CONCLUSÃO:** A perturbação do humor baby blues é transitória, benigna⁽¹⁾ e esperada⁽³⁾ nas puérperas, no entanto requer apoio, compreensão, auxílio nos cuidados com o bebê e suporte social adequado para seu regresso sem complicações⁽²⁾.

REFERÊNCIAS:

- 1- Coelho CAT. Determinantes das alterações psicoemocionais do puerpério: Efeitos da autoestima [tese]. Viseu/PORTUGAL: Instituto Politécnico de Viseu – Escola Superior de Saúde de Viseu (IPV-ESSV); 2014.
- 2- Cantilino A, Zambaldi CF, Sougey EB, Rennó Jr. J. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. Rev Psiq Clín. 2010;37(6):278-84.
- 3- Mota CMC. A atuação do psicólogo da saúde com mulheres na condição de depressão pós-parto: desafios e possibilidades [Monografia]. Brasília: Centro Universitário de Brasília (UniCEUB); 2016.
- 4- Baumeister E. Baby Blues: The Contributions of Maternal Competence, Empathy, and Infant Temperament to Postpartum Depression. Ann Arbor /EUA: Mills College; 2017.

O IMPACTO DA PREMATURIDADE NA SAÚDE MATERNA

Carolinne Cristina Pereira Caldeira¹; Anny Karoline Santos Fonseca¹; Erika Lopes Maia¹;
Lívia Caroline Cambuí Santos¹; Carolina Vieira de Freitas¹; Rafael Pereira David Maia¹

¹Discentes das Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE

Autor correspondente:
Carolinne Cristina Pereira Caldeira
E-mail: carolcrisp@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: A gestação é um período de transformação e desenvolvimento da família que se prepara para receber um bebê. Todo esse processo ocorre em etapas que, se antecipadas, repercutem negativamente na saúde emocional, biológica e social, especialmente da mãe. **OBJETIVO:** Conhecer as repercussões do nascimento prematuro na saúde materna. **MATERIAL E MÉTODOS:** Revisão integrativa realizada na BVS, Scielo e Pubmed utilizando os descritores nascimento prematuro, recém-nascido prematuro, depressão e ansiedade, consultados no DeCS. Refinou-se a pesquisa a partir dos critérios: artigo completo disponível, idioma português, inglês e espanhol, publicação entre 2010 e 2017 e temática condizente. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O nascimento de um bebê prematuro – aquele que ocorre com menos de 37 semanas completas, provoca uma interrupção repentina do processo de gestação, surgindo uma série de dificuldades que não eram, até então, consideradas. A expectativa de um filho saudável e pronto para receber os cuidados maternos é interrompida pela necessidade de hospitalização prolongada, do uso de máquinas e equipamentos para manter o suporte à vida, o que dificulta o vínculo mãe e filho. O enfrentamento da realidade não esperada implica reações

de frustração, impotência, ansiedade e baixa confiança. O impacto emocional pode ser maior quando a amamentação não é possível, aumentando o tempo de recuperação e aceitação da mãe e podendo manifestar-se com depressão. **CONCLUSÃO:** O nascimento de um filho prematuro representa uma experiência crítica para mães e familiares, portanto os cuidados não devem ser somente destinados à saúde física do bebê, mas também à mãe fragilizada.

REFERÊNCIAS:

- 1- Vasconcelos JVS. A influência da prematuridade do bebê no emocional materno [dissertação]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, 2014.
- 2- Tinoco V. Maternidade prematura: repercussões emocionais da prematuridade na Vicência da maternidade [tese]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica, 2013.
- 3- Favaro MSF, Peres RS, Santos MA, Avaliação do impacto da prematuridade na saúde mental de puérperas. Psico-USF [Internet]. 2012 [citado em 17 ago. 2017];17(3):457-465. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=401036091012>
- 4- Anjos LS, Lemos DM, Antunes LA, Andrade JMO, Nascimento WDM, Caldeira AP. Percepções maternas sobre o nascimento de um filho prematuro e cuidados após a alta. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012 [citado em 17 ago. 2017];65(4): 571-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a04v65n4.pdf>
- 5- Ferrari AG, Donelli TMS. Tornar-se mãe e prematuridade: considerações sobre a constituição da maternidade no contexto do nascimento de um bebê com muito baixo peso. Contextos Clínicos [Internet]. 2010 [citado em 17 ago. 2017];3(2):106-112. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v3n2/v3n2a04.pdf>
- 6- Barroso ML, Pontes AL, Rolim KMC. Consequências da prematuridade no estabelecimento do vínculo afetivo entre mãe adolescente e recém-nascido. Rev Rene [Internet]. 2015 [citado em 17 ago. 2017];16(2):168-75. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1787/pdf>

O IMPACTO DO SCREENING MAMOGRÁFICO NA MORBIMORTALIDADE FEMININA

Maria Letícia Vieira¹; Carolina Júnia Reis Paz¹; Kellen Bruna de Souza Leite¹; Ludmila Cotrim Fagundes¹; Káren Rodrigues Araújo¹; André Augusto Dias Silveira¹

1- Acadêmico de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

Autor correspondente:

Maria Letícia Vieira

E-mail: marialeticiavieira@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: O câncer de mama afeta mulheres em todo o mundo, sendo o tumor com maior índice de mortalidade feminina.⁽¹⁾ Este trabalho tem por objetivo avaliar o impacto do screening mamográfico na morbimortalidade deste perfil populacional. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados Pubmed, Lilacs e Science Direct utilizando os descritores Mass Screening e Breast Neoplasms. Os critérios de inclusão foram artigos dos últimos 5 anos, com texto completo disponível e nos idiomas inglês, português e espanhol. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Ao final da busca, foi encontrado um total de 839 artigos. Destes artigos, após a aplicação dos critérios de inclusão, restou amostra final de 26 artigos. A triagem do câncer de mama pela mamografia é a melhor medida de prevenção secundária para a população, pois permite a detecção do câncer ainda na fase assintomática da doença.⁽²⁾ Estudos de grandes ensaios clínicos randomizados publicados recentemente, evidenciaram que a triagem mamográfica é capaz de reduzir em 20 a 30% da mortalidade.⁽³⁾ O rastreio reduz a mortalidade de mulheres entre 40 e 74 anos de idade.

No entanto, essa diminuição é maior em mulheres entre 50 e 69-74 anos. Devido a isso, há controvérsias com relação à idade de início do rastreamento. No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda que a idade de início deve ser aos 50 anos de idade, já a Sociedade Brasileira de Mastologia, recomenda idade de início aos 40 anos.⁽²⁾ **CONCLUSÃO:** A triagem da neoplasia mamária reduz a morbimortalidade feminina.

REFERÊNCIAS

- 1- Altobelli E, Rapacchietta L, Angeletti PM, Barbante L, Profeta FV, Fagnano R. BreastCancerScreeningProgrammesacrossthe WHO EuropeanRegion: Differencesamong Countries BasedonNationalIncomeLevel. Int J Environ Res Public Health [online journal] 2017 [cited 2017 aug 25];14(4):452. Availablefrom: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5409652/>.
- 2- Vieira RAC, Biller G, Uemura G, Ruiz CA, Curado MP. Breastcancerscreening in developing countries. Clinics [online jornal] 2017 [cited 2017 aug 25]; 72(4), 244-253. Availablefrom: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-59322017000400244.
- 3- Silva GA, Souza-Júnior PRB, Damacena GN, Szwarcwald CL. Earlydetectionofbreastcancer in Brazil: data fromtheNational Health Survey, 2013. Rev. SaúdePública [periódico online] 2017 [cited 2017 aug 25]; 51(Suppl 1): 14s. Availablefrom: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000200303

O IMPACTO DO TRATAMENTO DO LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO NA FERTILIDADE DA MULHER

Thaís de Oliveira Guimarães¹; Carolinne Cristina Pereira Caldeira¹; Erika Lopes Maia¹;
Lívia Caroline Cambuí Santos¹; Carolina Vieira de Freitas¹; Débora Gonçalves Pereira
Guimarães²;

¹Discente das Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE

²Discente da Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES

Autor para correspondência:

Thaís de Oliveira Guimarães

E-mail: thaisguioli@yahoo.com.br

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença crônica autoimune que incide, principalmente, em mulheres jovens.^{1, 4, 5, 6} O tratamento do LES com o uso de drogas imunossupressoras, afeta negativamente a fertilidade, sendo necessário um seguimento e planejamento familiar adequados dessas pacientes.^{2, 6, 7} **OBJETIVO:** Conhecer as repercussões do tratamento do LES na fertilidade da mulher. **MATERIAL E MÉTODOS:** Revisão integrativa realizada na BVS, Scielo e Pubmed utilizando os descritores lupus eritematoso sistêmico e fertilidade, consultados no DeCS. Refinou-se a pesquisa a partir dos critérios: artigo completo disponível, pesquisa em humanos, idioma português, inglês e espanhol. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Drogas imunossupressoras, como a ciclofosfamida (CTX) e a azatioprina (AZT), são frequentemente utilizadas no tratamento do LES, principalmente durante manifestações

severas da doença e tem impacto negativo na fertilidade. A CTX pode causar irregularidades menstruais, falência ovariana precoce dose-dependente, menopausa precoce, aumento do risco de aborto espontâneo, bem como crescimento intra-uterino restrito, baixo peso ao nascer e prematuridade.^{1, 3, 4, 5, 6, 7} O hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH) foi eficaz em prevenir a FOP e deve ser considerado em todas as pacientes férteis que farão uso da CTX, sendo introduzidos vinte e dois dias antes e durante o seu uso.^{2, 3, 4, 6} **CONCLUSÃO:** O tratamento da LES em mulheres jovens pode culminar na infertilidade. Logo, devem ser considerados terapias menos gonadotóxicas.

REFERÊNCIAS:

- 1- Alarfaj AS, Khalil N. Fertility, ovarian failure, and pregnancy outcome in SLE patients treated with intravenous cyclophosphamide in Saudi Arabia. *Clinical Rheumatology*. 2014 Dec;33(12):1731-6.
- 2- Henes M, Henes JC, Neunhoeffler E, Wolff MV, Schmalzing M, Kötter I, Lawrenz B. Fertility preservation methods in young women with systemic lupus erythematosus prior to cytotoxic therapy: experiences from the FertiPROTEKT network. *Lupus*. 2012;21(9):953-8.
- 3- Harward LE, Mitchell K, Pieper C, Copland S, Criscione-Schreiber LG, Clowse ME. The impact of cyclophosphamide on menstruation and pregnancy in women with rheumatologic disease. *Lupus*. 2013 Jan;22(1):81-6.
- 4- Vinet E, Pineau C, Gordon C, Clarke AE, Bernatsky S. Systemic lupus erythematosus in women: impact on family size. *Arthritis & Rheumatism* 2008 Nov;59(11):1656–1660.
- 5- Oktem O, Guzel Y, Aksoy S, Aydin E, Urman B. Ovarian function and reproductive outcomes of female patients with systemic lupus erythematosus and the strategies to preserve their fertility. *Obstet Gynecol Surv*. 2015 Mar;70(3):196-210.
- 6- Andreoli L, Bertias GK, Agmon-Levin N, Brown S, Cervera R, Costedoat-Chalumeau N, et al. EULAR recommendations for women's health and the management of family planning, assisted reproduction, pregnancy and menopause in patients with systemic lupus erythematosus and/or antiphospholipid syndrome. *Ann Rheum Dis*. 2017;76:476–485.
- 7- Mok C, Wong R. Pregnancy in systemic lupus erythematosus. *Postgrad Med J*. 2001 Mar; 77(905):157–165.

O PARTO CESÁREO ELETIVO E SEU EFEITO PROTETOR FRENTE AO DESENVOLVIMENTO DO PROLAPSO GENITAL FEMININO

Inácio Luiz Morais Neves¹; João Guilherme Camelo Gonzaga¹; Luíza Côrtes Santana¹;
Maria Tereza Bento Pimentel Ramos¹; Melissa Xavier Menezes¹; Rômulo Magalhães
Duarte¹

¹Discentes do curso de Medicina das Faculdades Integradas Pitágoras

Autor para correspondência:

Inácio Luiz Morais Neves

E-mail: inacioluiz47@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: O prolapso genital é um problema de saúde pública, e importante causa de morbidade, que acarretou em 493.573 internações, no Brasil, entre os anos de 2008 e 2016(1,2), com custo estimado de 247.221.253,19 reais. Essa protrusão de vísceras pélvicas e/ou intraperitoneais no canal vaginal associa-se a vários fatores de risco sendo o parto vaginal o principal, além da cesariana de emergência(3). Esses causam lesões, durante o trabalho de parto, que enfraquecem a musculatura pélvica gerando desarranjos anatômicos nos órgãos da região(4,5). **OBJETIVO:** Analisar a influência do parto cesáreo eletivo como fator protetor do desenvolvimento do prolapso genital feminino. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo secundário, descritivo e qualitativo, realizado através de treze periódicos dos últimos doze anos e disponíveis nos bancos de dados SCIELO e NCBI, e registros obtidos no DATASUS. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Na cesariana eletiva, o parto é realizado antes que ocorra o processo de

trabalho de parto e com isso os danos de compressão e distensão do assoalho pélvico são evitados(4,6). Um estudo realizado com 94 nulíparas sugere que o parto cesáreo eletivo tem ação eficaz na prevenção nessa doença(7). Isso não se observa no parto vaginal, pois neste as alterações geradas pelo primeiro estágio do trabalho de parto estarão presentes, aumentando o risco para o prolapso genital(5,7). **CONCLUSÃO:** Dessa forma, devido ao seu potencial benéfico frente ao desenvolvimento do prolapso genital, a cesariana eletiva é tida como fator protetor, podendo ser oferecida como estratégia para se evitar a doença em mulheres com maior risco.

REFERÊNCIAS

1. Rodrigues AM, Oliveira LMD, Martins KDF, Roy CA, Sartori MGF, Girão MJBC, et al. Fatores de risco para o prolapso genital em uma população brasileira. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2009; 31(1): 17-21.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) [online]. Brasília [s.d.]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acessado em 18 de agosto de 2017.
3. Lima MIDM, Lodi CTDC, Lucena ADA, Guimarães MVMB, Meira HRC, Lima LDM, et al. Prolapso genital. *Femina*. 2012; 40 (2).
4. Barbosa, AMP, Carvalho LRD, Martins AMVDC, Calderon IDMP, Rudge MVC. Efeito da via de parto sobre a força muscular do assoalho pélvico. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2005; 27(11): 677-682.
5. Frederice CP, Amaral E, Ferreira NDO. Sintomas urinários e função muscular do assoalho pélvico após o parto. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2011; 33(4): 188-95.
6. Quiroz LH, Muñoz A, Shippey SH, Gutman RE, Handa VL. Vaginal parity and pelvic organ prolapse. *The Journal of reproductive medicine*. 2010; 55(3-4): 93-98.
7. Sze EHM, Sherard GB, Dolezal JM. Pregnancy, labor, delivery, and pelvic organ prolapse. *Obstetrics & Gynecology*. 2002; 100(5): 981-986.

O USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS DE LONGA DURAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

Victória Spínola Duarte de Oliveira¹; Luísa Arruda Mendes¹; Maria Carolina da Cunha¹;
Mariana Ribeiro Cavalcanti¹; Lorena Aguilar Xavier¹; Gabriela Oliveira Ornela¹

¹Acadêmicas de Medicina da Universidade Estadual de Montes, Minas Gerais

Autor para correspondência:

Victória Spínola Duarte de Oliveira

E-mail: victoriaspinola@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCs), como o dispositivo intrauterino (DIU) e os implantes subdérmicos foram recentemente aprovados como métodos de primeira linha para as adolescentes sexualmente ativas ⁽¹⁾.

OBJETIVOS: Este estudo tem como objetivo avaliar uso de LARCs em adolescentes sexualmente ativas. **METODOLOGIA:** O estudo é uma revisão de literatura feito na base de dados MedLine utilizando os descritores “anticoncepcional” or “dispositivo intrauterino” and “adolescente” e os anos de 2012 a 2017. Após a leitura, selecionamos 7 artigos. **DISCUSSÃO:** O LARC mais eficiente é o implante subdérmico de etonogestrel, já o mais utilizado, apresenta dois modelos, o DIU hormonal, contendo levonorgestrel e o dispositivo de cobre ^(2, 3, 4). Esses métodos apresentam baixas taxas de falhas, que se assemelham a esterilização ^(2, 5). Tratam-se de métodos que possuem poucos efeitos colaterais e não dependem do uso diário, diminuindo falhas por esquecimento^(3, 4). Essas vantagens diminuem os casos de descontinuação dos LARCs quando comparados aos não-LARCs^(1, 5). E embora sejam de primeira linha para adolescentes apenas 4,5% os utilizam.

