



REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

REVISTA HCPA 2007;27 (Supl 1) :1-292

27^a Semana Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

14º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul
10 a 14 de setembro de 2007

Anais

Ginecologia e Obstetrícia

TAXA DE CESÁREA: ANÁLISE NO BRASIL E HCPA NO PERÍODO DE 2002-2007.

FABIANA COSTA MENEZES; ALBERTO MANTOVANI ABECHÉ; CAROLINE VIEIRA PINHEIRO; ISRAEL DE QUADROS CARDOSO

Introdução: A taxa de cesárea pode ser definida como o percentual de partos cesáreos em relação ao total de partos hospitalares em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Nas últimas décadas tem havido incrementos significativos nas taxas e cesarianas em todo o mundo. As taxas do Brasil e do HCPA em 2006 foram, respectivamente, 30,14% e 32,06%, apesar do recomendado pela OMS ser de 15%. **Objetivo:** Analisar a taxa de cesárea no Brasil e no HCPA durante o período de 2002 a março de 2007. **Materiais e Métodos:** Estudo dos dados obtidos no site do SIPAGEH (Sistema de Indicadores Padronizados para Gestão Hospitalar) e no Serviço de Arquivo Médico e de Informações em Saúde do HCPA. **Resultados:** A taxa de cesárea no Brasil em 2002 foi de 25,17% e em 2007, até o período analisado, 30,86%. No HCPA, esses valores foram 29,10% e 30,10%, respectivamente, sendo que em 2005 houve um pico de 35,10%. Em Porto Alegre, as taxas sempre mantiveram-se acima dos 30%, tendo o seu maior valor em 2005, com 35,82%. A Região Sul, dentro desses anos analisados, manteve-se acima das taxas brasileiras em todos os períodos. **Conclusão:** Existem situações que colaboram para esse aumento na taxa, como maior segurança no procedimento e cesáreas anteriores. Apesar de ter uma taxa alta, a prática da cesariana ainda trás alguns riscos e desvantagens, tanto para a mãe quanto para o bebê. É mais comum a ocorrência de hemorragia na mãe e quadruplica a chance do recém-nascido ir para a UTI. As taxas no Brasil estão, conforme os dados demonstrados, acima do recomendado pela OMS, que é 15%, sendo a Região Sul a que possui a segunda maior taxa dentre as 5 regiões brasileiras. No HCPA e em Porto Alegre, ocorre o mesmo fenômeno, estando, na maioria dos anos, 2 vezes maior do que o recomendado.

Brasil em 2002 foi de 25,17% e em 2007, até o período analisado, 30,86%. No HCPA, esses valores foram 29,10% e 30,10%, respectivamente, sendo que em 2005 houve um pico de 35,10%. Em Porto Alegre, as taxas sempre mantiveram-se acima dos 30%, tendo o seu maior valor em 2005, com 35,82%. A Região Sul, dentro desses anos analisados, manteve-se acima das taxas brasileiras em todos os períodos. Conclusão: Existem situações que colaboram para esse aumento na taxa, como maior segurança no procedimento e cesáreas anteriores. Apesar de ter uma taxa alta, a prática da cesariana ainda trás alguns riscos e desvantagens, tanto para a mãe quanto para o bebê. É mais comum a ocorrência de hemorragia na mãe e quadruplica a chance do recém-nascido ir para a UTI. As taxas no Brasil estão, conforme os dados demonstrados, acima do recomendado pela OMS, que é 15%, sendo a Região Sul a que possui a segunda maior taxa dentre as 5 regiões brasileiras. No HCPA e em Porto Alegre, ocorre o mesmo fenômeno, estando, na maioria dos anos, 2 vezes maior do que o recomendado.

PREVALÊNCIA DO AUTO-EXAME DAS MAMAS (AEM) E DO CÂNCER DE MAMA FAMILIAR ANDRÉ ANJOS DA SILVA; TATIANA CKLESS MORESCO; NILTON LEITE XAVIER

Introdução: O câncer de mama é o tumor de maior incidência em vários países, incluindo o Brasil. A única ação efetiva que se tem é a realização mensal do auto-exame das mamas (AEM). Outro fator importante é o conhecimento de casos familiares de câncer de mama, com possíveis correlações genéticas. Objetivo: O objetivo do estudo foi verificar a frequência de realização do AEM, seu conhecimento e forma de realização, bem como averiguar a história de câncer familiar associado. Materiais e Métodos: Estudo transversal, prospectivo, de 10/03/2007 a 25/06/2007, realizado no município de Xangri-lá - RS, incluindo 156 mulheres com idade a partir dos 50 anos. Na consulta, era preenchido um questionário contendo informações sociais, médicas e familiares da paciente, verificava-se peso, altura e pressão arterial e realizava-se o exame físico das mamas. Resultados: Das 156 entrevistadas, 146 (93,6%) conheciam o AEM, 114 (73,1%) faziam o AEM e apenas 81 (51,9%) faziam o AEM mensalmente, conforme preconizado. Quanto ao câncer de mama familiar, a prevalência foi de 32 (20,5%) casos, sendo 14 (8,9%) em parentes de primeiro grau (mãe/irmã). Discussão: Esses dados confirmam outros estudos e mostram que praticamente metade das mulheres não realiza ou realiza o AEM de maneira e na frequência inadequadas. As pesquisas indicam impacto significativo do AEM na detecção precoce do câncer de mama, registrando-se tumores primários menores e menor número de linfonodos axilares invadidos pelo tumor nas mulheres que fazem o exame regularmente. Conclusões: O AEM é uma estratégia de escolha, caracterizando-se como prevenção secundária, sem custos e segura. Verificou-se que apenas 50% fazem o AEM de modo adequado o que mostra a possibilidade de aperfeiçoar a assistência prestada à detecção precoce do câncer de mama. O câncer de mama ocorre em 9% dos familiares de 1º grau, proporcionando uma triagem para aconselhamento genético.

