

P1796**Efeitos maternos do clameamento tardio do cordão umbilical em partos vaginais**

Gabriela Francoes Rostirolla, Mariana Hollmann Scheffler, Janete Vettorazzi, Edimarlei Gonsales Valerio, Charles Francisco Ferreira - HCPA

Introdução: O parto e o período pós-parto imediato são períodos fundamentais e de especial vulnerabilidade para mãe e recém-nascido. A implementação de algumas práticas neste período podem ser importantes para a nutrição e saúde materna e fetal a longo prazo. Uma das recomendações feitas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) do Brasil é clameamento tardio do cordão umbilical. Inúmeros estudos demonstram benefícios fetais para adoção rotineira do clameamento tardio, entretanto não há relatos sobre possíveis efeitos maternos de tal prática. **Objetivo:** O principal objetivo deste estudo é avaliar a variação da hemoglobina materna no clameamento tardio do cordão umbilical, nos partos vaginais. **Métodos:** Este estudo foi realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, um grande hospital público do Sul do Brasil. Foram randomizados 286 partos vaginais, para o clameamento tardio ou precoce do cordão umbilical. O estudo foi realizado durante o ano de 2012. Aplicou-se um questionário estruturado, analisando a variação da hemoglobina e do hematócrito materno antes e 24 horas após o parto, de acordo com cada randomização. Este projeto de pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA. **Resultados:** Foram analisados 261 partos vaginais a termo (idade gestacional média de 39 semanas), realizados em mulheres com idade média de 25 anos, 67% delas brancas e com um peso fetal médio de 3240g. Não houve diferença entre os tipos de clameamento quanto ao sangramento vaginal, atonia uterina ou para o uso de uterotônico. Houve uma diferença significativa na variação da hemoglobina após o parto instrumentado. **Conclusões:** O clameamento tardio é atualmente preconizado devido aos benefícios para o recém-nascido. Na literatura atual, não há estudos analisando como desfecho primário os efeitos maternos no clameamento tardio do cordão umbilical. De acordo com os achados do presente estudo, vale a pena rediscutir a recomendação atual, considerando os possíveis benefícios maternos no clameamento precoce do cordão em partos instrumentados. **Recomendações importantes:** É importante seguir as recomendações para o clameamento tardio do cordão, quando aplicável, em benefício do recém-nascido. Vale a pena reavaliar a necessidade de clameamento tardio do cordão em pacientes com parto vaginal instrumentado, visando os achados do presente estudo. **Unitermos:** Cordão umbilical; Sangramento; Parto vaginal.

P1801**Avaliação ultrassonográfica do diâmetro uretral pós-parto e sua correlação com fatores gestacionais e incontinência urinária em seis meses após o nascimento**

Joana Gioscia, Ana Selma Bertelli Picoloto, José Geraldo Lopes Ramos - HCPA

INTRODUÇÃO: A incontinência urinária (IU) é uma condição multifatorial, e, para muitas mulheres, a gestação e o parto constituem os eventos-sentinelas para o seu aparecimento. A ultrassonografia transperineal (translabial) tem sido utilizada para avaliação das alterações anatômicas que ocorrem após o parto, sendo possível correlacionar seus resultados com os sintomas de IU. Delineamos um estudo para comparar a medida do diâmetro uretral de mulheres após o parto vaginal e após a cesariana eletiva, correlacionando esta medida com fatores ligados à gestação e ao nascimento, e com a presença de IU no período de seis meses após o nascimento. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Realizamos um estudo transversal, selecionando 205 pacientes. Foi realizada ultrassonografia transperineal em cada uma delas para medida do diâmetro uretral, a nível do colo vesical e da uretra média, após o nascimento, e foram obtidas informações sobre a gestação e o parto, utilizando-se uma ficha específica para a coleta de dados. Seis meses após o nascimento, avaliamos a presença de IU nas pacientes, e quantificamos a perda através do ICIQ-SF (International Consultation on Incontinence – Short Form). **RESULTADOS:** Estudamos 151 pacientes, 73 das quais tiveram parto vaginal (grupo 1), e 78, cesariana eletiva (grupo 2). Houve diferença estatisticamente significativa na medida do diâmetro uretral no colo vesical entre os grupos, a qual foi menor no grupo 2. Não houve diferença significativa na medida do diâmetro na uretra média entre os grupos. A medida do diâmetro uretral na uretra média apresentou correlação inversa com a presença de IU em seis meses de seguimento ($p=0,014$). Houve correlação positiva entre a presença de incontinência urinária durante a gestação e em seis meses após o nascimento ($p=0,016$). **CONCLUSÕES:** Uma diferença na medida ultrassonográfica do diâmetro uretral no colo vesical foi observada entre os grupos. Houve correlação inversa entre a medida do diâmetro uretral na uretra média e a presença de IU após seis meses de acompanhamento. **Unitermos:** Incontinência urinária; Parto; Diâmetro uretral.

