

AUTORA:
PATRÍCIA DE CARVALHO PADILHA
ORIENTADORA:
PROFA DRA CLÁUDIA SAUNDERS
CO-ORIENTADORA:
PROFA DRA ELIZABETH ACCIOLY

Validação de metodologia de avaliação antropométrica de gestantes

Validation of the methodology for the anthropometric evaluation of pregnant women

Resumo de tese

Palavras-chave

Gravidez normal
Antropometria
Ganho de peso
Estudo de validação
Baixo peso ao nascer

Dissertação apresentada e desenvolvida na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Instituto de Nutrição Josué de Castro (INJC), para obtenção do título de Mestre, em 20 de dezembro de 2006.

OBJETIVOS: validar um método de avaliação nutricional antropométrica de gestantes, e analisar criticamente as metodologias recomendadas ao longo das últimas décadas no Brasil e identificar as características maternas associadas ao desfecho obstétrico peso ao nascer. **METODOLOGIA:** estudo transversal com 433 puérperas adultas (20 anos ou mais) atendidas na Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. A adequação do estado nutricional materno ao final da gestação foi avaliada segundo a proposta do Institute of Medicine (IOM, 1990; 1992) e as metodologias propostas pelo Ministério da Saúde (MS, 2000; 2005). Vários modelos de regressão linear foram testados para a identificação das variáveis preditoras do peso ao nascer. Para validação dos métodos, calculou-se a sensibilidade (SE), especificidade (ES), valores preditivos positivo (VPP) e negativo (VPN) e a acurácia em relação ao baixo peso ao nascer (BPN). Estimou-se também as odds ratio (OR) para este desfecho, segundo as diferentes metodologias estudadas. Resultados: a média de idade materna foi de 27 anos ($\pm 5,0$), e 26,3% ($n=114$) destas mulheres eram nulíparas. As variáveis preditoras do peso ao nascer foram o ganho de peso gestacional total ($p < 0,05$), o IMC pré-gestacional ($p = 0,03$), a idade materna ($p = 0,02$) e número de consultas pré-natais ($p = 0,007$). A assistência pré-natal demonstrou-se um fator protetor contra o BPN (OR = 0,77; $p = 0,015$). A proposta do MS (2005), com a avaliação do estado nutricional pré-gestacional pelos pontos de corte de IMC para mulheres adultas da WHO (1995), foi o método de triagem nutricional que mais se adequou, estando a inadequação do IMC pré-gestacional associada ao BPN (OR = 4,10; $p = 0,05$), com SE, ES, VPP e VPN e acurácia de 63,1%, 75,1%, 10,9%, 97,7% e 74,5%. **CONCLUSÃO:** a influência do estado nutricional materno sobre a saúde da mãe e do concepto é incontestável, especialmente diante do seu impacto no peso ao nascer, merecendo destaque a importância da escolha do método de avaliação antropométrica a ser adotado.

AUTOR:
ROBERTO DA COSTA SOARES
ORIENTADOR:
PROF.DR. JÚLIO ELITO JUNIOR

Critérios preditores para o sucesso do tratamento da gravidez tubária íntegra com dose única de metotrexate

Predictors criterion for the success of unruptured ectopic pregnancy treatment with single-dose of methotrexate

Resumo de tese

Palavras-chave

Gravidez ectópica
Tratamento clínico
Metotrexato
 β -hCG
Ultra-sonografia

Tese apresentada ao Departamento de Obstetrícia da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, para obtenção do título de Doutor em Ciências, em 6 de novembro de 2006.

OBJETIVO: avaliar critérios preditores do sucesso terapêutico da gravidez ectópica com metotrexate. **MÉTODOS:** estudo observacional longitudinal de 65 pacientes com gravidez ectópica tratadas com metotrexate (dose única, IM), 50mg/m². Avaliou-se diferenças entre médias dos critérios, idade gestacional, β -hCG inicial, sua variação pré-tratamento (48 horas), concentrações de progesterona, diâmetro da massa e espessura endometrial de acordo com a resposta terapêutica (Teste t-Student). Empregou-se Teste Mann-Whitney na análise das diferenças entre características dos critérios: dor (ausente, provocada, espontânea), sangramento vaginal (ausente, pouco, moderado), líquido livre (discreta, moderada, acentuada), aspecto massa anexial (hematossalpinge, anel tubário, embrião vivo) e Dopplerfluxometria (baixo, médio, alto risco). Critérios inclusão: diâmetro < 3,5 cm. Diminuição das concentrações de β -hCG superior a 10.000 mU/ml, estabilidade hemodinâmica, elevação ou queda inferior a 15% do β -hCG 48 horas pré-tratamento. Titulou-se β -hCG no uso do metotrexate e no 4 e 7º dia após. Queda β -hCG > 15% entre 4º-7º dia, paciente foi seguida ambulatorialmente com dosagens semanais β -hCG até negatização (critério sucesso). Quando a diminuição das concentrações foi inferior a 15%, realizou-se cirurgia. Análise multi-variada (regressão logística) com ajuste entre variáveis comparou critérios entre si. Resultados: tiveram sucesso 49 casos (75%). Entre grupo sucesso e insucesso, notou-se diferença significativa entre médias: β -hCG inicial, sua variação (48 horas), concentrações de progesterona, diâmetro e endométrio. Já, idade gestacional não apresentou significância. Pela curva ROC, calculou-se valores de corte: β -hCG inicial ≤ 2.685 mU/ml, sua variação 48 horas $\leq 11,1\%$, progesterona $\leq 3,8$ ng/ml, diâmetro $\leq 3,2$ cm e endométrio ≤ 7 mm. Critérios não contínuos: dor, sangramento e líquido livre não mostraram diferenças. Já o aspecto da hematossalpinge e Dopplerfluxometria (baixo e médio) associaram-se mais com sucesso terapêutico. Na análise multi-variada, β -hCG inicial é o critério mais importante, seguido do diâmetro, variação β -hCG (48 horas) e endométrio. **CONCLUSÕES:** o sucesso terapêutico da gravidez ectópica com metotrexate associa-se às concentrações de β -hCG inicial ≤ 2.685 mU/ml; sua variação (48 horas) $\leq 11,1\%$; concentrações de progesterona $\leq 3,8$ ng/ml; aspecto da hematossalpinge; diâmetro $\leq 3,2$ cm, endométrio ≤ 7 mm e Doppler baixo ou médio risco.