

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 infantis. 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

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: Avaliaram-se 97 mulheres (pré-menopáusicas sem artralgia n=20, com artralgia n=29; pós-menopáusicas sem artralgia n=19, com artralgia n=29) com mediana de idade [Intervalo de Confiança 95%] de 48,00[48,17-48,97] anos. As mulheres pós-menopáusicas tiveram 1-5 anos de menopausa (62,5%). A maioria era branca (90,7%), casada (72,2%), não tabagista (59,8%), eutrófica (43,3%), fisicamente ativas (85,6%), nível educacional médio ou alto (87,6%) e artralgia (50,5%). Os grupos não apresentaram diferenças nos limiares térmicos. Não houve relação entre os níveis séricos de BDNF e os limiares térmicos. Conclusões: Tais achados sugerem que embora o BDNF apresente relação com estrogênios, não houve efeito nos limiares térmicos em mulheres de meia-idade, possivelmente, pelo efeito plateau dos hormônios gonadais. Unitermos: BDNF; Climatério; Limiar de dor.

P1901

Perspectivas do uso da termocoagulação a frio na prevenção da neoplasia intraepitelial cervical: avaliação da tolerância, segurança e eficácia

Flavia Sarvacinski, Mauro Pereira Cano, Paulo Antônio da Silva Cassol, Lorena de Souza Paula, Leticia Antoniuk Seus, Pietro Rapaelli Manfroi, Roni Simão, Rayssa Santiago Mello, Paulo Sérgio Vieiro Naud - HCPA

INTRODUÇÃO: O diagnóstico e o tratamento das NIC através de programas baseados em rastreamento populacionais levou a uma redução de 50-80% nas mortes por câncer de colo uterino em vários países desenvolvidos. Programas de rastreamento do câncer de colo do útero existentes nos países com recursos baixos ou médios têm sido menos bem sucedidos em reduzir as taxas do câncer do colo do útero, em parte devido à cobertura insuficiente de tratamento de mulheres detectadas com NIC. O tratamento da NIC é realizado com uma variedade de métodos cirúrgicos que levam à destruição ou à excisão da zona de transformação com NIC e, potencialmente, em risco para neoplasia cervical. O valor de qualquer tratamento para a NIC é medido não só pelo seu sucesso na cura da doença, mas também pela facilidade com que podem ser utilizados a sofisticação dos equipamentos necessários, os custos dos consumíveis, a sua aceitabilidade e segurança. **OBJETIVO:** Estudar a viabilidade, aceitação, segurança, utilidade clínica e a eficácia do tratamento de termocoagulação na prevenção de neoplasia intraepitelial cervical (NIC). **METODOLOGIA:** 186 mulheres de 25 a 59 anos com lesão intraepitelial de alto grau confirmada em biópsia e sem tratamento prévio foram convidadas a participar deste estudo, após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Esse projeto foi aprovado pelo CEP - HCPA 100126. **RESULTADOS:** A média de idade das pacientes foi de 32,9 anos. Um total de 186 pacientes foram tratadas com termocoagulação sendo 41,94% de neoplasia intraepitelial cervical de grau 2 (NIC II) e 58,06% de neoplasia intraepitelial de grau 3 (NIC III). Dentre o total, 18,8% foram perdas de seguimento. Após 6 meses, apenas 2 pacientes tiveram lesão intraepitelial de alto grau (LIEAG), confirmada em biópsia, sendo encaminhadas para conização. Após 12 meses, 7 pacientes apresentaram lesão intraepitelial de alto grau (LIEAG), confirmada em biópsia e encaminhada para métodos excisionais de tratamento. A taxa de cura após a termocoagulação foi de 82,25% após um ano. **CONCLUSÃO:** A termocoagulação é um método seguro e eficaz para o tratamento das lesões intraepiteliais de alto grau. Esse tratamento é uma boa alternativa principalmente para regiões com poucos recursos financeiros. Além disso, é um método de rápida recuperação, pode ser realizado em ambulatório, sem necessidade de anestesia, analgesia e uso de sala cirúrgica, funcionando com eletricidade e com sistema de auto esterilização. Unitermos: Neoplasia intraepitelial cervical; Termocoagulação.

P1905

Correlação negativa entre níveis séricos de S100B e limiar de dor à pressão em mulheres pré e pós-menopáusicas

Fernanda Vargas Ferreira, Débora Baraibar, Handria Rodrigues da Silva, Charles Francisco Ferreira, Mona Lúcia Dall'Agno, Juliana Ritondale Sodrê de Castro, Joana Zanotti, Amanda Vilaverde Perez, Wolnei Caumo, Maria Celeste Osório Wender - UFRGS

Introdução: A cronificação da dor, de alta prevalência no sexo feminino, está associada a uma má adaptação do processo de plasticidade neuronal em que um dos principais biomarcadores é a proteína S100B cujas elevadas concentrações podem apresentar efeitos neurotóxicos. **Objetivo:** Verificar a relação do limiar de dor à pressão (LDP) com níveis séricos de S100B em mulheres climatéricas com ou sem artralgia crônica. **Métodos:** Estudo transversal com mulheres pré e pós-menopáusicas de acordo com os critérios do Stages of Reproductive Aging Workshop +10 (STRAW+10) e entre 40 e 55 anos. As voluntárias assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram avaliados aspectos sociodemográficos, sintomas de ansiedade (Inventário de Ansiedade de Beck - BAI) e catastrofismo relacionado à dor (Brazilian Portuguese Pain Catastrophizing Scale - B-PCS). O S100B foi analisado em soro via técnica de ELISA. Investigou-se o limiar de dor à pressão (LDP) através de um algômetro digital. As pré-menopáusicas foram analisadas na fase folicular e todas as avaliações foram realizadas sem uso de analgésicos, antiinflamatórios, cafeína e álcool. 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: Participaram 97 mulheres (pré-menopáusicas sem artralgia n=20, com artralgia n=29; pós-menopáusicas sem artralgia n=19, com artralgia n=29) com mediana de idade [Intervalo de Confiança 95%] de 48,00[48,17-48,97] anos. A maioria era branca (90,7%), não tabagista (59,8%), fisicamente ativa (85,6%) e com artralgia (50,5%). O PPT apresentou maior média no grupo das pré-menopáusicas sem dor em comparação às pós-menopáusicas. O PTT se correlacionou negativamente com o estágio menopausal, idade e S100B. Houve uma correlação positiva entre sintomas depressivos e catastrofização da dor. Conclusões: A S100B foi inversamente correlacionada com o PPT em mulheres de meia-idade, o que sugere uma ação dos mecanismos de sensibilização central (SC), já que, níveis elevados estariam associados ao progresso da SC. Unitermos: Climatério; Limiar de dor; S100B.