P1823**Comparação dos níveis séricos de selênio entre gestantes com doença hipertensiva e gestantes normotensas**

Joana Gioscia, Alíssia Cardoso da Silva, Sérgio Hofmeister de Almeida Martins Costa, José Geraldo Lopes Ramos - HCPA

INTRODUÇÃO: As doenças hipertensivas da gestação (DHG) são a principal causa de morte materna no mundo, porém sua patogênese não está totalmente esclarecida. Acredita-se que uma disfunção na placentação ocasiona um estado de estresse oxidativo, contribuindo para manifestação da doença. O selênio é um antioxidante presente no organismo cujas concentrações séricas tendem a diminuir na gestação normal, e a sua deficiência vem sendo relacionada às DHG. **OBJETIVO:** Correlacionar os níveis séricos de selênio com DHG na nossa população, considerando um possível fator de proteção. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi realizado um estudo caso-controle, incluindo 32 gestantes normotensas, 20 hipertensas (hipertensão crônica e gestacional) e 38 pacientes com pré-eclâmpsia. Todas as pacientes foram oriundas do pré-natal ou admissão obstétrica de um hospital terciário do sul do Brasil. O selênio sérico foi dosado no momento da inclusão do estudo. As pacientes foram acompanhadas até o momento da alta após o parto. O nível de significância adotado foi de 5% ($p<0,05$). **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** As pacientes não diferiram quanto à idade materna, etnicidade, anos de estudo, paridade e tabagismo. Pacientes com pré-eclâmpsia tiveram níveis de pressão arterial sistólica mais altos na admissão. Uso contínuo de medicações e história de DHG em gestações anteriores foi mais comum no grupo de pacientes com pré-eclâmpsia. Os níveis séricos de selênio não apresentaram diferença significativa entre os grupos, sendo uma média de $56,4\pm 15,3\mu\text{g/L}$ no grupo controle, $53,2\pm 15,2\mu\text{g/L}$ no grupo hipertensão e $53,3\pm 16,8\mu\text{g/L}$ no grupo com pré-eclâmpsia ($P=0,67$). Das pacientes com pré-eclâmpsia, 52,6% apresentaram pré-eclâmpsia grave. Os níveis séricos de selênio destas pacientes também não diferiram significativamente do grupo controle ($P=0,77$). Pré-eclâmpsia foi associada a interrupção mais precoce da gestação e menor peso de nascimento ($P<0,05$), entretanto não houve diferença significativa entre os outros desfechos neonatais estudados. Não houve diferença significativa na concentração de selênio sérico entre gestantes normotensas e gestantes com DHG, não sendo possível estabelecer um fator de proteção. Porém, foi verificado que a população estudada tem níveis séricos mais baixos de selênio quando comparadas à população geral, podendo justificar uma maior incidência de pré-eclâmpsia neste

grupo. Unitermos: Selênio; Doença hipertensiva; Gestação.

P1864

Taxa de mortalidade neonatal associada às malformações fetais congênitas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Ana Lucia Letti Muller, Daniela Vanessa Vettori, Julio Alejandro Pena Duque, Jose Antonio de Azevedo Magalhaes - HCPA

INTRODUÇÃO: As malformações fetais são defeitos morfológicos que afetam a viabilidade e a qualidade de vida, além de muitas vezes necessitarem de intervenções durante a gestação e o nascimento. Ocorrem em cerca de 2-3% dos recém-nascidos (RN) vivos, sendo estas anomalias causas importantes de morbidade e mortalidade infantil. A gestação de um feto com malformação é um evento que causa um grande abalo emocional além dos riscos inerentes à própria gravidez; sua sobrevivência ao nascimento depende do tipo de defeito congênito apresentado e da possibilidade de um tratamento a ser instituído. O prognóstico geral desse grupo de recém-nascidos é relativamente pobre, com 25% de mortalidade na infância precoce, o que proporciona discussões a respeito da manutenção da gestação e dos custos decorrentes do cuidado a ser instituído. **OBJETIVO:** Descrever a taxa de mortalidade dos RN > 1500 g e sua relação com as malformações fetais. **MÉTODOS:** Foram revisados os casos de malformações congênitas acompanhados no setor de Medicina Fetal do HCPA nos anos de 2016 e 2017. No acompanhamento da história natural destes casos, analisados os óbitos neonatais > 1500 g ocorridos no período mencionado e calculada a porcentagem associada a eles conjuntamente com a taxa de mortalidade neonatal institucional. Esta taxa é um dos indicadores assistenciais do hospital analisados através do sistema de Informações Gerenciais – Visões Analíticas – Perinatologia. **RESULTADOS:** Em 2016 nasceram 3634 RN > 1500 g, tendo ocorrido 12 óbitos neonatais (0,33%) e em 2017 nasceram 3313 RN > 1500 g, com 18 óbitos (0,54%). Dentre os óbitos, 8 (66,67%) em 2016 e 16 (88,89%) em 2017, foram devidos às malformações fetais e suas complicações. As malformações fetais associadas à mortalidade neonatal foram: hérnia diafragmática, displasia/ malformação renal severa, trissomias do cromossomo 13 e do cromossomo 18, síndrome polimalformativa, encefalocele, hidranencefalia, agenesia do corpo caloso, onfalocele e atresia de esôfago com fístula traqueoesofágica. **CONCLUSÕES:** As malformações fetais foram responsáveis pela maioria dos óbitos neonatais ocorridos não relacionados à prematuridade e suas complicações (> 1500 g). Muitas destas malformações são incompatíveis com a vida extrauterina. Os riscos gestacionais e os custos decorrentes das intervenções realizadas neste grupo de pacientes merecem ser discutidos e refletidos, principalmente no âmbito da saúde pública. Unitermos: Malformações fetais congênitas; Mortalidade neonatal.

