

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