Essa baixa adesão ocorre devido o não conhecimento dos métodos e ao fato de, erroneamente, acreditarem que o DIU causa doença inflamatória pélvica e infertilidade ^(5, 6, 7, 8). **CONCLUSÃO:** As adolescentes constituem o grupo de maior risco para a gravidez indesejada e ao incentivar o uso dos LARCs ocorre diminuição nas taxas de natalidade, abortos e problemas psicossociais ^(2,6). Assim, os clínicos podem indica os LARCs antes mesmo de sugerir outros métodos contraceptivos menos efetivos.

REFERÊNCIAS:

1. Usinger K, Gola S, Salas M, Smaldone A. Intrauterine Contraception Continuation in Adolescents and Young Women: A Systematic Review. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 2016;29(6):659-667.
2. Francis J, Gold M. Long-Acting Reversible Contraception for Adolescents. *JAMA Pediatrics*. 2017;171(7):694.
3. Satterwhite C, Ramaswamy M. Let's Talk about Sex (Again): Advancing the Conversation around Long-Acting Reversible Contraception for Teenagers. *Women's Health*. 2015;11(6):841-850.
4. Fontenot H, Fantasia H. Long-Acting Reversible Contraception for Adolescents. *Nursing for Women's Health*. 2015;19(3):253-259.
5. McNicholas C, Peipert J. Long-acting reversible contraception for adolescents. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*. 2012;24(5):293-298.
6. Raidoo S, Kaneshiro B. Providing Contraception to Adolescents. *Obstet Gynecol Clin N Am*. 2015;42:631-645.
7. Rome E. Use of long-acting reversible contraceptives to reduce the rate of teen pregnancy. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*. 2015;82(suppl 1):S8-S12.

OS EFEITOS DA INFERTILIDADE NA VIDA DA MULHER COM ENDOMETRIOSE

Rhayssa Soares Mota¹; Yasmin de Amorim Vieira¹; Laís Mendes Viana¹; Laura Vitória Viana Caixeta¹; Giovanna Rodrigues Pérez¹; João Victor Nobre Leão¹

¹ Discentes do curso de medicina das Faculdades Integradas Pitágoras, Montes Claros

Autor para correspondência:

Rhayssa Soares Mota

rhayssasoaresm@outlook.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: A endometriose é uma doença que afeta a mulher, principalmente na idade reprodutiva, caracterizada pelo crescimento de tecido endometrial fora da cavidade uterina. É uma doença estrogênio-dependente, relacionando-se com o grande número de ciclos menstruais e pela redução da ação da progesterona durante a gravidez e amamentação (1). Assim, é conhecida como a doença da mulher moderna, pois atualmente a mulher tem menos filhos, engravida mais tarde e enfrenta maiores níveis de estresse (2).

OBJETIVO: Analisar o impacto da infertilidade em mulheres acometidas por endometriose. **MATERIAL E MÉTODOS:** Realizou-se uma pesquisa bibliográfica do tipo exploratória, com restrição aos anos de 2015-2017. Utilizou-se artigos da base de dados SciELO e BVS. **RESULTADOS:** Uma das principais consequências da endometriose é a infertilidade; esta ocorre pela exacerbação do processo inflamatório, interferindo diretamente no processo de nidação e causando distúrbios férteis. Além disso, a doença tem efeito distinto no endométrio eutópico de acordo com o estágio em que se encontra (3). Assim, conforme maior a evolução da enfermidade, maior será o efeito

deletério na receptividade endometrial. A endometriose causa grandes impactos na vida pessoal e social da mulher acometida, já que esta deixa de realizar suas tarefas em decorrência dos sintomas (1). **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, a mulher pode vir a ter quadros depressivos, uma vez que terá que lidar com a dor e com a infertilidade, podendo ocasionar isolamento. Logo, o apoio advindo do meio familiar e uma atenção multidisciplinar são essenciais para a qualidade de vida dessa mulher.

REFERÊNCIAS:

1. BARBOSA, Delzuite Alves de Sousa; OLIVEIRA, Me. Andréa Mara de Oliveira. Endometriose e seu impacto na fertilidade feminina. SAÚDE & CIÊNCIA EM AÇÃO - Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde. Julho-dezembro, 2015.
2. SOUZA, Gerema Keyle Teles de; COSTA, Jane Ruth Gadelha; OLIVEIRA, Lara Leite de; LIMA; Liene Ribeiro de. Endometriose X Infertilidade: revisão de literatura. Centro Universitário Católica de Quixadá, 2016.
3. BROI, *et al.* Perfil diferencial de transcritos em endométrio eutópico de mulheres inférteis com endometriose e controles durante a janela de implantação. Reprodução e Climatério; 2017.
4. OLIVEIRA, Maria do Socorro Domingos de. Endometriose: efeito da endometriose na vida pessoal e social das pacientes com esta patologia. Centro Universitário São Lucas. Porto Velho, 2016.

PALM-COEIN: A IMPORTÂNCIA DA PADRONIZAÇÃO DA FIGO PARA CAUSAS DE SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL

Tainá Yasmim Silva Souto¹; Lídia Beatriz Aguiar Silva¹; Letícia Mara Lopes¹; Bianca Medeiros da Silva¹; Patrícia Fernanda Dias de Freitas¹; Mariana Silva Candelato¹

¹Graduanda em Medicina pelo Instituto de Ciências da Saúde (ICS)/ FUNORTE

Autor para correspondência:

Tainá Yasmim Silva Souto

yasmim.taina@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: Define-se sangramento uterino anormal (SUA) como perda menstrual excessiva com repercussões na qualidade de vida da mulher, que ocorre isoladamente ou associada a outros sintomas, manifestando-se em várias desordens ou entidades patológicas ^(1,2). A investigação e manejo do SUA são dificultados por confusas e inconsistentes nomenclaturas aplicadas, e pela falta de métodos padronizados para investigação e categorização das várias etiologias potenciais ⁽³⁾. **OBJETIVO:** Demonstrar a importância do PALM-COEIN na padronização das diversas causas de SUA em mulheres não-grávidas em idade reprodutiva. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foi realizada revisão bibliográfica de materiais relacionados ao PALM COEIN. A busca foi realizada em agosto de 2017. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A ausência de método universalmente aceito de classificação do SUA impede o estudo, investigação clínica e aplicação racional e consistente de terapia médica ⁽³⁾. Visando uma nomenclatura e sistema de classificação que abrangessem exigências educacionais e de pesquisas, mas que

também fossem praticáveis⁽³⁾, a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), em 2011, propôs o PALM-COEIN, um acrônimo que considera nove causas gerais de sangramento: Pólipos; Adenomiose; Leiomioma; Malignidade e hiperplasia; Coagulopatia; Disfunção Ovulatória; Endometrial; Iatrogênica; e ainda Não classificada. De forma geral, os componentes do grupo PALM são entidades estruturais que podem ser avaliadas com técnicas de imagem e/ou histopatologia, enquanto o grupo COEIN está relacionado a entidades que não podem ser assim definidas (não estruturais)⁽³⁾.

CONCLUSÃO: O PALM-COEIN representa um sistema unificado, baseado em evidências científicas, importante para facilitar investigações multi-institucionais sobre mulheres com SUA agudo ou crônico^(1,2,3).

REFERÊNCIAS:

1. Filho ALS, Rocha ALL, Ferreira MCF, Celani M, Lamaita R, Cândido EB, et al. Sangramento uterino anormal: proposta de abordagem do Grupo Heavy Menstrual Bleeding: Evidence-Based Learning for Best Practice (HELP). Rev. FEMINA. 2015;43(4):161-168.
2. Rebouças E, Medeiros FC, Bruno ZV. Hemorragia ou sangramento uterino anormal: avaliação endometrial. Protocolo Clínico EBSEH – Hospitais Universitários Federais. 2015p.1-4.
3. Munro GM, Hilary OD, Critchley C, Broder MS, Fraser IS. FIGO classification system (PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in nongravid women of reproductive age. International Journal of Gynecology and Obstetrics. 113 (2011) 3–13.

PANORAMA DA ENDOMETRIOSE NA ADOLESCÊNCIA

Karen Maria Sousa Miranda¹; Renislane Silva Brito².

¹ Graduanda do 5º período de Medicina/FUNORTE-ICS

² Graduanda do 4º período de Medicina/ FUNORTE-ICS

Autora para correspondência:

Karen Maria Sousa Miranda

Email: karen_mirandams@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: A endometriose é uma doença crônica, inflamatória, estrogênio-dependente que ocorre durante o período reprodutivo da vida da mulher, caracterizando-se pela presença de tecido endometrial, glândula e/ou estroma fora da cavidade uterina¹. Incide em 10% dessa população, em média, aos 40 anos. Porém, a incidência de casos em adolescentes e mulheres de idade inferior a 21 anos é crescente². **OBJETIVO:** Analisar, na literatura atualizada, o panorama da endometriose na adolescência (ENA). **MATERIAIS E MÉTODOS:** Este é um trabalho de cunho descritivo, desenvolvido a partir da revisão bibliográfica de 3 artigos em inglês, disponíveis no PubMed, publicados entre 2015 e 2017. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Fatores como menarca e dismenorreia precoces, procedimentos cirúrgicos anteriores, anomalias genitais obstrutivas e história familiar constituem risco para a ENA¹. Como essas mulheres podem apresentar sintomas extremamente vagos e diferentes do habitual, há um atraso diagnóstico que pode

diminuir seu potencial reprodutivo e resultados funcionais³. A maioria apresenta endometriose em estágio inicial, confinado à pelve, de modo que o diagnóstico precoce e a ablação/remoção do tecido afetado podem diminuir os efeitos prejudiciais em longo prazo². Entretanto, nota-se que, nessas pacientes, lesões atípicas sutis são mais comuns e podem ser despercebidas durante a laparoscopia, caso os cirurgiões se atenham à procura de lesões típicas². **CONCLUSÃO:** Além do absenteísmo escolar e profissional, as adolescentes têm adversas sequelas físicas e psicológicas que podem interferir em experiências posteriores com o sistema de saúde e no relacionamento médico-paciente, sendo necessário, portanto, maior atenção à queixa de dor pélvica disfuncional na adolescência².

REFERÊNCIAS:

- 1- Matalliotakis M, Goulielmos GN, Matalliotaki C, Trivli A, Matalliotakis I, Arici A. Endometriosis in adolescents and young woman: report on a series of 55 cases. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 27 de maio, 2017. Pii: S1083-3188 (17) 30115-8.
- 2- Dum EC, Kho KA, Morozov VV, Kearney S, Zurawin JL, Nezhat CH. Endometriosis in Adolescents. *Journal of Society of Laparoendoscopic Surgeons*, 2015, Abr – Jun; 19(2): e 2015.00019. [Acesso em: 20 de Agosto, 2017]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4432718/>
- 3- Fong YF, Hon SK, Low LL, Lim Mei Xian K. The clinical profile of young women and adolescents with endometriosis for laparoscopic diagnosis in a tertiary hospital in Singapore. Taiwan. *J Obstet Gynecol.* 2017 Abr; 56 (2): 181-183. [Acesso em: 20 de Agosto, 2017].

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PUÉRPERAS ATENDIDAS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE MONTES CLAROS

Lucas Moreira Silva¹; Guilherme Eduard Ferreira²; Soraya Mameluque Ferreira³

^{1,2} Graduação em Universidade Estadual de Montes Claros–Unimontes

³ Doutora em Universidade Estadual de Montes Claros–Unimontes

Autor para correspondência:

Lucas Moreira Silva

E-mail: moreiralucas94@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: Durante a gestação o equilíbrio físico e psíquico no organismo materno é alterado, essas alterações associadas a modificações dos hábitos de vida podem levar ao aparecimento ou agravar doenças da cavidade oral.^{(1) (2) (3)} **OBJETIVO:** Conhecer o perfil clínico e sociodemográfico de puérperas atendidas no Hospital Universitário Clemente de Faria de Montes Claros – MG. **MATERIAL E MÉTODOS:** Aplicação de questionário semiestruturado com informações sobre condições socioeconômicas, saúde geral, hábitos de higiene bucal durante a gestação, seguido de exame clínico periodontal das puérperas entre o período de março/2016 a julho/2017. Foi encaminhado solicitação de avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa e aguarda-se aprovação. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:**

Foram analisados 175 puérperas e seus recém-nascidos. A média de idade das participantes foi de 26,7 anos, ensino médio completo (62%). Os recém-nascidos com baixo peso ao nascer das participantes com renda maior que um salário mínimo e com renda menor que um salário mínimo foi de (31,9%) e (37,7%) respectivamente. No que diz respeito à saúde bucal, 100% delas disseram escovar os dentes todos os dias e 74,4% fazem uso do fio dental pelo menos uma vez ao dia. Foi encontrado 33,5% de puérperas com doença periodontal e 46,8% com lesão cariada. Os resultados sugerem que a negligência dos hábitos de higienização bucal associado à peculiaridade do período gestacional culmina na ocorrência de patologias orais.⁽⁴⁾ **CONCLUSÃO:** Conhecer o perfil clínico e epidemiológico das puérperas proporciona melhorias na atenção, pela possibilidade de se instituir ações direcionadas visando à promoção da saúde.

REFERÊNCIAS:

- 1-MAMELUQUE, S. *et al.* Abordagem integral no atendimento odontológico à gestante, *Revista Unimontes Científica*, Montes Claros, v. 7,n. 1, p. 67-75, jan./jun. 2005.
- 2- RIOS, D. *et al.* Relato de gestantes quanto à ocorrência de alterações bucais e mudanças nos hábitos de dieta e higiene bucal. *Iniciação Científica CESUMAR, Maringá – PR.*, v.9, n.1, p.63-68, Jan./Jun, 2007.
- 3- MENDONÇA JÚNIOR, C.R. As influências da condição periodontal na gestante. *Revista Odontológica do Planalto Central*, Brasília - DF, v.1, n. 1, p. 15-20, jul./dez., 2010.
- 4- MELO, N. S. F. O. *et al.* Hábitos alimentares e de higiene oral influenciando a saúde bucal da gestante. *Cogitare Enfermagem (UFPR)*, v. 12, p. 189-197, 2007.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, CLÍNICO E LABORATORIAL DO EXAME CITOPATOLÓGICO REALIZADO EM 2014 NO MUNICÍPIO DE ESPINOSA/MG

Isabelle Ramalho Ferreira¹; Patrick Leonardo Nogueira da Silva²

¹ Acadêmica de Odontologia, Universidade Estadual de Montes Claro (UNIMONTES).

² Enfermeiro, Especialista em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES); Professor da Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES.

Autora para correspondência:

Isabelle Ramalho Ferreira

E-mail. isabelle.ramalho@yahoo.com.br

RESUMO

INTRODUÇÃO: o exame de prevenção de câncer cérvico-uterino (PCCU), também conhecido como esfregaço cervicovaginal, colpocitologia oncótica cervical ou “Papanicolau”, é um teste de detecção de alterações em células cervicais uterinas. Configura-se a principal estratégia de descoberta de lesões precoce, de modo a instaurar o diagnóstico da doença bem no início, antes que a mulher tenha sintomas (1). **OBJETIVO:** investigar o perfil epidemiológico, clínico e laboratorial do exame citopatológico cervicovaginal realizado em Espinosa. **MATERIAL E MÉTODO:** estudo descritivo, exploratório, retrospectivo, documental, com abordagem quantitativa, com amostra composta por dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) (1) referente a 135 coletas citopatológicas realizadas em 2014. O tratamento dos dados se deu por meio de análise estatística uni-variada. Os dados foram representados por meio de tabela. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** observou-se que 72,5% foram coletadas em um intervalo de 0-10 dias. Em 77%, o intervalo para a conclusão dos resultados foi estabelecido entre 11-20 dias (2). O tempo do exame foi de 0-30 dias (75,5%). Quanto à cor/raça, todos os registros não apresentavam esta informação. O intervalo etário mais prevalente foi de 40-49 anos (32,4%). O tempo do último preventivo foi de um ano (49,6%). Todas as amostras encontravam-se satisfatórias. Em 58,5%, os resultados foram favoráveis à normalidade (3). **CONCLUSÃO:** portanto, as coletas

atendem satisfatoriamente ao perfil de qualidade de vida das mulheres, porém há falhas no preenchimento dos dados na ficha de coleta por parte do profissional.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias do colo do útero. Promoção da saúde. Testes diagnósticos de rotina. Teste de Papanicolaou.

