

Objetivo: Identificar o manejo das queixas proctológicas mais comuns das gestantes e das puérperas no período estudado.

Método: Utilizou-se a pesquisa de campo com abordagem qualitativa e quantitativa, de caráter descritivo e exploratório. O público alvo foram gestantes e puérperas atendidas no Hospital Materno Infantil Tia Dedé, em Porto Nacional (TO), no período entre 21/05/2018 e 09/06/2018. Os dados foram coletados por entrevista com o auxílio de um questionário.

Resultados preliminares: Foram entrevistadas 123 pacientes, das quais 66 eram gestantes e 57 puérperas. 7 pacientes (5,6%) nunca tiveram quaisquer sintomas/sinais do trato gastrointestinal e 19 (15,4%) referiram sintomas proctológicos, sendo que várias responderam com mais de uma queixa. 11 (57,9%) pacientes relataram dor anal durante a gestação e apenas uma paciente no puerpério. Além disso, 10 pacientes (52,6%) relataram sangramento anal durante a gestação e 4 (21%) durante o puerpério. A queixa de prurido anal foi referida por 7 (36,8%) pacientes durante a gestação e por 2 durante o puerpério. 5 (26,3%) pacientes referiram nódulos em região anal durante a gestação, enquanto apenas uma durante o puerpério. A maioria 32,5% (40) das pacientes procuraram a Unidade Básica de Saúde (UBS), das quais 24 (60%) foram examinadas, 22 por médicos e duas pela enfermagem. 27,6% se automedicaram. Duas pacientes (1,6%) procuraram atendimento ginecológico.

Conclusão: A queixa proctológica mais comum foi dor anal e a maioria das pacientes procuraram atendimento em UBS. Parcela significativa das pacientes entrevistadas optaram por automedicação, seja por preconceito ou incompreensão da importância das afecções coloproctológicas. Infelizmente um número importante de pacientes não foi examinado por nenhum profissional de saúde, mesmo o exame físico sendo imprescindível para a determinação da conduta coloproctológica adequada.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.160>

P234

RECONSTRUÇÃO PERINEAL COM ESFINCTEROPLASTIA EM OVERLAP APÓS TRAUMATISMO POR PARTO VAGINAL

Shirlane Frutuoso Malheiros, Jessica Montenegro Pontes, Leticia Aires Benjamin, Silvana Serra Alvim Ribeiro, Alisson Cordeiro Moreira, Pedro Eduardo de Oliveira Cartaxo

Hospital Municipal Santa Isabel (HMSI), João Pessoa, PB, Brasil

Palavras-chave: Cirurgia colorretal; complicações do trabalho de parto; períneo

Introdução: As lacerações perineais no trauma vaginal são incomuns, porém de grande impacto funcional e psicossocial na mulher. A laceração perineal varia desde grau 1, em que ocorre apenas lesão de pele, até grau 4, onde há ruptura total dos esfíncteres externo e interno. A lesão esfíncteriana pode ocorrer até em lesões menores e os sintomas podem surgir até 1 ano após o trauma perineal em até 50% dos casos.

Relato de caso: T.D.R., 20 anos, G1P1, deu entrada no ambulatório de Coloproctologia do no serviço de Coloproctologia do Hospital Municipal Santa Isabel (HMSI), em João Pessoa, PB, com queixa de incontinência fecal há 1 ano, após parto vaginal, que levava a impacto social e emocional, visto que não conseguia exercer atividades laborais e nem manter intercurso sexual com o companheiro desde então. O parto ocorreu há 1 ano e 2 meses, com 12 horas de duração e com indução e sem realização de episiotomia. A laceração foi identificada imediatamente após o parto, onde foi reparada pela equipe de obstetria, porém com deiscência completa da sutura após 7 dias, devido à infecção (SIC). Com laceração perineal grau 4 (cloaca), indentificando pequeno reparo em mucosa retal, remanescente da reconstrução primária. Foi proposto fisioterapia do assoalho pélvico 6 meses antes do tratamento cirúrgico com intenção de obtenção de melhor resultado intra e pós-operatório, com boa resposta, sendo posteriormente submetida a reconstrução perineal com esfíncteroplastia pela técnica de "overlap", sem intercorrências. No primeiro mês de pós-operatório, não houve intercorrências ou complicações, com boa resposta e melhora da incontinência para flatos e fezes.

Discussão e conclusão: A maioria das mulheres dá à luz sem nenhum dano perineal ou retal significativo. No entanto, em cerca de 1 a 4% dos nascimentos há danos esfíncterianos e perineais que podem causar problemas consideráveis em termos de dor, incontinência e dispareunia. A incontinência pode impactar significativamente em suas vidas diárias e relacionamentos e causar aumento de custos para os serviços de saúde. Portanto, a importância de uma boa avaliação do assoalho pélvico e dos fatores de risco para laceração perineal, como a desproporção céfalo-pélvica, a fim de diminuir o índice de lacerações perineais por partos vaginais.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.161>

P235

RELAÇÃO ENTRE FASES DA APENDICITE E COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS - UM ESTUDO PROSPECTIVO

Nathalia Manzano G. de Souza, Carlos Henrique Marques dos Santos, Victor Hugo Manzano Gonçalves de Souza, Paula Barbosa Pereira da Silva, Valdomiro Garbugio Filho

Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil

Introdução: A apendicite aguda é a doença inflamatória abdominal cirúrgica de maior frequência. O diagnóstico é essencialmente clínico. A apendicectomia, seja por via laparotômica ou laparoscópica, é o tratamento de eleição. As complicações pós-operatórias mais comuns da apendicectomia estão relacionadas com o grau de inflamação apendicular. É classificada em fases macroscópicas de 1 a 4 de acordo com o grau de evolução fisiopatológico.

Objetivo: Verificar se existe correlação entre a fase da apendicite no momento operatório e sua complicação pós-operatória.