P1874

Relação entre função do sistema modulatório descendente da dor e níveis séricos de BDNF na artralgia crônica associada à menopausa

Fernanda Vargas Ferreira, Isabella Osorio Wender, Débora Baraibar, Handria Rodrigues da Silva, Mona Lúcia Dall'Agno, Charles Francisco Ferreira, Amanda Vilaverde Perez, Faustino R. Pérez-López, Wolnei Caumo, Maria Celeste Osório Wender - UFRGS

Introdução: Acredita-se que a dor crônica esteja relacionada a uma disfunção do sistema modulatório descendente da dor (SMDD) em que há alterações na plasticidade neural, ilustrado pelo Fator Neurotrófico Derivado do Cérebro (BDNF). **Objetivo:** Investigar a função do SMDD de mulheres na pré e pós-menopausa com e sem artralgia crônica e sua associação com BDNF e a escala funcional da dor. **Métodos:** Estudo transversal com mulheres de 40 a 55 anos, recrutadas por divulgação na mídia local, categorizadas conforme o estadiamento menopausal em pré ou pós-menopausa (Stages of Reproductive Aging Workshop +10 - STRAW+10). Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as participantes responderam ao questionário sociodemográfico e à escala funcional de dor (Brazilian Profile of Chronic Pain: Screen - B-PCP:S). Foram submetidas aos testes psicofísicos de dor para mensuração do limiar de percepção e de dor ao calor (LPC e LDC, respectivamente) por meio do Teste Sensorial Quantitativo (QST). A potência do SMDD foi avaliada pela CPM-task tendo-se água fria (0-1°C) como estímulo condicionante. As pré-menopáusicas foram avaliadas na fase folicular e todos os testes foram realizados sem uso de analgésicos, antiinflamatórios, cafeína e álcool. O BDNF foi analisado em soro via técnica de ELISA. Variáveis categóricas foram expressas como frequências e variáveis contínuas como medianas e intervalos de confiança 95%. Comparações foram realizadas conforme os fatores estádios, dor e/ou interação (Qui-quadrado, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis com Dunn post hoc) ou Análise de Variância (ANOVA de Duas Vias com Tukey post hoc). Correlações de Spearman foram conduzidas entre as variáveis. Usou-se o programa SPSS versão 18.0. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa (nº. 150195). **Resultados:** Noventa e sete mulheres (pré-menopausa sem artralgia: n=20, pré-com artralgia: n=29, pós-menopausa sem artralgia: n=19, pós- com artralgia: n=29) com mediana de idade foi de 48[47,23–48,97] anos participaram do estudo. A CPM-task não foi significativamente diferente entre os grupos, independente do estadiamento menopausal e da artralgia crônica. O BDNF apresentou uma correlação negativa com a CPM-task (p<0,001). **Conclusões:** Mulheres climatéricas com ou sem artralgia crônica apresentaram uma CPM-task eficiente, o que sugere a influência de variáveis individuais, além do estrogênio. Dada a natureza transversal, a relação entre BDNF e o SMDD permanece não esclarecida. Unitermos: Artralgia; Climatério; CPM-task.

P1891

BDNF não apresenta relação com limiares térmicos em mulheres climatéricas

Fernanda Vargas Ferreira, Amanda Vilaverde Perez, Charles Francisco Ferreira, Juliana Ritondale Sodrê de Castro, Handria Rodrigues da Silva, Débora Baraibar, Isabella Osório Wender, Faustino R. Pérez-López, Wolnei Caumo, Maria Celeste Osório Wender - UFRGS

Introdução: Mulheres apresentam maior sensibilidade a estímulos dolorosos e maior prevalência de dor crônica que pode afetar a secreção do Fator Neurotrófico Derivado do Cérebro (BDNF) que é encontrado nas vias descendentes de modulação da dor. **Objetivo:** Investigar a relação dos limiares térmicos com BDNF em mulheres climatéricas com ou sem artralgia crônica. **Métodos:** Estudo transversal com mulheres de 40 a 55 anos recrutadas na mídia local classificadas em pré ou pós-menopausa, conforme os critérios do Stages of Reproductive Aging Workshop +10 (STRAW+10). As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Utilizaram-se questionário sociodemográfico e de estilo de vida, Inventários de Depressão (BDI-II) e de Ansiedade de Beck (BAI) e Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). O limiar ao calor (LPC), limiar de dor ao calor (LDC) e tolerância máxima (Tol) foram avaliados pelo Teste Sensorial Quantitativo (QST). As pré-menopáusicas foram avaliadas na fase folicular e todas as avaliações foram realizadas sem uso de analgésicos, antiinflamatórios, cafeína e álcool. O BDNF foi