REFERÊNCIAS:

- (1) Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Sistema de Informação da Atenção Básica. Cadastramento familiar – Brasil: mulheres de 15 a maiores de 60 anos de Espinosa, Minas Gerais. Brasília: DATASUS, 2015.
- (2) Bairros FS, Meneghel SN, Dias-da-Costa JS, Bassani DG, Menezes AMB, Gigante DP, et al. Racial inequalities in access to women's health care in southern Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(12):2364-72.
- (3) Discacciati MG, Barboza BMS, Zeferino LC. Por que a prevalência de resultados citopatológicos do rastreamento do câncer do colo do útero pode variar significativamente entre duas regiões do Brasil? *Rev Bras Ginecol Obstetr*. 2014;36(5),192-7.

PERFIL OBSTÉTRICO, BIOLÓGICO E SOCIAL DA MORTALIDADE MATERNA EM MINAS GERAIS, DE 2008 A 2016

Jéssica Pereira Macêdo¹; Anne Christine Alves Pereira¹; Flávio Marconiedson Nunes¹;
Isaac Brandão Magalhães Bittencourt¹; Dorothea Schmidt França²

¹ Graduandos de Medicina das Faculdades Integradas Pitágoras – FIPMoc

² Doutora em Ciências Biológicas- Fisiologia e Farmacologia pela Universidade Federal de Minas Gerais- UFMG

Autor para correspondência:

Jéssica Pereira Macêdo

E-mail: jessicapmacedo94@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: A mortalidade materna (MM) constitui um indicador sensível de saúde do país. A maioria das mortes é resultante da somatória de elementos obstétricos, biológicos e sociais que são circunstâncias evitáveis⁽¹⁾. **OBJETIVO:** Analisar o perfil da MM em Minas Gerais, no período de 2008-2016. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo e transversal. Os dados foram obtidos pelo Sistema de Informação de Mortalidade – SIM/SUS- para as variáveis maternas. Para obtenção do número de nascidos vivos utilizou-se o Sistema de Nascidos Vivos – SINASC, alojados na plataforma do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Foram incluídas todas as mortes por local de ocorrência em Minas Gerais por diversas causas no ciclo gravídico-puerperal notificadas no sistema DATASUS, sendo limitado na faixa etária de 10-49 anos, no período de 2008-2016. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Observou-se elevação na razão de mortalidade materna (RMM) no período de 2008 a 2011, seguindo com queda de 2013 a 2014. Houve um pico na RNM em 2009 (65,40) e em 2015 apresentou RNM igual a 56,85. A raça negra (preto e pardo) foi a mais acometida (75,36%). Os óbitos se concentram na faixa etária de 20-29 anos (40,17%), seguida de 30-39 anos (36,51%). Do total, 50,87% eram solteiras, 60,25% foram por causas obstétricas diretas, sendo a ordem de mais prevalente causa: Hipertensão (17,88%), Infecções (8,79%), Hemorragia (5,86%), Aborto (4,91%), HIV (2,56%). **CONCLUSÃO:** As mortes maternas registradas no Estado

de Minas Gerais, no período analisado, estiveram associadas à atenção à saúde durante a gestação, aborto, parto e puerpério. Essas mortes, portanto, poderiam ser evitadas.

REFERÊNCIA:

1- Costa AAR, Ribas MSSS, Amorim MMR, Santos LC. Mortalidade materna na cidade do Recife. Rev. Bras. Ginec. Obst. 2002; 24(7).

PERSPECTIVAS ATUAIS DO TRATAMENTO DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Luciana Tonette Zavarize¹; André Augusto Dias Silveira¹; Emerson Souza Versiani Mendes¹; Ludmila Cotrim Fagundes¹; Luiz Felipe Lopes Campos¹; Maria Alice Miranda Fortes¹.

¹Acadêmico de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES

Autor para correspondência:
Luciana Tonette Zavarize
E-mail:
lucianatz@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO/OBJETIVOS: A Síndrome dos ovários policísticos (SOP) é uma doença heterogênea caracterizada, segundo os critérios de Rotterdam, por: anovulação crônica, hiperandrogenismo clínico/bioquímico e ovários polimicrocísticos. Ademais, resistência à insulina, obesidade e dislipidemia também compõem o rol de manifestações^(1,2). A prevalência chega a 15% entre mulheres de várias idades⁽³⁾. O objetivo deste estudo é analisar a produção científica acerca dos tratamentos atuais da SOP. **MATERIAL/MÉTODOS:** realizou-se revisão integrativa na base de dados PUBMED, a partir dos descritores “polycystics ovary syndrome” e “treatment”. Foram encontrados 386 artigos após aplicação dos critérios de inclusão (artigos dos últimos cinco anos, texto completo e humanos). Com a leitura completa dos textos, foram selecionados 10 artigos. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Constatou-se que Metformina é um fármaco seguro para SOP em gestantes, diminuindo o risco de parto prematuro⁽⁴⁾. Estudos demonstraram que Metformina associada a vitamina D reduz mais os níveis de testosterona em comparação com Metformina isolada⁽⁵⁾. Com relação aos Anticoncepcionais Orais, aqueles contendo Drospirenona são mais efetivos em corrigir a pressão arterial e hiperinsulinemia, comparando com Ciproterona⁽⁶⁾. Atualmente, é utilizado Citrato de Clomifeno para tratar infertilidade. No entanto, algumas pacientes são resistentes ao fármaco. Nesse caso, pode-se usar Letrosol^(7,8). Como terapia alternativa, a Berberina demonstrou melhora no padrão ovulatório, perfil lipídico e hiperinsulinemia⁽⁹⁾, ao passo que Furocyst, além disso, reduziu o tamanho dos cistos e a relação LH/FSH⁽¹⁰⁾.

CONCLUSÃO: o manejo terapêutico da SOP deve considerar a heterogeneidade dos fenótipos apresentados. Portanto, é necessária a abordagem individualizada e cuidadosa para acompanhar as pacientes no decorrer da vida.

REFERÊNCIAS:

1. Wang LL, Qi HB, Baker PN, Zhen Q, Zeng Q, Shi R. Altered Circulating inflammatory Cytokines Are Associated with Anovulatory Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) Women Resistant to Clomiphene Citrate Treatment. [online journal] *Med Sci Monit.* V. 23; 2017. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5344282/>
2. Andrade VHL, et al. Current Aspects of Polycystic Ovary Syndrome: A literature review. *Rev. Assoc. Med. Bras.* V. 62, n.9; 2016. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302016000900867&lng=en&nrm=iso&tlng=en
3. Jo J, Lee YJ, Lee H. Acupuncture for polycystic ovarian syndrome. [online journal] *Medicine (Baltimore).* V. 96(23); 2017 Jun. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5466220/>
4. Zeng XL, Zhang YF, Tian Q, Xue Y, An RF. Effects of Metformin on Pregnancy Outcomes in Women with Polycystic Ovary Syndrome. [online journal] *Medicine (Baltimore).* V.95(36); 2016 Setembro. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5023865/>
5. Dravecká I, Figurová J, Javorsky M, Petrikov J, Valková M, Lazurova I. The Effect of Alfacalcidol and Metformin on Phenotype Manifestations in Women with Polycystic Ovary Syndrome- a Preliminary Study. V. 65: 825-822. 2016. Available from: http://www.biomed.cas.cz/physiolres/pdf/65/65_815.pdf
6. Wang QY, Song Y, Huang W, Xiao L, Wang QS, Feng GM. Comparison of Drospirenonewith Cyproterone Acetate Containing Oral Contraceptives, Combined with Metformin and Lifestyle Modifications in Women with Polycystic Ovary Syndrome and Metabolic Disorders: A Prospective Randomized Control Trial. V. 129(8): 883-890; 2016. *Chin Med J.* Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4831520/?report=classic>
7. Xi W, Liu S, Mao H, Yang Y, Xue X, Lu X. Use of Letrozole and Clomiphene Citrate with Gonadotropins in Clomiphene-Resistant Infertile Women with polycystic Ovary Syndrome: a Prospective Study. V. 9: 6001-6008; 2015. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4651359/?report=classic>
8. Sharief M, Nafee NR. Comparison of Letrozole and Clomiphene Citrate in Women with Polycystic Ovaries Undergoing Ovarian Stimulation. V. 65, n. 11; 2015. Available from: http://jpma.org.pk/full_article_text.php?article_id=7514

9. Li L, Li C, Pan P, Chen X, Wu X, Ng EHY, Yang D. A Single Arm Pilot Study of Effects of Berberine on the Menstrual Pattern, Ovulation Rate, Hormonal and Metabolic Profiles in Anovulatory Chinese Women with Polycystic Ovary Syndrome. V. 10(12); 2015. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4672885/?report=classic>
10. Swaroop A, Jaipurkar AS, Gupta SK, Bagchi M, Kumar P, Preuss HG, Bagchi D. Efficacy of a Novel Fenugreek Seed Extract (*Trigonella foenum-graecum*, Furocyst) in Polycystic Ovary Syndrome (PCOS). [online journal] Int J Med Sci. V. 12(10): 825-831; 2015. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4615243/?report=classic>

PLANO DE CUIDADOS À GESTANTE COM ELIMINAÇÃO URINÁRIA PREJUDICADA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Emerson Willian Santos de Almeida¹; Josiele Rodrigues dos Santos Sales²; Viviane Maia Santos³; Clara de Cássia Versiani⁴; Renata Patrícia Fonseca Gonçalves⁵; Viviane Carrasco⁶.

¹ Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem/UNIMONTES. Bolsista da Liga Acadêmica Norte Mineira de Lesões Cutâneas (LANMILEC).

² Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem /UNIMONTES.

³ Mestranda em Cuidado Primário/UNIMONTES.

⁴ Mestre Professora do Departamento de Enfermagem da UNIMONTES.

⁵ Doutoranda pela UFMG. Professora do Departamento de Enfermagem da UNIMONTES.

⁶ Doutorando pela UNICAMP. Professora do Departamento de Enfermagem da UNIMONTES.

Autor correspondente:
Emerson Willian Santos de Almeida
E-mail: emerson93.ew@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: As infecções do trato urinário (ITUs) têm-se tornado um grave problema de saúde pública, gerando alto custo para a sociedade. As ITUs são também relacionadas à assistência médica, associadas a resistência bacteriana decorrentes do grande uso de antibióticos utilizados nos diferentes países. ⁽¹⁾ **OBJETIVO:** Avaliar plano de cuidados prestados à paciente gestante internada por complicações do trato urinário. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado no primeiro semestre de 2016 em uma maternidade de Montes Claros - MG, durante as atividades práticas no Serviço de Referência do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Foi desenvolvida a atividade de aplicação da sistematização da assistência de enfermagem com diagnósticos e plano de

cuidados. **RESULTADOS:** Paciente 18 anos, segunda gestação, é internada na Maternidade do Hospital de ensino de Montes Claros queixando dor nas costas e dor abdominal, com diagnóstico de pielonefrite a qual se agravou por não ter cuidado da infecção urinária. Para tanto, os acadêmicos de enfermagem levantaram o seguinte Diagnóstico de Enfermagem: Eliminação urinária prejudicada, definida por: disfunção na eliminação de urina, caracterizado por: retenção urinária, relacionado por infecção no trato urinário. Intervenção principal: Controle da Eliminação Urinária, intervenções sugeridas: controle hídrico, monitorização, proteção contra infecção, administração de medicamentos, controle de medicamentos, controle da dor, exercício para a musculatura pélvica, assistência no autocuidado. ⁽²⁾ **CONCLUSÃO:** Os cuidados de enfermagem prestados a paciente internada por complicações do trato urinário se desenvolvem a partir da avaliação, intervenção e orientação.

REFERENCIAS

1 -Grabe M, Bjerklund-Johansen TE, Botto H, Çek M, Naber KG, et al. DIRETRIZES PARA INFECÇÕES UROLÓGICAS. Trad. Geraldo de Aguiar Cavalcanti. 2010. Disponível em: file:///C:/Users/Emerson/Downloads/Urological-Infections-2012-port%20(1).pdf.

2–Johnson M, Moorhead S, Bulechek G, Butcher H, Maas M, Swanson E, et al. Ligações NANDA – NOC – NIC: condições clínicas: suporte ao raciocínio e assistência de qualidade. Trad. Soraya Imon de Oliveira, Regina Machado Garcez. 3º ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012.

POSSÍVEIS TRATAMENTOS DO CÂNCER DE MAMA DURANTE A GESTAÇÃO

Lívia Caroline Cambuí Santos¹; Carolina Vieira de Freitas¹; Erika Lopes Maia¹; Rafael Silva Cordeiro¹; Carolinne Cristina Pereira Caldeira¹; Rafael Pereira David Maia¹

¹Acadêmicos de medicina das Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE

Autor para correspondência:

Lívia Caroline Cambuí Santos

E-mail: Liviacambuy@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: A associação do câncer de mama com a gravidez dá-se durante a gestação, lactação ou até após um ano do nascimento da criança⁽¹⁾, e é o câncer mais diagnosticado durante a gestação e pós-parto. O manejo terapêutico ainda é desafiador, especialmente quando se tratando do desenvolvimento fetal e das implicações a longo prazo, após exposição a drogas contra o câncer. **OBJETIVO:** Conhecer os tratamentos indicados no câncer de mama durante a gestação. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa pela BVS e Pubmed, utilizando os descritores câncer de mama e gestação. Artigos filtrados por disponibilidade e publicação nos últimos dez anos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O tratamento de escolha quando o câncer é diagnosticado precocemente durante a gravidez é a ressecção cirúrgica, sendo a mastectomia radical modificada feita no primeiro trimestre e a cirurgia de conservação da mama no segundo e terceiro^(1,2). A radioterapia e o tamoxifeno não são recomendados durante a gestação devido às malformações, e a quimioterapia no primeiro trimestre, devido à organogênese. Os agentes antineoplásicos mais utilizados são as antraciclinas, pois demonstraram elevado índice de sucesso terapêutico e bom perfil de segurança em gestantes. Está contra-indicado o uso de trastuzumab durante a gravidez, pelo risco aparente de oligo e / ou anidrâmnios, bem como insuficiência renal, síndrome de angústia respiratória aguda e óbito fetal/neonatal^(1,3,4). Há poucos dados disponíveis sobre os taxanos. **CONCLUSÃO:** Os tratamentos indicados no câncer de mama durante a gestação configuram um cenário mais

complexo, que necessita de uma abordagem multidisciplinar para que se tenha máximos resultados materno-fetais.

REFERÊNCIAS:

- 1- Zagouri F, Psaltopoulou T, Dimitrakakis C, Bartsch R, Dimopoulos MA. Challenges in managing breast cancer during pregnancy. *J Thorac Dis* [Internet]. 2013 Jun [citado em 25 ago. 2017];5(1):62-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3695539/>.
- 2- Shlensky V, Hallmeyer S, Juarez L, Parilla BV. Management of Breast Cancer during Pregnancy: Are We Compliant with Current Guidelines? *AJP Rep* [Internet]. 2017[citado em 25 ago. 2017];7:e39–e43. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5330794/>.
- 3- Kettelhut JC, Modena MAB. Câncer de Mama e Gestação. **Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba** [Internet]. 2008 Nov [citado em 25 ago. 2017];10(4):1-4. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/985/984>.
- 4- Monteiro DLM, Trajano AJB, Menezes DCS, Silveira NLM, Magalhães AC, Miranda FRD, Caldas B. Câncer de mama na gravidez e quimioterapia: revisão sistemática. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2013 [citado em 25 ago. 2017];59(2):174-180. Disponível em: http://ac.els-cdn.com/S0104423013000067/1-s2.0-S0104423013000067-main.pdf?_tid=ddb51250-8a69-11e7-8c6b-00000aab0f6b&acdnat=1503757475_428092b28507a19d651c48555318f547.

