

(GH) de 0,7 UI. Foi realizada a estimulação ovariana com FSH/LH na dose de 225 UI, até 8º dias. Após o 9º dia foram realizadas ultrassonografias a cada 2 dias para controle de crescimento folicular até o 17º dia, mantida a mesma dose de medicação sendo acrescido HCG na dose de 10.000 UI 36 horas antes da punção folicular visando a fertilização "in vitro". A punção de folículos foi realizada no 20º dia do ciclo, foram coletados 15 oócitos, sendo 13 maduros. Foi realizada a fertilização destes pelo método de FIV clássica, os parâmetros seminais dentro da normalidade apresentando motilidade de 90% e concentração de 150x10⁶. Dos 13 oócitos inseminados, foram obtidos 11 embriões em D3 com classificação embrionária entre A a C. Foi realizada a transferência a fresco de 2 embriões e 9 embriões foram criopreservados. Após 15 dias de espera, foi realizado o Beta HCG que comprovou a gravidez de feto único. Foi necessário o acompanhamento gestacional para manter a gravidez. O nascimento se deu por parto cesária com 38 semanas de gestação, sendo bebê do sexo masculino.

1972

EXAME GINECOLÓGICO ATRAVÉS DE SIMULAÇÃO VIRTUAL: UMA REALIDADE NO ENSINO MÉDICO.

CATEGORIA DO TRABALHO: PRÁTICAS INSTITUCIONAIS INOVADORAS

Adriani Oliveira Galão, Suzana Arenhart Pessini, Pyetra Nunes Zahn, Júlia Stücker de Almeida, Isadora Valério Anastacio, Juliete Costa Rodrigues

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: simulação e realidade virtual estão cada vez mais inseridas no cotidiano acadêmico. O ensino e aprimoramento do exame físico ginecológico adquirem uma inovadora perspectiva a partir do uso de equipamentos com reconhecimento de estruturas pélvicas com feedback imediato. Objetivos: aprimorar o ensino do exame ginecológico em alunos de medicina e avaliar esta experiência pela ótica dos mesmos. Metodologias: em parceria com o Instituto SIMUTEC (Centro de Simulação em Procedimentos Minimamente Invasivos), alunos do 8º semestre da disciplina de GO fizeram, em julho/2021, um treinamento no simulador Pelvic Mentor® (Symbionix). O sistema utiliza um sensor externo acoplado ao dedo, permitindo a identificação, em tempo real, de estruturas previamente definidas (vagina, reto, colo uterino, útero, tubas uterinas, ovários, bexiga, uretra e espinhas isquiáticas). O treinamento foi feito por monitoras previamente treinadas. Após, aplicou-se um teste de proficiência sobre a atividade realizada. Consideramos aprovados todos que obtiveram 75% ou mais de acertos. Os alunos foram convidados a responder um questionário sobre a atividade, via Google Forms. Resultados: a simulação como forma de aprendizado prático teve a aprovação de 80,8% dos 26 estudantes. Afirmaram que a atividade agregou muito às habilidades práticas em GO e tornaram-se capazes de avaliar aspectos do exame físico ginecológico de forma mais segura, podendo repetir o exame sem a necessidade de paciente in vivo. Em relação ao tempo de treinamento, 76,9% o julgaram adequado para aprendizagem (média de 1h e 5min por aluno). O apoio pedagógico durante o treinamento foi tido como importante para 96,2% dos alunos. Em uma escala de 0 a 10 (0 muito ruim e 10 excelente), a nota média foi de 9,2 para a atividade e 9,3 para seu aproveitamento. Após a atividade, 96,2% dos estudantes conseguiram identificar a maioria das estruturas indicadas, sendo que apenas 3,8% se considerava apto anteriormente. Apesar de o projeto envolver alunos do 8º período, 61,5% deste grupo acredita que o treinamento poderia ser feito antes, no 5º semestre. A nota média de proficiência foi 89,5%. Conclusões: os resultados nos encorajam a manter a metodologia de aprendizado baseado em simulação e realidade virtual. Como comentários adicionais dos próprios alunos fica a possibilidade de um treinamento adequado, sem a necessidade de ser inicialmente in vivo e com boas oportunidades de estudo a partir de um centro de treinamento modelo.

2046

TELERREABILITAÇÃO EM GRUPO POR VIDEOCONFERÊNCIA COMO ESTRATÉGIA DE TRATAMENTO PARA MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Vanessa Dos Santos Rodrigues, Kelly Andara de Azevedo, Bárbara Soares Peterson, Marina Petter Rodrigues, Luciana Laureano Paiva, Jose Geraldo Lopes Ramos

