

Estudo Prospectivo e Randomizado da Sonda Foley na Preparação do Colo Uterino Desfavorável à Indução do Parto

Autor: Marcus Guazzelli Maurício de Oliveira
Orientador: Profa.Dra. Marilza Vieira Cunha Rudge

Dissertação de Mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Ginecologia e Obstetrícia – Área de Concentração em Obstetrícia, da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, em 31 de março de 2003.

Objetivo: Avaliar a efetividade da sonda Foley intracervical por 12 horas, no amadurecimento do colo uterino desfavorável, comparando seu efeito no índice de Bishop e dilatação cervical. Foi um ensaio clínico, controlado não cego, com alocação aleatória do tratamento, realizado no Serviço de Obstetrícia (DGO), Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP.

Pacientes e Métodos: Foram incluídas 127 gestantes com colo desfavorável para indução do parto (índice de Bishop 5), gestação única e feto em apresentação cefálica: 64 submetidas à utilização da sonda Foley (grupo exposto) e 63 sem o uso da sonda Foley (grupo não exposto). A sonda Foley nº 22 foi introduzida no colo uterino até ultrapassar o orifício interno, após antissepsia com povidine e o balão insuflado com 30 mL de soro fisiológico. Após 12 horas a sonda foi retirada e o índice de Bishop foi repetido pelo mesmo examinador, obtendo-se os índices de Bishop pré e pós-retirada da sonda Foley.

Resultados: O índice de Bishop pré-aplicação da sonda Foley foi semelhante nos dois grupos. As gestantes do grupo exposto à sonda Foley apresentaram índice de Bishop significativamente aumentado. O uso da sonda Foley alterou o índice de Bishop de 1 a 8 pontos em 95,2% das gestantes e, na ausência de tratamento, 85,9% das pacientes permaneceram com a mesma dilatação cervical. O risco relativo de obtenção de colo favorável com o uso da sonda Foley foi de 19,3 vezes, com intervalo de confiança de 95%, variando de 4,86 a 76,6.

Conclusões: O uso da sonda Foley intracervical aumentou significativamente o índice de Bishop de 3.0 para 6.0 em 95.2% dos casos e a dilatação cervical de 1.0 cm para 3.0 cm. Aumentou em 19,3 vezes o risco relativo de obtenção de colo uterino favorável para indução do parto. Esta é uma alternativa eficaz para a preparação do colo uterino desfavorável à indução do parto.

Palavras-chave: Resolução da gravidez. Índice de Bishop. Trabalho de parto.

Citologia Oncológica, Captura de Híbridos II e Inspeção Visual no Rastreamento de Lesões Pré-Neoplásicas e Neoplásicas Cervicais em uma Unidade Básica de Saúde de Campinas

Autor: Renata Clementino Gontijo
Orientadora: Profa.Dra. Sophie Francoise Mauricette Derchain

Dissertação de Mestrado apresentada ao Departamento de Tocoginecologia da Universidade Estadual de Campinas, no dia 06 de junho de 2003.

Objetivo: avaliar o desempenho da citologia oncológica (CO), captura híbrida II (CH II) e inspeção visual com ácido acético (IVA) na detecção de lesões cervicais. **Métodos:** Foram incluídas 684 mulheres que responderam a um questionário e foram submetidas a coleta do exames. Foram comparadas as mulheres com resultado de exame positivo e negativo e as características sociodemográficas e reprodutivas, utilizando-se a análise multivariada. Foram calculadas sensibilidade, especificidade, e valores preditivos positivo e negativo e seus respectivos IC a 95%, utilizando-se como padrão-ouro a colposcopia.

Resultados: setenta e uma (10,4%) mulheres apresentaram CO alterada, a CH II foi positiva em 131 (19,2%), e em 55 (8%) a IVA foi anormal. Em 198 mulheres pelo menos um teste foi alterado; 48 faltaram ao retorno e não foram submetidas a colposcopia. Entre as 150

mulheres que fizeram colposcopia, 91 não apresentaram imagem suspeita. Das mulheres biopsiadas, 38 apresentaram cervicite, 10 NIC1, 10 NIC2/3 e um carcinoma. Observamos que iniciar a atividade sexual com menos de 18 anos e ter mais que um parceiro no último ano foram fatores associados com a presença de exames alterados. Apenas o fato de nunca ter realizado citologia esteve associado a presença de doença. A sensibilidade dos testes foi semelhante, a especificidade da IVA e da CO foi maior que a da CH II.

Conclusão: a detecção de doença foi baixa. Embora algumas características da população estiveram associadas com a positividade dos exames, apenas a realização de CO prévia associou-se com ausência de doença. Nos casos com CO negativo, a IVA apresentou melhor desempenho que a CH II.