PRÉ-ECLÂMPsia: USO DO ÁCIDO ACETILSALICÍLICO NA PREVENÇÃO

Jaciara Aparecida Dias Santos¹; SammanthaMaryanne Soares Brito²; Morgana Albuquerque Prates³; Lanna Pinheiro Vieira⁴

¹Acadêmica do curso de Medicina da universidade Estadual de Montes Claros

²Médica, graduada em Medicina pela Universidade Estadual de Montes Claros

³ Acadêmica do curso de Medicina da universidade Estadual de Montes Claros

⁴ Acadêmica do curso de Medicina da universidade Estadual de Montes Claros

Autor para correspondência:

Jaciara Aparecida Dias Santos

E-mail: jaciaraapds@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: A pré-eclâmpsia é uma grave patologia obstétrica, complicando 2 a 8% das gestações, ocasionando grande morbimortalidade materna e fetal⁽¹⁾. Manifesta-se na segunda metade da gravidez⁽²⁾. Causada por deficiência relativa da produção de prostaciclina e produção excessiva de tromboxano provocando vasoconstrição e a hipercoagulabilidade da placenta⁽³⁾. **OBJETIVO:** Conhecer a evidência atual sobre o efeito do ácido acetilsalicílico (AAS) na prevenção da pré-eclâmpsia. **MÉTODO:** Realizou-se uma revisão integrativa nas bases de dados Pubmed, MEDLINE e SciELO com as seguintes palavras-chave: 'pre-eclâmpsia' e 'aspirina'. O estudo abrangeu publicações de 2007 a 2017. Os critérios de inclusão foram: periódicos em texto completo em língua inglesa e portuguesa. A pesquisa foi realizada em junho de 2017. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 14 estudos selecionados: 7 meta-análises, 3 revisões sistemáticas, 3 normas de orientação clínica e 1 ensaio clínico aleatorizado e controlado. Estudos de meta-análise afirmam que o AAS em baixa dose (60 a 162mg/dia

iniciada até 16 semanas diminui 89% do risco de pré-eclâmpsia pré-termo e tem um pequeno efeito na prevenção da pré-eclâmpsia de termo em pacientes de alto risco (História de pré-eclâmpsia, Gestação múltipla; Diabetes Mellitus; Doença renal e Doença autoimune), não apresentando, um efeito significativo em mulheres de baixo risco. Sendo a hora de administração recomendada ao deitar⁽³⁻⁵⁾. Alguns estudos verificaram que o uso de AAS não está associado a aumento da incidência de efeitos adversos⁽⁴⁾.

CONCLUSÃO: Evidências indicam que o AAS em baixa dose tem benefício na prevenção nas mulheres em alto risco de pré-eclâmpsia sendo desaconselhado em baixo risco.

REFERÊNCIAS

1-Ferreira SS, Martins AC, Magalhães AC, Martins H. Ácido acetilsalicílico na prevenção da pré-eclâmpsia: uma revisão baseada na evidência. Rev Port Med Geral Fam. 2017;33:118-32

2- Henderson JT, Whitlock EP, O'Connor E, Senger CA, Thompson JH, Rowland MG. Low-dose aspirin for the prevention of morbidity and mortality from preeclampsia: a systematic evidence review for the U.S. Preventive Services Task Force. Ann Intern Med. 2014;160(10):695-703

3- Ayala DE, Uciada R, Hermida RC. Chronotherapy with low-dose aspirin for prevention of complications in pregnancy. Chronobiol Int. 2013;30(1-2):260-79.

4- Amorim MMR, Souza ASR. Prevenção da pré-eclâmpsia baseada em evidências. Femina. 2009;37(1):47-52.

5- Roberge S, Giguère Y, Villa P, Nicolaidis K, Vainio M, Forest JC, et al. Early administration of low-dose aspirin for the prevention of severe and mild preeclampsia: a systematic review and meta-analysis. Am J Perinatol. 2012;29(7):551-6.

PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NA ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marina Veloso Rocha¹; Ana Barbara Dias Lopes Urzedo¹; Bruno Rocha Guedes¹; Júlia Gomes Espósito¹; Josiane Brant Rocha².

¹Aluno de Graduação do 4º período do curso de Medicina das Faculdades Integradas Pitágoras.

²Docente do Departamento de Educação Física/Unimontes. Docente Permanente do Mestrado em Cuidado Primário da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes. Docente das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros – FIPMoc. Coordenadora da Equipe de Pesquisa do Centro de Educação a Distância da Unimontes.

Autor para correspondência:

Marina Veloso Rocha

E-mail: maveloso@gmail.com

RESUMO

OBJETIVO: relatar experiência da atividade de educação em saúde desenvolvida na atenção básica sobre prevenção do câncer de colo de útero; vacinação contra HPV; e realização do exame Papanicolau (PCCU). **MÉTODO:** trata-se de estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado por alunos do curso de medicina da FIPMoc na Estratégia de Saúde da Família do bairro Vila Telma, na cidade de Montes Claros/MG, em 2016. Primeiramente, foi realizada uma revisão de literatura que permitiu elaboração de folheto informativo sobre o câncer cervical, prevenção e diagnóstico precoce, valorizando a vacinação dos 9 a 15 anos; o distanciamento dos fatores de risco dos 16 a 39 anos; e o PCCU anual acima dos 40 anos. Este material foi distribuído em visitas domiciliares, acompanhadas pela agente de saúde, e para outras mulheres do bairro. As informações foram explicadas em linguagem compreensível e as dúvidas foram respondidas. **RESULTADOS:** durante a prática educativa, observou-se que as mulheres tinham pouco

conhecimento sobre o HPV, câncer cervical e fatores de risco, embora conhecessem a vacina contra o vírus. Identificou-se que a maioria das mulheres em idade fértil havia realizado o PCCU, mas poucas mantinham frequência anual devido às dúvidas quanto quem deve realizá-lo, qual a frequência e o motivo pelo qual é realizado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** salienta-se a importância da educação em saúde na atenção básica, considerando um foco específico para cada grupo etário, para potencializar o retorno do investimento na saúde da mulher e evitar a incidência desse câncer a médio e longo prazo.

REFERÊNCIAS:

- 1-Borsatto AZ, Vidal MLB, Rocha, RCNP. Vacina contra o HPV e a prevenção do câncer do colo do útero: subsídios para a prática. *Rev Bras Cancerol.* 2011; 57(1): 67-74.
- 2-Magalhães PAF. Prevalência da infecção por Chlamydia Trachomatis em mulheres atendidas no Programa de rastreamento do câncer de colo do útero [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2013.
- 3-Osis MJD, Duarte GA, Souza MH. Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil. *Revista de Saúde Pública.* 2014; 48(1): 123-133.
- 4-Ramos AL, da Silva DP, Machado GMO, *et al.* A atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família na prevenção do câncer de colo de útero. *SANARE-Revista de Políticas Públicas.* 2014; 13(1).
- 5-Santos MRV, Machado GMO, Dionisio BWR, *et al.* Papanicolaou: motivos da não adesão por usuários da estratégia saúde da família. *Sanare Revista de Políticas Públicas.* 2015; 14(1): 137-145.

PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Hêmily de O. Celestino¹; Caroline Nogueira Alencar¹; Juliana de P.R.C.Oliveira¹; Marcos Vinícius R. Oliveira²

¹Acadêmico de Medicina FUNORTE

²Graduado em Medicina FUNORTE

Autor correspondente:
Hêmily de O. Celestino
E-mail: hemilymed@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: O câncer do colo do útero é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio cervical, comprometendo o estroma e podendo metastatizar. Os principais carcinomas invasores do colo uterino são: o carcinoma epidermoide (90% dos casos) e o adenocarcinoma (10% dos casos)⁽¹⁾. Está associado à infecção persistente do vírus HPV, os subtipos 16 e 18⁽²⁾. Desenvolve-se em torno de 10 anos, inicialmente pode ser assintomático e então evoluir para quadros mais avançados sintomatológicos, logo a detecção precoce de lesões precursoras impedem a progressão para o câncer invasivo^(1,2). Tem maior incidência nos países em desenvolvimento^(2,3). No Brasil, é o quarto câncer mais incidente no sexo feminino⁽⁴⁾. Grande parte dos fatores de risco associados ao CA de colo uterino são externos, provocados principalmente pela falta de conhecimento das mulheres⁽⁵⁾. **OBJETIVO:** Avaliar a importância do conhecimento feminino sobre câncer cervicouterino para preveni-lo. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma abordagem qualitativa de revisão integrativa bibliográfica de literaturas disponíveis no Scielo, BVS e Pubmed publicados entre 2010 a 2017. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Grande quantidade de mulheres desconhecem a relação do HPV com o câncer cervical, as formas de transmissão, as estratégias de prevenção e a importância da realização periódica do

PCCU⁽⁴⁾. Tornando-se mais susceptíveis. **CONCLUSÃO:** As ações de educação em saúde no que tange a prevenção do câncer cervical não devem ser focadas apenas no fornecimento de informações, mas no reconhecimento de sua relevância. Tornar as mulheres mais ativas na luta contra com o câncer transpor a mera adesão do rastreamento para a “participação informada”.

REFERÊNCIAS

- 1- BRASIL. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013. 124 p.
- 2- Organização Mundial de Saúde. Library Cataloguing-in-Publication Data
Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice. 2ed. Geneva; 2014
- 3- Dareng EO, Jedy-Agba E, Bamisaye P, Isa Modibbo F, Oyenyin LO, Adewole AS, et al. Influence of Spirituality and Modesty on Acceptance of Self-Sampling for Cervical Cancer Screening. PLoS One [online] 2015 [Acesso em 22 ago 2017] 10(11). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4631343/>
- 4- BRASIL. Vigitel Brasil: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016. 2017 [Acesso em 22 ago 2017] Disponível em: http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/07/vigitel_2016_jun17.pdf
- 5- de Souza, AF, & Costa, LHR. Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do Útero após Consulta de Enfermagem. Revista Brasileira de Cancerologia [online] 2015 [Acesso em 22 ago 2017] 61(4), 343-350. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_61/v04/pdf/05-artigo-conhecimento-de-mulheres-sobre-hpv-e-cancer-do-colo-do-utero-apos-consulta-de-enfermagem.pdf

PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES DO USO DA CANNABIS DURANTE A GESTAÇÃO

Gabriela Caldeira de Faria Santiago¹; Débora Gonçalves Pereira Guimarães¹; Igor Antônio Costa de Oliveira¹; Juliana Brito Lima¹; Mariana Sales Oliveira¹;

¹ Graduando(a) em Medicina, Universidade Estadual de Montes Claros.

Autor correspondente:

Gabriela Caldeira de Faria Santiago

Email: gabrielacfs@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: O uso da cannabis tem se tornado cada vez mais comum entre as gestantes e seus efeitos sobre o feto merecem ser estudados. Apesar dos benefícios, o uso da substância pode trazer consequências negativas ao crescimento e formação fetal^{1,6}. **OBJETIVO:** Buscar na literatura as principais complicações do uso da cannabis durante a gestação. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, exploratória, retrospectiva. Na base de dados BVS, foram utilizados os descritores: Cannabis e Gravidez, sendo encontrados 756 artigos. Foram utilizados os filtros: texto completo, complicações na gravidez, cannabis, inglês e 2015, excluindo 744 artigos. Dos 12 artigos restantes, 4 foram excluídos por não contemplarem o assunto desejado e 2 por não possuírem disponibilidade integral do conteúdo. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** Nos Estados Unidos, a maconha é a droga ilícita sob lei federal mais comumente usada por pessoas maiores que 12 anos¹. Alguns estudos indicam associação do uso de maconha na gestação ao baixo peso ao nascer, comprimento fetal reduzido em relação às gestantes que não fizeram uso da substância na gravidez, aumento do índice de

pulsatilidade fetal, menor diâmetro interno da aorta fetal e presença de mecônio^{1,3,4,5}. Por outro lado, estudos relatam não haver efeitos do uso da maconha na gravidez e nem aumento do risco de anomalias fetais⁶. **CONCLUSÃO:** Ainda há poucos estudos que buscam analisar as consequências do uso da maconha durante a gestação. Além disso, os estudos existentes são ainda inconclusivos em relação ao tema, não conseguindo comprovar a real existência destas complicações.

REFERÊNCIAS:

- 1- Ko JY, Farr SL, Tong VT, Creanga AA, Callaghan WM. Prevalence and patterns of marijuana use among pregnant and nonpregnant women of reproductive age. *Am J Obstet Gynecol.* 2015; 213(2): 201.e1-201.e10.
- 2- Salas-Wright CP, Vaughn MG, Ugalde J, Todic, J. Substance use and teen pregnancy in the United States: evidence from the NSDUH 2002-2012. *Addict Behav.* 2015; 45: 218-25.
- 3- Bergeria CL, Heil SH. Surveying Lactation Professionals Regarding Marijuana Use and Breastfeeding. *Breastfeed Med.* 2015;10(7): 377-80.
- 4- Gunn JKL, Rosales CB, Center KE, Nuñez AV, Gibson SJ, Ehiri JE. The effects of prenatal cannabis exposure on fetal development and pregnancy outcomes: a protocol. *BMJ Open.* 2015; 5(3): e007227.
- 5- Liebschutz JM, Crooks D, Rose-Jacobs R, Cabral HJ, Heeren TC, Gerteis J, et al. Prenatal substance exposure: What predicts behavioral resilience by early adolescence?. *Psychol Addict Behav.* 2015; 29(2): 329-37.
- 6- Warshak CR, Regan J, Moore B, Magner K, Kritzer S, Van Hook J. Association between marijuana use and adverse obstetrical and neonatal outcomes. *J Perinatol.* 2015; 35(12): 991-

PROLAPSO GENITAL FEMININO: ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES EM MINAS GERAIS E PRINCIPAIS ABORDAGENS DE TRATAMENTO

Jéssica Pereira Macêdo¹; Anne Christine Alves Pereira¹; Flávio Marconiedson Nunes¹; Isaac Brandão Magalhães Bittencourt¹; Dorothea Schmidt França²

¹ Graduandos de Medicina das Faculdades Integradas Pitágoras – FIPMoc

² Doutora em Ciências Biológicas- Fisiologia e Farmacologia pela Universidade Federal de Minas Gerais- UFMG

Autor para correspondência:

Jéssica Pereira Macêdo

E-mail: jessicapmacedo94@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: Acredita-se que a fragilidade dos sistemas de suspensão e sustentação do assoalho pélvico aumente a probabilidade de eversão dos órgãos pélvicos, gerando o prolapso genital, uma das principais causas de indicação para cirurgia ginecológica⁽¹⁾.

OBJETIVOS: Descrever os principais dados referentes às internações hospitalares por prolapso genital feminino e suas principais formas de tratamento. **METODOLOGIA:** Foi realizado estudo descritivo, transversal e retrospectivo através do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS). Os casos foram investigados a partir das internações registradas entre 2008 e 2016 em Minas Gerais. Além disso, realizou-se revisão bibliográfica na plataforma Lilacs/ Scielo, no período de 2008 a 2016, para elucidar suas principais formas de tratamento. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Foram encontradas 40.632 internações. Dessas, 72,9% ocorreram em mulheres com mais de 40 anos de idade. Quanto à raça, 96,2% dos casos foram constituídos por mulheres brancas, enquanto 3,8% ocorreram em mulheres negras. O valor médio gasto por internação foi de 573,73 reais. A média de permanência hospitalar foi de 2,3 dias. Com relação ao tratamento, a correção cirúrgica

ainda constitui a principal forma de intervenção nos casos mais severos. Em situações mais brandas, mudanças saudáveis no estilo de vida como perda de peso e melhora da constipação intestinal mostraram-se úteis para evitar a progressão da doença e melhora dos sintomas. **CONCLUSÃO:** O trabalho permitiu concluir que a doença constitui problema de saúde bastante relevante, uma vez que provocou um número elevado de internações. Além disso, pôde-se perceber que a mudança do estilo de vida constitui meio importante de tratamento da doença.

REFERÊNCIA:

1- Resende APM, Stüpp L, Bernardes BT, Franco GR, Oliveira E, Girão MJBC, et al. Prolapso genital e reabilitação do assoalho pélvico. Rev. FEMINA. 2010; 38(2).

**RECOMENDAÇÕES PRÉ-CONCEPCIONAIS E PRÉ
NATAIS PARA PACIENTES DIABÉTICAS: REVISÃO
DE LITERATURA**

Brenda de Souza Lima¹; Ueniston Arley Rodrigues Figueiredo²; Juliana Fonseca Xavier²;
Sabrina Veloso Rodrigues²

¹Graduanda em medicina pela Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES

²Graduando em medicina pelo Instituto Ciências da Saúde/Faculdades Unidas do Norte de
Minas - ICS/FUNORTE

Autor para correspondência:

Brenda de Souza Lima

E-mail: bbsoulima2@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: O diabetes pré-gestacional, seja diabetes melito tipo 1 ou tipo 2, tem potencial de evoluir com pior desfecho perinatal, pois seu efeito começa desde a fertilização e implantação, afetando o período de organogênese. Portanto, leva a um risco aumentado de aborto precoce, morte intrauterina, prematuridade, disfunção respiratória neonatal, macrossomia, distúrbios hipertensivos e malformações congênitas, como a agenesia sacral, que é cerca de 600 vezes mais comum do que na população geral ^(1,2).