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: O teleatendimento tem sido uma ferramenta valiosa na área da saúde durante a pandemia da COVID-19. Embora a incontinência urinária feminina (IU) não cause riscos à saúde, ela gera impacto negativo na qualidade de vida e merece atenção. **Objetivo:** Avaliar a eficácia e a satisfação da telerreabilitação em grupo por videochamada para mulheres com IU. **Métodos:** Estudo piloto, com delineamento semi-experimental, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) (CAAE 43638721.5.0000.5327). A amostra foi composta de pacientes do Ambulatório de Ginecologia do HCPA com indicação para o tratamento conservador da IU. Após assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido, elas foram avaliadas por ligação telefônica. A severidade da IU foi mensurada pelo International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form (ICIQ-SF), onde pontuações mais altas indicam piores sintomas de IU (0 a 21). O protocolo de intervenção foi composto por oito vídeochamadas, uma vez por semana, através do WhatsApp. Dois grupos foram formados para uma melhor visualização da tela, mas todas recebiam as mesmas orientações sobre hábitos miccionais, evacuatórios e sexualidade feminina. Exercícios de respiração, mobilidade pélvica, alongamento e treinamento dos músculos do assoalho pélvico também foram realizados, além de ser um espaço para conversa e troca de experiências. Ao final da intervenção, as participantes foram reavaliadas utilizando as mesmas ferramentas da avaliação inicial e um questionário de satisfação com o tratamento. **Resultados:** 11 mulheres foram incluídas e 9 terminaram o protocolo. A mediana de idade foi de 58 anos (38-72) e a IU mista foi a queixa mais prevalente (63,7%). A mediana do escore do ICIQ-SF foi de 16 pontos (9-20), indicando IU severa. Ao final do tratamento, a pontuação reduziu para 12 pontos (5-18), indicando IU moderada e diferença estatística ($p=0,017$) considerada clinicamente significativa (redução de 4 pontos, segundo Lim et al). Pelo questionário de satisfação, 22,2% ficaram satisfeitas e 77,8% totalmente satisfeitas, sendo que todas recomendariam fortemente a telerreabilitação para outras mulheres. Quanto à percepção de melhora, 33,3% melhorou parcialmente, 33,3% melhorou bastante e uma participante referiu que não perdia mais urina. **Conclusão:** os resultados sugerem que a telerreabilitação pode ser uma alternativa eficaz para o tratamento da IU feminina.

2095

LÍQUEN ESCLEROSO VULVAR REFRACTÁRIO SUBMETIDO A RADIOFREQUÊNCIA NÃO ABLATIVA - RELATO DE CASO E ACOMPANHAMENTO POR IMAGENS

CATEGORIA DO TRABALHO: RELATO DE CASO ÚNICO

Janete Vettorazzi, Fernanda Santos Grossi, Rodrigo Rossi Balbinotti, Amanda Vilaverde Perez, Edimárlei Gonsales Valério, Vitória Ruschel Lorenzon, Luciana Borges Chagas, Milena Nunes Pinto
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO SUL

INTRODUÇÃO: O líquen escleroso vulvar (LEV) é uma dermatose inflamatória crônica que acomete principalmente mulheres na pós-menopausa. O uso tópico de corticóides de alta potência é o tratamento padrão, mas apresenta efeitos colaterais e nem sempre se mostra eficaz. A radiofrequência não ablativa (RFNA) é utilizada e estudada para tratamento da flacidez de pele e, na ginecologia, para a atrofia genital pós-menopausa, incontinência urinária e flacidez vulvovaginal. **CASO CLÍNICO:** Mulher, 61 anos, foi diagnosticada com LEV aos 40 anos e iniciou uso de clobetasol tópico. Aos 46 anos, sem melhora, foi submetida a vulvectomia parcial, sem resposta satisfatória. Aos 49 anos buscou acompanhamento por dispareunia e insatisfação com o aspecto da vulva e foi submetida a uma segunda vulvectomia, apresentando melhora parcial das queixas sexuais após o procedimento. Tempo depois retornou relatando dispareunia, ausência de libido e dor perineal, e apresentando lesões ulceradas na região vulvar. Aos 52 anos foi prescrito creme de testosterona a 2% na região clitoriana associado ao clobetasol, com melhora parcial da libido, mas permanência de prurido vulvar e fissuras. Aos 56 anos, insatisfeita com a estética vulvar, foi submetida a lipoenxertia na vulva. Aos 57 anos, com o agravamento dos sinais e sintomas, iniciou tratamento com RFNA em agosto de 2019, totalizando 3 aplicações com intervalo mensal, a 40° C por 15 minutos cada, obtendo visível melhora no aspecto da pele vulvar bem como na sintomatologia. Registros fotográficos foram realizados antes do tratamento e nas visitas subsequentes. **DISCUSSÃO:** A paciente desse registro foi usuária crônica de pomada de corticóide e submetida a cirurgias para controle da doença. Diante das respostas parciais e do impacto da doença e dos tratamentos na qualidade de vida, foi proposto um tratamento alternativo com RFNA. As terapias baseadas em energia vêm demonstrando efeitos positivos sobre a pele e mucosa genital. Os autores obtiveram uma visível melhora no aspecto da pele vulvar e na sintomatologia apresentada pela paciente. **CONCLUSÃO:** A RFNA parece