EFEITOS DE ESTRADIOL E TRIMEGESTONA NA ARQUITETURA E EEG DO SONO NA MENOPAUSA JÚLIA AZEVEDO; BETÂNIA HUBER, MARIA CELESTE WENDER, DENIS MARTINEZ, MARIA LENS, FERNANDO FREITAS

Introdução: Distúrbios de sono estão relacionados com o envelhecimento e, em mulheres, com o período da pós-menopausa. Estudos mostram que os eles estão intimamente relacionados com os níveis hormonais, baixos níveis de estrógeno e progesterona e altos níveis de FSH. Há evidências de que a estabilidade do sono (despertares e eficiência) é influenciada pela menopausa, particularmente nas que apresentam fogachos, que estão relacionados a despertares frequentes e insônia cônica. Um contínuo distúrbio de sono pode levar a sintomas emocionais e psicológicos comumente atribuídos à menopausa. Assim, acreditamos que o uso da TH possa melhorar a arquitetura do sono em mulheres pós-menopausadas. Objetivo: Avaliar efeitos de estradiol com trimegestona sobre a continuidade, a arquitetura, e o EEG do sono devido a efeitos diretos nos centros de sono. Métodos: Estudamos 24 mulheres com insônia surgida com a menopausa e sem contra-indicações ao uso de terapia hormonal (neoplasias, IAM, AVE). Após entrevista inicial, explicação do protocolo e assinatura do termo de consentimento, é entregue um diário do sono, que é preenchido durante uma semana. É feito anamnese, exame físico e são solicitados exames laboratoriais (hemograma, EQU, provas de função renal e hepática, glicose, TSH, FSH, estradiol, toxicológico para etanol e benzodiazepínico). As pacientes então se submetem a duas noites de polissonografia (adaptação e triagem). Confirmada então a existência de insônia na polissonografia, as mulheres são randomizadas (formato duplo-cego) para o grupo de tratamento (estradiol 1mg combinado com trimegestona 0,125 mg VO) ou de placebo. Elas recebem amedicação durante 28 dias, quando é então realizada nova polissonografia. Resultados: Trabalho em andamento. Conclusão: Trabalho em andamento

DIATERMIA OVARIANA GUIADA POR ECOGRAFIA TRANSVAGINAL EM OVELHAS DANIELLE YUKA KOBAYASHI; ANITA MYLIUS PIMENTEL; HELENA VON EYE CORLETA; EDISON CAPP

A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é a desordem endócrino-metabólica mais freqüente em mulheres em idade reprodutiva. Caracteriza-se por hiperandrogenismo clínico e/ou bioquímico, anovulação e ovários com múltiplos folículos à ecografia. Quando existe infertilidade (por anovulação) o tratamento envolve a indução da ovulação. Atualmente medicamentos como o citrato de clomifene, metformina e gonadotrofinas são utilizados para induzir a ovulação, aumentando as taxas de gestação múltipla. A diatermia ovariana, realizada geralmente por via laparoscópica, é o método cirúrgico para tornar o ciclo ovulatório. A possibilidade de provocar aderências pélvicas pós-operatórias faz com que este procedimento seja menos utilizado. O desenvolvimento desta técnica com menores riscos associados está sendo estudado. Objetivo: Estabelecer a técnica de cauterização ovariana por via transvaginal utilizando ovelhas como modelo experimental. Método: A escolha do animal é explicada pela similaridade anatômica do ovário comparado ao de mulheres. As ovelhas serão anestesiadas, será realizada ecografia transvaginal e, em seguida, será acoplado o guia ao transdutor e a agulha de cauterização. Essa agulha foi confeccionada em aço inox e possui, na única parte sem isolamento, a conexão para o eletrocautério. Será aplicada voltagem de 40 W por 2 s em 5 pontos do parênquima ovariano esquerdo e por 4 s no direito. Dois dias depois, as ovelhas serão abatidas e serão coletados os ovários para análise. A lesão ovariana provocada pela cauterização será macro e microscopicamente analisada. Resultados: Foi realizada ecografia transvaginal e punção ovariana em uma ovelha, demonstrando ser possível a abordagem ovariana com a