OBJETIVO: Conhecer a conduta adequada para o planejamento e seguimento de gestação em pacientes diabéticas a fim de diminuir os efeitos adversos do diabetes melito sobre o concepto. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foi realizada uma ampla revisão de literatura, através do estudo descritivo de livros e artigos sobre o assunto abordado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: É aconselhável que as pacientes com DM, que planejam engravidar, mantenham o controle glicêmico, com valores de hemoglobina glicada - HbA_{1c} <6% ou até 1% acima do valor de referência. Mulheres com HbA_{1c}>10%

devem ser desencorajadas a engravidar até controlarem seus índices glicêmicos.⁽¹⁾ Tais medidas visam reduzir o risco de efeitos deletérios para a mãe e o feto. A ecocardiografia fetal é um dos exames solicitados no pré-natal para avaliar malformações cardíacas, devido a sua alta incidência nessa população^(2,3). **CONCLUSÃO:** O controle glicêmico adequado através do aconselhamento nutricional, prática de exercício físico regular aliados a terapia medicamentosa a base de insulina é de extrema importância para minimizar os danos e sequelas neonatais.

REFERÊNCIAS:

- 1- Vilar L. Endocrinologia clínica. 6^aed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
- 2- Corrêa MD, Melo VH, Aguiar RALP, Júnior MDC. Noções práticas de obstetrícia. 14^a ed. Coopmed, 2011.
- 3- Reis ZSN, Miranda APB, Rezende CAL, Detofol RB, Costa CR, Cabral ACV. Rastreamento de cardiopatias congênitas associadas ao *diabetes mellitus* por meio da concentração plasmática materna de frutossamina. Rev Bras Ginecol Obstet. 2010; 32(2):66-71
- 4- Cunningham FG et al. Obstetrícia de Williams. 23^a. ed. - Porto Alegre, AMGH, 2012.
- 5- Amaral ACS, Andrade BP, Dias PFR, Fortuna RNI, Junior RMS, Tavares RM, et al. Complicações neonatais do diabetes mellitus gestacional – DMG. Rev Med Minas Gerais 2012;22 (Supl 5): S40-S42
- 6- Manual Técnico Gestação de alto risco. Ministério da Saúde. 2012.

RELAÇÃO ENTRE AMENORREIA E ANOREXIA NERVOSA EM ADOLESCENTES

Renata Furletti Nunes Barros¹; Fernanda Prado Jorge¹; Gabriel Costa Lima²; Hannah
Barbosa Lopes dos Anjos¹; Paulo Augusto Fernandes de Sá²; Vinicius Flávio Almeida
Oliveira²

¹ Graduando em Medicina pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE

² Graduando em Medicina pelas Faculdades Integradas Pitágoras

Autora para correspondência:

Renata Furletti Nunes Barros

Email: renatafurlettin@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: O transtorno alimentar (TA) mais comum entre adolescentes, anorexia nervosa (AN), é uma condição psiquiátrica caracterizada por perda de peso intensa e intencional através de dietas rígidas, com busca excessiva pela magreza e distorção da imagem corporal⁽¹⁾. A amenorreia associa-se ao TA em 68% dos casos, definindo-se como ausência de menstruação espontânea em mulheres na menacme⁽²⁾. **OBJETIVO:** Compreender a relação entre anorexia nervosa e amenorreia. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Realizou-se estudo qualitativo a partir de 4 artigos científicos publicados de 2000 a 2014, adquiridos no indexador SCIELO com os indexadores: Amenorreia e Anorexia Nervosa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A influência midiática e social enaltece o ideal de magreza e aumenta a prevalência de AN em adolescentes⁽³⁾. Nesta, a amenorreia relaciona-se à restrição calórica seguida da supressão do eixo hipotálamo-pituitário. Assim, há alterações na regulação do hormônio liberador da gonadotrofina, consequentemente na secreção dos hormônios hipofisários: luteinizante e folículo-

estimulante. Na ausência de ciclos normais destes, o nível de estrógeno circulante é baixo, e não há ovulação. A amenorreia responsabiliza-se por diminuir a densidade mineral óssea e induzir o carcinoma endometrial.⁽²⁾ Ademais, pode haver redução do útero e atrofia vaginal, levando a dispareunia e queda da libido⁽⁴⁾. **CONCLUSÃO:** A AN relaciona-se a elevada morbimortalidade. Portanto, diagnóstico precoce é importante através da investigação de sinais e sintomas suspeitos durante consultas de rotina, atentando-se a dados antropométricos e ginecológicos. A participação familiar é necessária para detecção prévia e manutenção do tratamento. A regressão do quadro de amenorréia relaciona-se a reversão do quadro de AN.

REFERÊNCIAS:

1. Cordás Táki Athanássios. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. Rev. psiquiatr. clín. [Internet]. 2004 [cited 2017 Aug 18]; 31(4): 154-157. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832004000400003&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832004000400003>.
2. Vale Beatriz, Brito Sara, Paulos Lígia, Moleiro Pascoal. Distúrbios menstruais em adolescentes com transtornos alimentares – meta de percentil de índice de massa corporal para resolução dos distúrbios menstruais. Einstein (São Paulo) [Internet]. 2014 June [cited 2017 Aug 18]; 12(2): 175-180. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082014000200175&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082014AO2942>.
3. Gonçalves Juliana de Abreu, Moreira Emilia Addison M., Trindade Erasmo Benício S. de M., Fiates Giovanna Medeiros R.. Trastornos alimentares en la infancia y adolescencia y factores de riesgo. Rev. paul. pediatr. [Internet]. 2013 Mar [cited 2017 Aug 18]; 31(1): 96-103. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822013000100016&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822013000100016>.
4. Assumpção Carmen Leal de, Cabral Mônica D. Complicações clínicas da anorexia nervosa e bulimia nervosa. Rev. Bras. Psiquiatr. [Internet]. 2002 Dec [cited 2017 Aug 18]; 24(Suppl 3): 29-33. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462002000700007&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462002000700007>.

RESPONSABILIDADE DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER

Fylipe Guimarães Barbosa ¹; Juliana Andrade Pereira ², Renata Inez de Freitas Marques Chaves ³; Henrique Nunes Pereira Oliva ⁴; Frederico Willer Souza Silva ⁵, Diane Francine Gomes Guilherme⁶

^{1 e 3} Acadêmicos em Medicina pela Faculdade Unidas do Norte de Minas- Funorte

² Enfermeira pelas Faculdade Unidas do Norte de Minas- Funorte, Especialista em Saúde da Família, Didática e Metodologia Científica do Ensino Superior- Universidade Estadual de Montes Claros- Unimontes

⁴ Mestre e Professor das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros, Acadêmico de Medicina das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros

⁵ Acadêmico em Medicina pelas Faculdades Pitágoras, Enfermeiro e Professor pelas Faculdade Unidas do Norte de Minas – Funorte.

⁶ Médica pela Faculdade Atenas, Residente em ginecologia e obstetrícia – Irmandade Nossa Senhora das Mercês.

Autor correspondente:
Fylipe Guimarães Barbosa
E-mail: fylipeguimaraes@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: A notificação das agressões contra a mulher pela equipe multiprofissional de saúde colabora para a resolução deste problema de saúde pública ⁽¹⁾.

OBJETIVO: Compreender a responsabilidade da equipe multiprofissional em notificar a violência contra a mulher. **MATÉRIAS E MÉTODOS:** Refere-se a uma revisão integrativa da literatura, de forma que a coleta de dados ocorreu em agosto de 2017, nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados da enfermagem (BDENF). Foram utilizados palavras chaves de acordo com o tema, e cadastradas nos Descritores em Ciências em Saúde (DeCS). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Nota-se que há punições em todos os códigos de ética avaliados. Combate à agressão contra o ser feminino requer a associações de numerosos aspectos com os políticos, legais e, especialmente, culturais ⁽²⁾.

Data do dia 24 de novembro de 2003, a Lei 10.778, que ordena os serviços de saúde a notificar casos suspeitos ou confirmados de agressão contra o ser feminino. Sendo assim, todos os indivíduos de que trabalham em locais de atendimento médico estão obrigadas a notificar tais casos, ou seja, a equipe multiprofissional de saúde em geral e os locais que prestarem atendimento às vítimas ⁽³⁾. **CONCLUSÃO:** Por conseguinte é relevante que a equipe multiprofissional de saúde têm o dever de notificar os casos de agressão contra a mulher que tiverem conhecimento, podendo inclusive responder pela omissão.

REFERÊNCIAS:

- 1- Braz M, Cardoso MHCA. Em contato com a violência: os profissionais de saúde e suas pacientes vítimas de maus tratos. Rev Latino Am Enfermagem.2000;8(1):91-7.
- 2- Day VP, Telles LEB, Zoratto PH, Azambuja MRF, Machado DA, Silveira MB, et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. RevPsiquiatr Rio Gd Sul.2003; 25(Supl): 9-21.3.
- 3- D'Oliveira AFPL, Schraiber LB. Violência de gênero como questão de saúde pública: a importância da formação de profissionais. J Rede Saude. 1999;19:3-4.

RISCOS E BENEFÍCIOS DA VACINA CONTRA O HPV: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ana Luisa Barbosa Costa¹; Ana Laura Amorim Oliveira¹; Juliana Marcelo Franco¹; Pedro Henrique Fernandes de Resende¹; Tatiane Aparecida de Castro²; Ytzac Ernandes Fernandes Carneiro³.

¹Acadêmicos de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)

² Enfermeira pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), Acadêmica de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)

³Acadêmico de Medicina da Faculdades Integradas Pitágoras (FIP Moc)

Autor para correspondência:

Ana Luisa Barbosa Costa

E-mail: ana.luisa.b.costa@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: As infecções virais estão envolvidas em 20% dos casos de câncer no mundo, situando-se a infecção pelos tipos de alto risco do Papiloma Vírus Humano (HPV) como principal etiologia do câncer de colo uterino, a terceira maior causa de câncer nas mulheres⁽¹⁾. Logo, as vacinas bivalente e quadrivalente representam um instrumento de prevenção interessante. **OBJETIVO:** Discutir a eficácia da vacina contra HPV para desmistificar as polêmicas dos últimos anos. **MATERIAL E MÉTODOS:** Buscaram-se artigos nas bases de dados Scielo, LILACS e BIREME. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma em cada dez pessoas estão infectadas pelo HPV, apresentados nas formas de alto risco HPV16 e HPV18 em quase 70% das biópsias de pacientes com câncer cervical e 50% das lesões pré-cancerosas de alto risco. Além desses, os tipos 6 e 11 são responsáveis por 90% das verrugas na região genital e lesões em colo uterino de baixo risco⁽²⁾. Em estudos clínicos,

já foi demonstrado que a vacina quadrivalente (HPV6, 11, 16 e 18) e bivalente (HPV16 e 18) protege contra infecção persistente pelo HPV, lesões cervicais, vaginais e vulvares precursoras de câncer e verrugas genitais entre mulheres de 16 a 26 anos, que ainda não entraram em contato com o vírus⁽³⁾. De certa forma, os efeitos adversos à vacinação não apresentam maior gravidade, ocorrendo principalmente dor, eritema, edema e febre, com maior incidência após a primeira dose, reduzindo-se nas subsequentes⁽⁴⁾. **CONCLUSÃO:** O uso da vacina contra HPV é seguro e a relação risco/benefício é vantajosa⁽⁴⁾.

REFERÊNCIAS:

- 1- Bicca GLO, Silveira MF, Silva KRS, Barros FCLF. HPV infection and cervical cancer: a review of screening and preventive strategies in developed countries and brazilian policies. DST - J bras Doenças Sex Transm 2013;25(3):157-162.
- 2 –Zardo GP, Farah FP, Mendes FG, Franco CAG, Molina GVM, Melo GN, et al. Vacina como agente de imunização contra o HPV. Ciênc. saúde coletiva vol.19 no.9 Rio de Janeiro set. 2014.
- 3 – Mello CF. Vacinação contra papilomavírus humano. Einstein (São Paulo) vol.11 no.4 São Paulo Oct./Dec. 2013.
- 4 – Coelho PLS, Calestini GLS, Alvo FS, Freitas JMM, Castro PMV, Konstatyne T. Segurança da vacina papillomavirus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante): revisão sistemática e metanálise. Rev. paul. pediatr. vol.33 no.4 São Paulo Oct./Dec. 2015.

SÍFILIS CONGÊNITA: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS NO PRÉ-NATAL

Letícia Mara Lopes¹; Mariana Silva Candelato¹; Patrícia Fernanda Dias de Freitas¹; Bianca Medeiros da Silva¹; Tainá Yasmim Silva Souto¹; Lídia Beatriz Aguiar Silva¹

¹Graduanda em Medicina pelo Instituto de Ciências da Saúde (ICS)/ FUNORTE

Autor correspondente:
Letícia Mara Lopes
E-mail: leticiamlopes1@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: A sífilis é uma doença infectocontagiosa de transmissão predominantemente sexual com evolução sistêmica^(1,2). Pode ser transmitida em qualquer fase da gestação e durante o parto, estando relacionada a prematuridade, infecção congênita e natimortos⁽³⁾. **OBJETIVO:** Reconhecer a importância do pré-natal para diagnosticar precocemente a sífilis, evitar sua transmissão vertical e consequências devastadoras. **MATERIAL E MÉTODOS:** Realizada pesquisa em referências primárias e secundárias sobre sífilis congênita e sua prevenção. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No Brasil, de 2011 a 2016, foram notificados 129.757 casos de sífilis em gestantes e 79.670 casos congênitos. Em Minas Gerais, nos últimos 5 anos, a incidência de sífilis congênita aumentou 381%. No mesmo Estado, dos diagnósticos maternos realizados em 2015, 61% ocorreram no pré-natal e 33% no parto/curetagem, após o parto ou o diagnóstico não foi feito⁽²⁾. A sífilis não tratada na mulher compromete pele, coração e sistema nervoso, enquanto ao ser transmitida ao bebê, acomete diversos órgãos, causando paralisia de membros, diminuição cognitiva, dentre outras morbidades e óbito^(1,2,3,4). Durante o pré-natal devem ser solicitadas duas sorologias não treponêmicas para todas as

gestantes, com a finalidade de um diagnóstico precoce⁽²⁾. A qualidade do pré-natal se reflete diretamente nas taxas de sífilis congênita⁽⁵⁾. **CONCLUSÃO:** Considerando as graves consequências, facilidade do diagnóstico e acessibilidade ao tratamento, é inadmissível que ocorram taxas tão elevadas de sífilis no Brasil. A existência de sífilis neonatal representa a falta de informação da mãe sobre as consequências da doença, assim como a negligência no atendimento à mulher, demonstrando a importância de um pré-natal de qualidade.

REFERÊNCIAS

- 1- Montenegro CAB, Rezende Filho Jd. Obstetrícia. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan Ltda.; 2013.
- 2- Secretaria de Saúde de Minas Gerais, Boletim Epidemiológico Mineiro. Sífilis. Análise Epidemiológica do ano de 2015 e Janeiro a Outubro de 2016. Belo Horizonte: Diretoria de Vigilância Epidemiológica; 2016
- 3- Corrêa MD et al. Noções práticas de obstetrícia. 14ª ed. Belo Horizonte: Coopmed; 2011.
- 4- Sífilis congênita e sífilis na gestação. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2008 Ago [citado 2017 Ago 25] ; 42(4): 768-772. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000400026&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000400026>.
- 5- Araújo CL, Eri SH, Sousa AL, Hamann EM. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2012 Jun [citado 2017 Ago 25] ; 46(3): 479-486. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000300010&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012000300010>.

SÍNDROME HELLP COMO CAUSA DE MORBIMORTALIDADE MATERNA

Iara Lafetá Gomes¹; Sara Gomes de Brito¹; Rhayssa Soares Mota¹; Leidiane Vilasboas Lacerda¹; Camila Bacelar Bastos¹

¹Discentes do curso de medicina das Faculdades Integradas Pitágoras, Montes Claros

Autor para correspondência:
Iara Lafetá Gomes
E-mail: iarinha_lafeta@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: A gravidez gera uma série de modificações no organismo da mulher que podem resultar em agravos à sua saúde. Um desses agravos é o aumento da pressão arterial que pode resultar na síndrome HELLP. Esta síndrome é uma complicação grave da gravidez caracterizada por hemólise, aumento de enzimas hepáticas e baixa contagem de plaquetas (1); a sintomatologia é variada, sendo mais comum dor no quadrante superior do abdome, náusea e vômito; e geralmente ocorre no terceiro trimestre (2). Esse estudo teve como objetivo analisar o impacto da Síndrome HELLP na morbimortalidade da saúde materna. **MATERIAL E MÉTODOS:** Realizou-se uma pesquisa bibliográfica do tipo exploratória, com restrição aos anos de 2015-2017. **RESULTADOS:** A síndrome HELLP é potencialmente fatal, podendo evoluir com insuficiência cardíaca, hematoma hepático, descolamento de placenta, rotura hepática, insuficiência renal aguda, acidente vascular cerebral e, com destaque, a hemorragia cerebral responsável por 60% das mortes sendo a principal causa do óbito materno (1). Segundo os dados obtidos, a síndrome HELLP possui mortalidade perinatal próximo de 10 a 60%, e materna em 1,5 a 5% das situações e cerca de 30% dos casos podem ocorrer no puerpério (3). **CONCLUSÃO:** A Síndrome HELLP possui índices elevados e alarmantes

de mortalidade. Observa-se a importância de atentar-se para este diagnóstico e a necessidade de mais estudos sobre a doença uma vez que ela não possui um tratamento específico, levando-se em conta o pouco conhecimento da sua fisiopatologia.

REFERÊNCIAS:

- 1- Ribeiro JF, Soares MSAC, Rodrigues CO, Bezerra VOR, Araújo KRS. Perfil sociodemográfico e clínico de mulheres com síndrome HELLP. RevEnferm UFSM. 2016; 6(4): 569-577.
- 2- Mônica Gomes de Almeida MG, Silva FC, Ayres EPQ, Marques VM, Marinho P, Sá RAM. Doppler hepático na pré-eclâmpsia e na síndrome HELLP. FEMINA. 2016; vol. 43.
- 3- Ribeiro JF, Melo SSS, Silva CC, Guimarães SVC, Santos TMMG. Síndrome HELLP: caracterização obstétrica e modalidade de tratamento HELLP. Revenferm UFPE online. 2017; 11(Supl. 3):1343-8. Disponível em URL: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13975/16821>.

SÍNDROME METABÓLICA ASSOCIADA À SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO

Melissa Xavier Menezes¹; Inácio Luiz Morais Neves¹; João Guilherme Camelo
Gonzaga¹; Luíza Côrtes Santana¹; Maria Tereza Bento Pimentel Ramos¹; Rômulo
Magalhães Duarte¹

¹ Discentes do curso de medicina das Faculdades Integradas Pitágoras

Autor para correspondência:

Melissa Xavier Menezes

E-mail: melissaxmenezes@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: Caracterizada por irregularidade menstrual, hiperandrogenemia e hirsutismo, a Síndrome do Ovário Policístico (SOP) afeta 10% das mulheres em idade fértil^(1,2). Elas apresentam resistência à insulina (RI) em proporções superiores à população normal, tornando-as susceptíveis à Síndrome Metabólica (SM), uma associação entre RI, obesidade central e fatores de risco cardiovascular^(3,4). **OBJETIVO:** Analisar a Síndrome do Ovário Policístico, somada à Resistência à Insulina, como fator predisponente à Síndrome Metabólica. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo secundário, descritivo e qualitativo, realizado através de periódicos dos últimos 18 anos, disponíveis nos bancos de dados SCIELO e LILACS. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A RI é fator-chave na ocorrência da SOP, estimulando ovários e adrenais a causar hiperandrogenemia^(5,6). A SOP é importante na gênese da SM, devido a fatores genéticos intrínsecos e estímulos inflamatórios liberados por células do tecido adiposo, que prejudicam enzimas de receptores insulínicos

causando a RI^(5,2). Como compensação, a SOP estimula as células β -pancreáticas, porém, essa sobrecarga crônica causa exaustão celular, evoluindo para intolerância à glicose e Diabetes II⁽¹⁾. Já comprometimentos cardiovasculares associados à SOP foram encontrados à luz da RI, como diminuição da complacência arterial e atividade fibrinolítica; aumento de homocisteína e proteína C- Reativa^(2,7). A obesidade abdominal também associa-se a hiperandrogenemia, diminuindo globulinas ligadoras de hormônios sexuais inversamente proporcional ao IMC e relação cintura-quadril⁽⁸⁾.
CONCLUSÃO: Os resultados demonstram interligação na coexistência dessas síndromes. Considerando que a SOP aumenta a morbimortalidade da Síndrome Metabólica, conclui-se a necessidade urgente de pesquisar e esclarecer mecanismos que as relacionam para prevenções eficazes de evoluções malélicas.

REFERÊNCIAS

- 1- Teixeira RJ, Silva VCG, Freitas JR, Henriques JLM, Guimarães MM. Ovários policísticos em meninas e adolescentes normais: uma avaliação ultra-sonográfica. *Rev Radiol Bras.* 2001; 34(4): 217-220
- 2- Silva RC, Padini DP, Kater CE. Síndrome dos ovários policísticos, síndrome metabólica, risco cardiovascular e o papel dos agentes sensibilizadores da insulina. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia.* 2006; 50(2): 281-290.
- 3- Legro RS, Kunselman AR, Dodson WC, Dunaif A. Prevalence and Predictors of Risk for Type 2 Diabetes Mellitus and Impaired Glucose Tolerance in Polycystic Ovary Syndrome: A Prospective, Controlled Study in 254 Affected Women. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism.* 1999; 84(1): 165–169
- 4- Sociedade Brasileira de Cardiologia, and Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. I Diretriz brasileira de diagnóstico e tratamento da síndrome metabólica. *Arq. bras. Cardiol.* 2005; 84(supl. 1): 3-28.
- 5-Vieira CS, Gomes MKO, Rodrigues PC, Pinto APM, Ferriani RA, et al. Avaliação da função das células β -pancreáticas através do modelo matemático de HOMA em portadoras de síndrome dos ovários policísticos: comparação entre obesas e não-obesas. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2007; 29(3): 141-6.
- 6- Matos, AFG, Rodrigo OM, Guedes EP. Aspectos neuroendócrinos da síndrome metabólica. *Arq. bras. endocrinol. Metab.* 2003; 47(4): 410-420.

7- Martins WP, Soares GM, Vieira CS, Reis RM, Silva de Sá MF, Ferriani RA. Resistência à insulina em mulheres com síndrome dos ovários policísticos modifica fatores de risco cardiovascular. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2009; 31(3): 111-116.

8 - Lordelo RA, Mancini MC, Cercato M, Halpern A. Hormonal axes in obesity: cause or effect?. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*.200; 51(1): 34-4

SINTOMAS DA TRÍADE DA MULHER ATLETA EM PRATICANTES DE ATIVIDADES FÍSICAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Bárbara Bispo da Silva Alves¹; Brenda Ferreira Rocha²; Hígor Rabelo Guedes²; João Vítor Santos Calzavara²; Maria Madalena Soares Benício²; Victória Ruas Freire Costa²

^{1,2}Acadêmicos de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros

Autor para correspondência:

Bárbara Bispo da Silva Alves

E-mail: barbara.bbispo@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: A tríade da mulher atleta é uma síndrome caracterizada por amenorreia, alterações no padrão alimentar e osteoporose. É mais vista em mulheres jovens que praticam atividades físicas que exijam corpo mais bem condicionado e magro. ^(1,2) **OBJETIVOS:** O objetivo do presente estudo foi correlacionar a presença dos sintomas da Tríade da Mulher atleta a praticantes de atividades físicas de moderada a leve intensidade. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão bibliográfica de artigos extraídos do Pubmed e Scielo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Mulheres que mudam abruptamente o padrão de prática de exercício físico e de alimentação podem sofrer com alguns sintomas da síndrome, a curto prazo, amenorreia- com maior frequência o primeiro sintoma- e distúrbios alimentares, e a longo prazo, osteoporose. Além disso, fatores psicológicos externos relacionados à perda de peso e ao desejo de um corpo que é estereotipado como padrão pela sociedade também contribuem para a tríade ^(1,3). Destaca-se que essa é patologia frequentemente acomete mulheres que praticam atividades físicas habituais ⁽⁴⁾ e é importante que o médico esteja apto a conduzir esses casos. **CONCLUSÃO:** A Tríade da Mulher atleta não é uma síndrome exclusiva de atletas de alta performance, mas acomete também mulheres que praticam atividades físicas habitualmente. Assim é importante considerar clinicamente as manifestações da tríade afim de boa conduta e diminuição dos danos futuros às praticantes de atividades físicas.

REFERÊNCIAS

1. Nattiv A, Loucks AB, Manore MM, Sanborn CF, Sundgot-Borgen J, Warren MP, et al. American College of Sports Medicine position stand. The female athlete triad. *Med Sci Sports Exerc*. 2007;39(10):1867–82. Disponível em URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17909417>.
2. De Souza MJ, Toombs RJ, Scheid JL, O'Donnell E, West SL, Williams NI (2010) High prevalence of subtle and severe menstrual disturbances in exercising women: confirmation using daily hormone measures. *Hum. Reprod*. 2010 Feb 25(2):491–503. Disponível em URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19945961>
3. Johnson MD. Disordered eating in active and athletic women. *Clin Sports Med* 1994 Apr; 13(2):355-69. Disponível em URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8013038>.
4. Javed A1, Tebben PJ, Fischer PR, Lteif AN. Female athlete triad and its components: toward improved screening and management. *Mayo Clin Proc*. 2013 Sep; 88(9):996-1009. Disponível em URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24001492>.

SINTOMAS PRECOSES DA ENDOMETRIOSE EM ADOLESCENTES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Maria Madalena Soares Benício¹; Analice Queiroz Reis¹; Bárbara Bispo da Silva Alves¹;
Maria Letícia Vieira¹; Thaís da Silva Sá¹

¹ Acadêmica de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros

Autor para correspondência:

Maria Madalena Soares Benício

E-mail: madalenabenicio@yahoo.com.br

RESUMO

INTRODUÇÃO: A endometriose é uma importante afecção ginecológica caracterizada pela presença de implantes endometriais fora da cavidade uterina. Acomete prioritariamente mulheres jovens entre 25 a 29 anos e, com menos frequência, pré-pubescentes e mulheres climatéricas ⁽¹⁾. Por ser uma importante causa de dor pélvica crônica, infertilidade e gravidez ectópica é importante que seja diagnosticada precocemente para minimizar possíveis complicações futuras ⁽²⁾. **OBJETIVO:** O objetivo desse estudo é identificar os sintomas mais frequentes da endometriose em adolescentes a fim de se fazer investigação e diagnóstico precoce. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão bibliográfica de artigos extraídos das bases de dados Pubmed, Scielo e BVS. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A dismenorreia incapacitante, a dor pélvica crônica e dispareunia são as principais queixas das adolescentes que tem endometriose, em jovens com menos de 20 anos de idade. Estima-se que entre 40 a 70% das adolescentes com dor pélvica crônica tenham endometriose ⁽³⁾. As adolescentes com dor pélvica crônica muitas vezes recebem outros diagnósticos antes de realmente serem diagnosticadas com endometriose, o que posterga o período de tratamento correto ⁽⁴⁾. Quando há o diagnóstico, o tratamento é feito com uso de anticoncepcionais e anti-inflamatórios ⁽²⁾. **CONCLUSÃO:** É relevante que adolescentes com queixa de dor pélvica crônica, dismenorreia de grande intensidade e que abandonem suas atividades habituais nesse

período sejam investigadas para endometriose. Uma vez que essa patologia tem importantes consequências no prognóstico dessas pacientes e esse período inicial de manifestações da endometriose é o momento mais oportuno para diagnóstico e tratamento.

REFERÊNCIAS:

- 1- Santos TVM, Pereira AGM, Lopes RGC, Depes D. Tempo transcorrido entre o início dos sintomas e o diagnóstico de endometriose. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2012 Mar [cited 2017 Aug 26]; 10(1): 39-43. Disponível em URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082012000100009&lng=en.
- 2- Andres MP, Podgaec S, Carreiro KB, Baracat EC. Endometriosis is an important cause of pelvic pain in adolescence. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2014; 60(6):560-564. Disponível em URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302014000600560&lng=en
- 3- Ballard KD et al. Can symptomatology help in the diagnosis of endometriosis? Findings from a national case-control study--Part 1. *BJOG.* 2008 Oct;115(11):1382-91. Disponível em URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18715240>
- 4- Schimidt Ellen, Herter LD. Dismenorréia em adolescentes escolares. *Adolesc. latinoam.* 2002; 3(1). Disponível em URL: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nxtAction=lnk&exprSearch=325465&indexSearch=ID>.

TABAGISMO COMO FATOR DE RISCO PARA CÂNCER CÉRVICO-UTERINO EM PACIENTE: RELATO DE CASO

João Flávio Almeida Abreu¹; André Luiz de Pádua Pires¹; Mariane Silva Oliveira Martins¹,
Caio Siqueira e Silva¹.

¹Acadêmicos do 3º período de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros.

Autor para correspondência:

João Flávio Almeida Abreu

E-mail: joaoflavioabreu2@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: O câncer cérvico-uterino é a principal causa de morte em cânceres ginecológicos ⁽¹⁾. Sabe-se que diagnóstico precoce e tratamento eficaz são viáveis e reduzem a mortalidade da doença ⁽²⁾. O HPV é o principal associado ao CCU, além de elevado número de gestações, uso de contraceptivos orais, tabagismo e outras DST's ⁽³⁾. O rastreamento antes dos 25 anos não impacta na redução da incidência ou mortalidade pelo CCU ⁽⁴⁾. Suas manifestações clínicas mais importantes são sangramento vaginal anormal, dor pélvica e edema de membro inferior ⁽⁵⁾. **OBJETIVOS:** Analisar o quadro clínico de uma paciente de 28 anos, portadora de câncer cérvico-uterino e tabagista desde os 11 anos, atendida em UBS. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um relato de caso feito a partir dos registros do prontuário médico e entrevista com a paciente. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Paciente de 28 anos, apresentou-se para PCCU sem relatar queixas, teve duas gestações à termo, fluxo e menstruação irregulares, utilizando anticoncepcional injetável. Tabagista crônica desde os 11 anos de idade (4,5 anos-maço). Apresentou lesões intraepiteliais de baixo grau ao PCCU. Evoluiu com dor pélvica, sangramentos irregulares, dispareunia. Análise das células: atípicas, indeterminadas, escamosas. Não houve confirmação de HPV na paciente, afastando esta como possível causa. Diagnóstico de neoplasia no ano corrente, aos 28. Recentemente, a paciente realizou cirurgia para remoção tumoral, obtendo sucesso. **CONCLUSÃO:** Concluímos que a neoplasia da paciente teve como fator de risco importante o tabagismo crônico,

estabelecendo-se relação entre este e o CCU, cursando de forma semelhante ao descrito nas referências.

REFERÊNCIAS:

- 1- Câncer do colo uterino [editorial]. Rev Bras Ginecol Obst 2002 v 24, nº 4, p. 219.
- 2- Mendonça VG, Lorenzato FRB, Mendonça JG, Menezes TC, Guimarães MJB. Mortalidade por câncer do colo do útero: características sociodemográficas das mulheres residentes na cidade de Recife, Pernambuco. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2008 Mai [citado 2017 Ago 15] ; 30 (5): 248-255. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032008000500007&lng=en.
- 3- Melo SCCS, Prates L, Carvalho MDB, Marcon SS, Pelloso SM. Alterações citopatológicas e fatores de risco para a ocorrência do câncer de colo uterino. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2009 dez [citado 2017 Ago 15] ; 30(4):602-608. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v30n4/a04v30n4>
- 4- Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.
- 5- Zimmer AS, Rosa DD. Câncer de colo uterino. Rev. Bras. Oncologia Clínica 2007 Set, Vol. 4. N.º 1227-31 [citado 2017 Ago 15]. Disponível em: <http://www.sboc.org.br/sboc-site/revista-sboc/pdfs/12/artigo5.pdf>.

TERAPIA HORMONAL NO TRATAMENTO DA OSTEOPOROSE EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA

Yan Baretto Brito¹, Maria Carolina da Cunha¹, Luísa Arruda Mendes¹, Lucas Pinheiro Maia¹,
Giovana Arruda Coelho²

¹.Acadêmicos de medicina da Universidade Estadual de Montes, Minas Gerais

²Acadêmica de medicina das Faculdade Unidas do Norte de Minas

Autor correspondente:

Yan Baretto Brito

E-mail: yanbarretto95@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: A terapia de reposição hormonal (TRH) pode ser utilizada em pacientes menopausadas, com bons índices de aumento da massa óssea em terapias de longo prazo devido a uma supressão da ação dos osteoclastos com consequente prevenção de fraturas¹.

OBJETIVO: Este estudo teve como objetivo avaliar o uso de terapia hormonal no tratamento e prevenção de osteoporose na mulher menopausada. **MATERIAL E MÉTODOS:** O estudo

caracterizou-se como uma revisão de literatura cujo desenvolvimento consistiu em um levantamento de artigos na base de dados MedLine utilizando os descritores “terapia de reposição hormonal pos-menopausa” and “osteoporose pos-menopausa” como delimitadores de assunto e ano de publicação de 2012 a 2016. Após a leitura, foram excluídos os que não condiziam com o tema, totalizando 8 artigos. **DISCUSSÃO:** Atualmente, o tratamento

hormonal em mulheres com osteoporose é indicado como primeira linha em casos de sintomas menopáusicos moderados a severos^{1,2}. O uso da TRH diminui o risco relativo de todas as fraturas associadas à osteoporose, em especial fraturas de quadril e vértebras^{2,3}. Isso ocorre devido aumento significativo da densidade mineral óssea causado pela reposição hormonal⁴. A interrupção ou uso incorreto estão ligados a um aumento de 55% no índice de fratura de quadril em comparação com as pacientes que continuaram a terapia⁵.

CONCLUSÃO: A TRH é a primeira escolha no acompanhamento da osteoporose em mulheres com sintomas menopáusicos⁶. Entretanto, apesar de todos os benefícios citados, devido aos riscos da terapêutica, a TRH não é indicada isoladamente.

REFERÊNCIAS

1. Maeda SS, Lazaretti-Castro M. An overview on the treatment of postmenopausal osteoporosis. *Arq Bras Endocrinol Metabol.* 2014 Mar; 58 (2): 162-71.
2. Boschitsch E. For how long should osteoporosis treatment continue?. *Climateric.* 2015 Oct; 18 (5): 675-7.
3. De Villiers TJ, Stevenson JC. The WHI: the effect of hormone replacement therapy on fracture prevention. *Climateric.* 2012 Jun; 15 (3): 263-6.
4. Ziller M, Herwig J, Ziller V, Kauka A, Kostev K, Hadji P. Effects of a low dose oral estrogen only treatment on bone mineral density and quantitative ultrasonometer in postmenopausal women. *Gynecol Endocrinol.* 2012 Dec; 28 (12): 1002-5.
5. Gambacciani M. HRT misuse and the osteoporosis epidemic. *Climateric.* 2012 Feb; 15 (1): 10-1.
6. Silverman S, Christiansen C. Individualizing osteoporosis therapy. *Osteoporos Int.* 2012 Mar; 23 (3): 797-809.

TRANSTORNOS NEURÓTICOS RELACIONADOS AO ESTRESSE E SOMATOFORMES: COMPARAÇÃO ENTRE SEXOS

Fylipe Guimarães Barbosa ¹; Henrique Nunes Pereira Oliva²; Juliana Andrade Pereira ³; João Pedro Paulino Ruas ⁴; João Lucas Lopes Alves⁵; Diane Francine Gomes Guilherme⁶

¹ Acadêmico de Medicina pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas- Funorte

² Mestre e Professor das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros, Acadêmico de Medicina das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros

³ Enfermeira pelas Faculdade Unidas do Norte de Minas- Funorte, Especialista em Saúde da Família, Didática e Metodologia Científica do Ensino Superior- Universidade Estadual de Montes Claros- Unimontes

⁴ Acadêmico de Medicina das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros

⁵ Acadêmico de Medicina pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas- Funorte

⁶ Médica pela Faculdade Atenas, Residente em ginecologia e obstetrícia – Irmandade Nossa Senhora das Mercês.

Autor para correspondência:

Fylipe Guimarães Barbosa

Email: fylipeguimaraes@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), entre outros serviços de saúde, têm apresentado número relevante de pacientes com diagnóstico de transtornos neuróticos relacionados ao estresse e somatoformes^(1,2). **OBJETIVO:** Comparar o perfil epidemiológico dos transtornos neuróticos relacionados ao estresse e somatoformes entre os sexos no Brasil, bem como a sua evolução entre janeiro de 2008 a dezembro de 2016. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, retrospectivo, transversal e quantitativo. A fonte de dados foi o *Sistema de Informação Hospitalar* do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponível no DATASUS/Ministério da Saúde. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Foram analisados 24.182 casos de internação por transtornos neuróticos relacionados ao estresse e somatoformes no período de estudo, com diminuição importante no número de acometidos entre os triênios – 8.446 (2008-2010), 8.419 (2011-2013) e 7.317 (2014-2016). O maior número absoluto de internações ocorreu no ano de 2011, com 3.256 casos, e há de se ressaltar a diferença entre o mais recente e os outros dois triênios, havendo redução média de 7% por triênio. O sexo feminino foi responsável por 60,56% dos acometidos e nos casos informados 51% dos pacientes foram da raça branca, 19% foram pardos e apenas 5% foram da raça negra. Com relação à idade, houve prevalência de casos entre adultos de 30 a 39 anos, sendo decrescentes os valores para faixas

etárias inferiores bem como superiores a essa. **CONCLUSÃO:** A descrição da epidemiologia da evolução dos transtornos neuróticos relacionados ao estresse e somatoformes no Brasil permitiu identificar a prevalência que ocorre para o sexo feminino e raça branca.

REFERÊNCIAS

- 1- PELISOLI, Cátula da Luz; MOREIRA, Ângela Kunzler. Caracterização epidemiológica dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Casa Aberta. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul, v. 27, n. 3, p. 270-277, 2005.
- 2- FRAGA OLIVEIRA, Maria de Nazaré de et al. Grupo terapêutico: sistematização da assistência de enfermagem em saúde mental. Texto & contexto enfermagem, v. 13, n. 4, 2004.

TRATAMENTO DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Kellen Bruna de Sousa Leite¹; Káren Araujo Rodrigues¹; Maria Letícia Vieira¹; Carolina Júnia Reis Paz¹; Ludmila Cotrim Fagundes¹; André Augusto Dias Silveira¹;

¹-Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES.

Autor para correspondência:

Kellen Bruna de Sousa Leite

E-mail: kellen.Bruna@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é uma patologia endócrina caracterizada pela presença de ciclos menstruais anovulatórios, morfologia policística dos ovários e hiperandrogenismo⁽¹⁾, sendo que o conhecimento das estratégias terapêuticas existentes se faz necessário para uma abordagem adequada. **OBJETIVO:** Analisar os principais tratamentos atuais disponíveis para a SOP. **MATERIAL E MÉTODOS:** Revisão sistemática de literatura, com vista a responder seguinte questão norteadora: “Quais os atuais tratamentos para a SOP?”. As bases de dados pesquisadas foram Science Direct, PUBMED e SciELO/LILACS, utilizando-se os seguintes descritores: Síndrome dos Ovários Policísticos e Tratamento. Foram incluídos artigos em Português e Inglês, com textos disponíveis na íntegra e de livre acesso, publicados entre 2015 e 2017. **RESULTADOS/ DISCUSSÃO:** Dos 512 artigos encontrados na pesquisa inicial, 8 foram selecionados para compor os dados do trabalho. O tratamento deve ser baseado nas manifestações clínicas, individualizado e definido a partir do desejo ou não de gestação pela paciente⁽²⁾. Para as que não desejam gestar é indicado uso de anticoncepcionais hormonais e metformina para melhora da resistência periférica a insulina. Já nas mulheres que desejam engravidar, o citrato de clomifeno é a primeira linha de escolha⁽³⁾. Além disso, indica-se como tratamento não farmacológico a adoção de modificações no estilo de vida como perda de peso e prática de exercícios físicos⁽⁴⁾. **CONCLUSÃO:** As evidências científicas atuais apresentam como principais tratamentos farmacológicos da SOP os contraceptivos hormonais, metformina e citrato de clomifeno e como terapias não farmacológicas a dieta e prática de atividades físicas.

REFERÊNCIAS:

- 1- Bednarska S, Siejka A. The pathogenesis and treatment of polycystic ovary syndrome: What's new?. *Advances in clinical and experimental medicine: official organ Wroclaw Medical University* [Internet]. 2017 [cited 2017 Aug 22]; 26(2): 359. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28791858>.
- 2- Williams T, Mortada R, Porter S. Diagnosis and Treatment of Polycystic Ovary Syndrome. *American family physician* [Internet]. 2016 [cited 2017 Aug 22]; 94(2). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27419327>.
- 3- Dennett CC, Simon J. The Role of Polycystic Ovary Syndrome in Reproductive and Metabolic Health: Overview and Approaches for Treatment. *Diabetes Spectrum*, [Internet]. 2015 [cited 2017 Aug 22]; 28(2): 116-120. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4433074/>.
- 4- Melo AS, Ferriani RA, Navarro PA. Treatment of infertility in women with polycystic ovary syndrome: approach to clinical practice. *Clinics* [Internet]. 2015 [cited 2017 Aug 22]; 70(11): 765-769. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-59322015001100765&lang=pt.

USO DE ÁLCOOL E TABACO PELAS PUÉRPERAS ATENDIDAS NA MATERNIDADE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTE DE FARIA

Guilherme Eduard Ferreira ¹; Lucas Moreira Silva ²; Soraya Mameluque Ferreira³

¹Graduação e Universidade Estadual de Montes Claros–Unimontes

²Graduação e Universidade Estadual de Montes Claros–Unimontes

³Doutora e Universidade Estadual de Montes Claros–Unimontes

Autor para correspondência:

Guilherme Eduard Ferreira

E-mail: guilherme.eduard@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: Durante a Segunda Guerra Mundial, as mulheres ampliaram sua atuação, nesse momento, passaram a ter práticas tidas como exclusivas do sexo masculino, como o etilismo e tabagismo.(1) Atualmente, o uso de álcool e tabaco é um problema de saúde pública. (2) **OBJETIVO:** quantificar o uso de álcool e tabaco pelas puérperas atendidas no Hospital Universitário Clemente de Faria no município de Montes Claros – MG. **MATERIAL E MÉTODOS:** Esta é uma pesquisa transversal e quantitativa, com amostra de 175 puérperas do Hospital Universitário Clemente de Faria (HUCF) de Montes Claros, MG. Aplicação dos questionários ocorreu de março/2016 a julho/2017. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer N°1416784. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Em um total de 175 puérperas, 4,5% responderam que fizeram uso de bebida alcoólica durante a gravidez e neste mesmo período e 5,7% afirmaram que fizeram uso de tabaco durante a gravidez, em um estudo de Suzuki et al. (3), foi constatado que 13% das mulheres nos Estados Unidos, 17% das mulheres na Austrália fumaram durante a gravidez, dados superiores ao encontrado na pesquisa. Em um estudo, de Freire, Padilha e Saunders(4) foi apresentado que em relação ao consumo de álcool, 7,4% usaram bebidas alcoólicas na gravidez, número superior ao encontrado em pesquisa. **CONCLUSÃO:** Assim, sedimenta-se a importância de quantificar o uso de álcool e tabaco durante a gestação, de

forma a oferecer dados para orientar a realização de atividades de educação em saúde, visando melhoria da qualidade de vida das mulheres e de seus bebês.

REFERÊNCIAS:

- 1- Bordo, SR, Jaggar, AM, Gênero, Corpo, Conhecimento. 1ª ed. Rio de Janeiro: Rosados Tempos; pag. 19 a 21, 1997.
- 2- Yamaguchi ET, et al., Drogas de abuso e gravidez, Revista de Psiquiatria Clínica, 2008, 35(1), 44-47.
- 3- Suzuki K, et al., Effect of Maternal Smoking Cessation Before and During Early Pregnancy on Fetal and Childhood Growth. Journal of Epidemiology, 2014, 24(1), 60-66.
- 4- Freire K, Padilha PC, Saunders C. Fatores associados ao uso de álcool e cigarro na gestação. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2009, 31(7), 335-341.

USO DE ANTIDEPRESSIVOS NA DEPRESSÃO PERIPARTO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Luciana Tonette Zavarize¹; André Augusto Dias Silveira¹; Emerson Souza Versiani Mendes¹;
Ludmila Cotrim Fagundes¹; Luiz Felipe Lopes Campos¹; Maria Alice Miranda Fortes¹.

¹Acadêmicos de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES

Autor para correspondência:

Luciana Tonette Zavarize

E-mail: lucianatz@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO E OBJETIVO: A depressão é a complicação neuropsiquiátrica pós-natal mais comum, atingindo cerca de 15% das mulheres⁽¹⁾. Cortisol materno elevado expõe a criança ao risco de desenvolver distúrbios do humor e comportamento^(2,3). O estigma da doença, presença de gravidez e lactação podem exercer forte desincentivo ao tratamento medicamentoso, principalmente pela preocupação que a droga seja prejudicial à criança em desenvolvimento^(1,2). Entretanto, depressão não tratada está associada a complicações perinatais, diminuição do aleitamento e má ligação mãe-filho^(4,5). O objetivo deste estudo é analisar os aspectos do tratamento farmacológico da depressão periparto. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Realizou-se uma revisão integrativa na base de dados PUBMED, a partir dos descritores “postpartumdepression” e “drugtherapy”. Após aplicação dos critérios inclusão (últimos cinco anos, textos completos e humanos), foram encontrados 50 artigos, e apenas 10 foram selecionados. **RESULTADO/DISCUSSÃO:** Constatou-se que Sertralina é relativamente segura, pois tem menos passagem para o leite⁽⁶⁾, sendo eficaz em quase 60% das pacientes^(7,8). As opções secundárias de maior segurança para uso na lactação são fluvoxamina, nortriptilina e paroxetina⁽⁶⁾. Entretanto, os mais seguros para a gestação são sertralina, citalopram e escitalopram⁽⁹⁾. Se a mulher foi tratada para depressão com sucesso durante a gravidez, a mesma medicação deve ser mantida no pós-parto⁽¹⁰⁾. É importante salientar que a paroxetina é categoria D na gravidez, segundo o FDA, baseado no risco de malformações congênitas⁽⁶⁾. **CONCLUSÃO:** Os riscos e benefícios de não tratar, ou tratar

apenas com métodos psicológicos, precisam ser ponderados, considerando que a depressão pode trazer prejuízos para a mãe e filho.

REFERÊNCIAS:

1. Kalfoglou AL. Ethical and Clinical Dilemmas in Using Psychotropic Medications During Pregnancy. *AMA J of Ethics*. [periódico online] 2016 [citado 2017 ago 26]; 18(6): 614-23. Disponível em URL: <http://journalofethics.ama-assn.org/2016/06/stas1-1606.html>
2. Buist A. Perinatal mental health - identifying problems and managing medications. *Aust Fam Physician*. 2014 Apr;43(4):182-5.
3. Brandlistuen RE, Ystrom E, Eberhard-Gran M, Nulman I, Koren G, Nordeng H. Behavioural effects of fetal antidepressant exposure in a Norwegian cohort of discordant siblings. *Int J Epidemiol*. 2015; 44(4):1397–1407.
4. Andrade C. The safety of duloxetine during pregnancy and lactation. *J Clin Psychiatry*. [periódico online] 2014 [citado 2017 ago 26]; 75(12): 1423-7. Disponível em URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25551238>
5. Molenaar NM, Brouwer ME, Bockting CLH, Bonsel GJ, Van der Veere CN, Torij HW, *et al*. Stop or go? Preventive cognitive therapy with guided tapering of antidepressants during pregnancy: study protocol of a pragmatic multicentre non-inferiority randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*. [periódico online] 2016 [citado 2017 ago 26]. Disponível em URL: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-016-0752-6>
6. Bobo WV, Yawn BP. Concise review for physicians and other clinicians: postpartum depression. *Mayo Clin Proc*. [periódico online] 2014 [citado 2017 ago 26]; 89(6):835-44. Disponível em URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24943697>
7. Kim DR, Epperson CN, Weiss AR, Wisner KL. Pharmacotherapy of postpartum depression: an update. *Expert Opin Pharmacother*. [periódico online] 2014 [citado 2017 ago 26]; 15(9):1223-34. Disponível em URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24773410>
8. Hantsoo L, Ward-O'Brien D, Czarkowski KA, Gueorguieva R, Price LH, Epperson CN. A Randomized, Placebo-Controlled, Double-Blind Trial of Sertraline for Postpartum Depression. Author manuscript. [periódico online] 2014 [citado 2017 ago 26]; 231(5): 939-948. Disponível em URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24173623>
9. Langan RC, Goodbred AJ. Identification and Management of Peripartum Depression. *Am Fam Physician*. [periódico online] 2016 [citado 2017 ago 26]; 93(10):852-858. Disponível em URL: <http://www.aafp.org/afp/2016/0515/p852.html>

10. Chad L, Pupco A, Bozzo P, Koren G. Update on antidepressant use during breastfeeding. *Can Fam Physician*. [periódico online] 2013 [citado 2017 ago 26]; 59(6):633-4. Disponível em URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23766044>

USO DE CONTRACEPTIVOS HORMONAIS COMO FATOR PROTETOR NO CANCER DE ENDOMÉTRIO

Tainá Yasmim Silva Souto¹; Lídia Beatriz Aguiar Silva¹; Bianca Medeiros da Silva¹; Letícia Mara Lopes¹; Patrícia Fernanda Dias de Freitas¹; Mariana Silva Candelato¹

¹Graduanda em Medicina pelo Instituto de Ciências da Saúde (ICS)/ FUNORTE

Autor para correspondência:

Tainá Yasmim Silva Souto
yasmim.taina@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Carcinoma de Endométrio é o câncer ginecológico mais comum, sendo o sexto tipo de câncer mais frequente entre as mulheres no mundo. Na pós-menopausa, 20% das mulheres com sangramento uterino tem carcinoma^(1,2). **OBJETIVO:** Correlacionar o uso de contraceptivos hormonais e o desenvolvimento de carcinoma endometrial. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foi realizada revisão bibliográfica de materiais relacionados a Contraceptivos Hormonais e Câncer de Endométrio. A busca foi realizada em agosto de 2017. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Mais de 90% dos casos de Câncer de Endométrio ocorrem após a quinta década de vida, sendo a idade o fator de risco mais importante. Existem diversos outros fatores tais como sobrepeso, nuliparidade, hipertensão arterial, raça branca, diabetes mellitus tipo II, terapias estrogênicas prolongadas sem contraposição de progesterona e Síndrome dos Ovários Policísticos que possivelmente participam da etiopatogenia da doença. Diante da diversidade de fatores negativos, o uso de anticoncepcionais hormonais combinados (AHC) foi implicado como fator contribuinte para a diminuição do risco de desenvolvimento de neoplasia endometrial, reduzindo sua incidência em mulheres na pré e peri-menopausa. De acordo com os estudos, seu efeito protetor pode persistir por até 15 anos após o uso^(1,2,3,4). Apesar da crescente preocupação com os efeitos colaterais do uso dos AHC, os benefícios ultrapassam os riscos associados a esses medicamentos, quando devidamente indicados⁽³⁾. **CONCLUSÃO:** Considerando a importância epidemiológica do câncer de endométrio, a

ocorrência de fatores protetores é de inegável relevância. Sendo assim, o uso de AHC merece reconhecimento por sua influência positiva contra o desenvolvimento dessa doença.

REFERÊNCIAS:

1. MANUAL de Condutas em Ginecologia Oncológica. 2014. Disponível em:
<<http://www.accamargo.org.br/files/Arquivos/manualginecologiaoncologica.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2017.
2. Colombo N, Preti E, Landoni F, Carinelli S, Colombo A, Marini C, Sessa C. Endometrial Cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Oxford Journals: Annals of Oncology. Oxford, set. 2011. p.35-39. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21908501>>. Acesso em: 18 agosto 2017.
3. CÂNCER de Endométrio: Fatores de Risco [internet]. 2015. [Acesso em: 25 ago. 2017]. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/fatores-de-risco-para-cancer-de-endometrio/8473/982/>.
4. Society AC. Can Endometrial Cancer Be Prevented? [internet]. 2017. [Acesso em: 25 ago. 2017]. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/endometrial-cancer/causes-risks-prevention/prevention.html>.

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: DEFINIÇÃO, EPIDEMIOLOGIA FÍSICA E SEXUAL E ENFRENTAMENTO

Ytzac Ernandes Fernandes Carneiro¹; Ana Laura Amorim Oliveira²; Ana Luisa Barbosa Costa²; Juliana Marcelo Franco²; Pedro Henrique Fernandes de Rezende²; Tatiane Aparecida de Castro³

¹Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade Integradas Pitágoras (FIP Moc)

²Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)

³Enfermeira pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas) e acadêmica do curso de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)

Autor correspondente:
Ytzac Ernandes Fernandes Carneiro
E-mail: ytzacfernandes@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: A violência contra mulher é definida como qualquer ação ou omissão baseada no gênero, que cause lesão, sofrimento psicológico, sexual ou físico, afete integridade patrimonial ou moral e morte, pela Lei nº11340/2006, ou Lei Maria da Penha⁽¹⁾.

OBJETIVOS: Definir o que é violência contra a mulher, descrever a epidemiologia do agravo físico e sexual e analisar o enfrentamento das pacientes quanto às agressões.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram buscados artigos nas bases de dados Lilacs, Bdenf e Scielo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A violência contra a mulher é um cenário atual no Brasil e no mundo e compreende mulheres de diferentes classes sociais, idades, religiões e etnias⁽²⁾. Na violência sexual, a faixa etária mais acometida de estupros é entre 15 e 44 anos, muitas vezes cometidos por familiares, e por isso, estima-se que o percentual de denúncia não chega a 5% nos EUA⁽³⁾. Em relação a violência física, uma em cada cinco mulheres já foi espancada, mesmo após nove anos de atuação da Lei já citada⁽¹⁾. O enfrentamento é reconhecido como a denúncia ou não-denúncia da violência, sendo aquela resolutiva e essa relacionada ao medo de novas agressões ou morte⁽⁴⁾. **CONCLUSÃO:** Fato é que, mesmo com todos os aparatos legais e biopsicossociais, a mulher ainda sofre deste grande mal. Por isso, é

preciso prestar um acolhimento humanizado, principalmente diante daquelas que sofreram trauma, assim facilitando o acesso a promoção de saúde de forma integral⁽⁵⁾.

REFERÊNCIAS

- 1- Brasil. Secretaria de Transparência DataSenado. Violência doméstica contra a mulher. Brasília. 2013. Disponível em:
https://www.senado.gov.br/senado/datasenado/pdf/datasenado/DataSenado-Pesquisa-Violencia_Domestica_contra_a_Mulher_2013.pdf
- 2- Brasil. Ministério da saúde. Protocolo da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. 1ª edição. Brasília. 2016. Disponível em:
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf
- 3- Drezett J. Violência sexual contra a mulher e impacto sobre a saúde sexual e reprodutiva. RevPsi da UNESP. 2008; 2(1).
- 4- Gomes ICR, Rodrigues VP, Nery IG, Vilela ABA, Oliveira JF, Diniz NMF. Enfrentamento de mulheres em situação de violência doméstica após agressão. Ver Baiana de Enferm. 2014; 28(2): 134-144.
- 5- Rodrigues WFG, Rodrigues RFG, Ferreira FA. Violência contra a mulher dentro de um contexto biopsicossocial: um desafio para o profissional da enfermagem. Rev de Enferm UFPE. 2017; 11(4): 1752-1758.

VIOLÊNCIA CONTRA MULHER: DESAFIOS DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

Hêmily de O. Celestino¹; Fernanda R. de Oliveira¹; Isabela Maria B. de O. Castro¹; Johne Filipe de O. Freitas¹; Juliana de P.R.C.Oliveira¹

¹ Acadêmico de Medicina FUNORTE

Autor correspondente:

Hêmily de O. Celestino

Email:hemilymed@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: A violência contra as mulheres é um problema de saúde pública e uma violação dos direitos humanos do gênero e assume diversas formas, incluindo violência física, sexual e psicológica¹. 1 em cada 3 mulheres em todo o mundo sofreram violência, principalmente por um parceiro íntimo^(1,2). Os impactos da violência sobre a saúde da mulher são diversos, como lesões físicas, deficiências, depressão, ansiedade, problemas sexuais e reprodutivos, infecção por DST's e até mesmo suicídio^(1,3). **OBJETIVOS:** Identificar os desafios encontrados pelos profissionais da saúde diante à violência contra a mulher e propor soluções. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma abordagem qualitativa de revisão integrativa bibliográfica de literaturas disponíveis no Scielo, Medline e site da WHO, publicados entre 2010 a 2017. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os obstáculos encontrados para resolução do problema são a falta de capacidade técnica, estereótipos culturais historicamente construídos e atitudes sociais negativas dos próprios profissionais de saúde, lentidão em reconhecer sinais de violência, relutância em falar sobre o assunto e a omissão das próprias pacientes^(1,2,3,4). **CONCLUSÃO:** As mulheres violentadas são mais propensas ao uso de serviços de saúde, assim profissionais dessa área são frequentemente o primeiro ponto de contato profissional⁽¹⁾, para tal situação é imprescindível escuta ativa e sem julgamentos, empatia, interação constante e contínua entre o profissional e a mulher em um processo de construção do protagonismo na superação da violência e empoderamento feminino⁽⁴⁾, além da adoção de papel pró ativo na prevenção da violência⁽³⁾, com maior aproximação e vínculo.

REFERÊNCIAS:

- 1 - World Health Organization. Global Plan of Action: Health systems address violence against women and girls [online]. 2016. [Acesso em: 18 ago. 2017]. Disponível em: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/gpa-booklet/en/>
- 2 - World Health Organization/London School of Hygiene and Tropical Medicine. Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence [online]. Geneva; 2010. [Acesso em: 20 ago. 2017]. Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/9789241564007_eng.pdf
- 3 - Redondo J et al. Manual SARAR - sinalizar, apoiar, registrar, avaliar, referenciar: Uma proposta de Manual para profissionais de saúde na área da violência familiar / entre parceiros íntimos [internet]. Coimbra; 2012. [Acesso em: 20 ago. 2017]. Disponível em: <http://material.violencia.online.pt/CONTEUDOS/SARAR/Manual%20SARAR%20site.pdf>
- 4 – Machado DF, McLellan KCP, Murta-Nascimento C, Castanheira I ERL, Santini de Almeida MA. Abordagem da Violência contra a Mulher no Ensino Médico: um Relato de Experiência. Rev. bras. educ. med.[online].2016.[Acesso em: 22 ago. 2017];40(3):511-520.

VÍRUS ZIKA: SAÚDE MENTAL MATERNA E FILHOS PORTADORES DE MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS

Igor Antônio Costa de Oliveira¹; Gabriela Caldeira de Faria Santiago; Vithória Ferreira Mendes²

¹ Graduando(a) em Medicina, Universidade Estadual de Montes Claros.

² Graduanda em Medicina, Faculdades Integradas Pitágoras, Montes Claros/MG

Autor correspondente:
Igor Antônio Costa de Oliveira
E-mail: oliveiraigorcosta@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Brasil vivenciou a maior epidemia de infecção pelo Vírus Zika (VZ) entre os países da América Latina. As maiores repercussões na literatura científica foram concentradas nas anormalidades fetais relacionadas à infecção congênita pelo VZ⁽¹⁾. A incerteza quanto ao desenvolvimento e morbidade de recém-nascidos diagnosticados com malformações relacionadas a ele podem levar a grande impacto na saúde mental e qualidade de vida das famílias, especialmente as mães^(2,3). **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo analisar a literatura científica quanto ao impacto na saúde mental materna relacionado ao diagnóstico de malformações congênitas relacionadas ao VZ. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada a partir da pesquisa de artigos originais presentes nas bases de dados SciELO, MEDLINE, LILACS, BVS e PubMed, nas línguas portuguesa e inglesa com os termos “saúde mental”, “gestantes”, “mães”, “microcefalia” e “zika”. **REVISÃO DE LITERATURA:** Estudo desenvolvido no estado de Sergipe entre novembro de 2015 e junho de 2016 encontrou maiores taxas de ansiedade e pontuação significativamente menor em escores do domínio psicológico da qualidade de vida em mães de recém-nascidos diagnosticados com microcefalia, quando comparados a mães de recém-nascidos saudáveis⁽²⁾. Estudos presentes na literatura indicam que a saúde mental das gestantes pode ter consequências tanto para o desenvolvimento fetal quanto para as crianças que, apresentando quadros crônicos como aqueles causados pelo VZ, alteram o funcionamento familiar^(3,4,5). **CONCLUSÃO:** A pesquisa científica deve receber maior incentivo para analisar a condição mental de mães de recém-nascidos diagnosticados com malformações relacionadas à infecção congênita pelo VZ.

REFERÊNCIAS

1. Slavov SN, Otaguiri KK, Kashima S, Covas DT. Overview of Zika virus (ZIKV) infection in regards to the Brazilian epidemic. *Braz J MedBiol Res.* 2016; 49(5): e5420.
2. dos Santos Oliveira SG, de Melo ES, Reinheimer DM et al. Anxiety, depression, and quality of life in mothers of newborns with microcephaly and presumed congenital Zika virus infection. *ArchWomensMent Health* (2016) 19: 1149.
3. Brunoni D, Blascovi-Assis SM, Osório AAC, Seabra AG, Amato CAH, Teixeira MCTV et al. Microcefalia e outras manifestações relacionadas ao vírus Zika: impacto nas crianças, nas famílias e nas equipes de saúde. *Ciênc. saúde coletiva.* 2016 Oct; 21(10): 3297-3302.
4. Kinsella MT, Monk C. Impact of Maternal Stress, Depression & Anxiety on Fetal Neurobehavioral Development. *Clinical obstetrics and gynecology.* 2009;52(3):425-440.
5. Nicol-Harper R, Harvey AG, Stein A. Interactions between mothers and infants: Impact of maternal anxiety. *InfantBehavior&Development.* 2007;30(1):161-167.

VULNERABILIDADE DA MULHER IDOSA ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Letícia Mara Lopes¹; Bianca Medeiros da Silva¹; Tainá Yasmim Silva Souto¹; Lídia Beatriz Aguiar Silva¹; Patrícia Fernanda Dias de Freitas¹; Mariana Silva Candelato¹

¹Graduandas em Medicina pelo Instituto de Ciências da Saúde (ICS)/ FUNORTE

Autor para correspondência:

Letícia Mara Lopes

E-mail: leticiamlopes1@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: Dados epidemiológicos apontam uma elevação global na incidência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) na população idosa⁽¹⁾. No período entre 2006 e 2010, surgiram aproximadamente 380 novos casos de HIV em mulheres de 50 a 59 anos⁽²⁾. A falha na abordagem preventiva leva os profissionais de saúde a desconsiderarem as mulheres acima de 50 anos como vulneráveis as ISTs⁽³⁾. **OBJETIVO:** Estimular o interesse dos profissionais da saúde em promover melhorias voltadas à qualidade e segurança da sexualidade de mulheres idosas. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foi realizada revisão bibliográfica de materiais relacionados a Infecções Sexualmente Transmissíveis em mulheres idosas. A busca foi realizada em agosto de 2017. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A falta de conhecimento e o constrangimento dos profissionais da saúde intensificam a concepção da velhice assexuada, aumentando a vulnerabilidade das idosas a ISTs. Comportamentos sexuais de risco em idosos indicam necessidade de intervenções apropriadas, voltadas a reduzir praticas que os tornam frágeis, somados ao agravante que idosas e profissionais de saúde relutam em abordar essas questões. Desenvolver intervenções direcionadas à mulher idosa é relevante, quando se considera que nesta época da vida, as mulheres vivenciam alterações fisiológicas, como o afinamento e ressecamento da parede vaginal, que aumentam a probabilidade de contrair ISTs. **CONCLUSÃO:** A necessidade de capacitar os profissionais inserindo abordagem da historia sexual nas rotinas dos serviços de saúde, pode aumentar a

autopercepção de risco e a indispensabilidade de adotar comportamentos seguros. É necessário visualizar a mulher idosa como vulnerável ao risco de adquirir HIV e outras ISTs.

REFERÊNCIAS:

1-Dornelas NJ, Nakamura AS, Cortez LER, Yamaguchi MU. Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2015, vol.20, n.12, pp.3853-3864. ISSN 1413-8123. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152012.17602014>.

2-DATASUS [internet]. [Acesso em: 26 ago. 2017]. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/>.

3-Andrade J, Ayres JA, Alencar AR, Duarte AMT, Parada CMGL. Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. Acta Paul Enferm. 2017; 30(1):8-15.