

# 20º Encontro de Endocrinologia Feminina

# ENDO FEMININA

22 e 23 de março de 2024



**LIVRO DE RESUMOS**



20º Encontro de Endocrinologia Feminina  
**ENDOFEMININA**

22 e 23 de março de 2024

• EVENTO HÍBRIDO • HOTEL PLAZA SÃO RAFAEL - PORTO ALEGRE/RS

**LIVRO  
DE RESUMOS**

**Trabalhos Científicos**



# Sumário

## Comissão de Avaliação dos Trabalhos..... 6

## Resumos ..... 7

1. Análise do perfil de mulheres submetidas à histeroscopia em um hospital terciário no sul do Brasil .....8  
NATALIA LIERMANN FRANZ; CARLA VANIN, CHRISCHELLE VALSOLER; RAQUEL PAPANDREUS DIBI
2. Análise de capturas híbridas para HPV em mulheres com lesão intraepitelial cervical .....9  
THÁIS MARSON MENEGUZZO; MIRELLY MEISTER ARNOLD RUFINO; LUANA AMBONI CANELA; ELIZANDRA ROSS MARTINS; NATÁLIA VEADRIGO BOSCHETTI; MARINA TONELLO
3. Útero unicorno e infertilidade: relato de caso .....10  
ISADORA DOMINIAK DA SILVEIRA; LUÍZA RAMOS COLPO; ANA FLÁVIA AZEVEDO ZAROWNY; CAMILA BIEDLER GIORDANI; EDUARDA DAGIOS IMHOFF; KAREN OPPERMANN
4. Prevalência do uso de terapias não convencionais para perda de peso em pacientes com obesidade: um estudo transversal .....11  
LAURA GOMES BOABAID DE BARROS; LUCAS STRASSBURGER MATZENBACHER; LUIZA MACHADO BLANK; VICENZO GHENO; MARIA ANTÔNIA BERTUZZO BRUM; ISABELA SEMMELMANN MAIA; JANINE ALESSI; GABRIELA HEIDEN TELO
5. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres com Síndrome dos Ovários Policísticos com sobrepeso ou obesidade .....12  
LUCAS BANDEIRA MARCHESAN; POLI MARA SPRITZER
6. Diferenças na ingestão alimentar de colina, betaína e l-carnitina em mulheres com síndrome de ovários policísticos e controles saudáveis .....13  
NICOLE SCHUMACHER; THAIS RASIA DA SILVA; TIAGO FRANCO DE OLIVEIRA; POLI MARA SPRITZER
7. Síndrome de Insensibilidade aos Androgênios em paciente com amenorreia primária: relato de caso .....14  
ANA FLÁVIA AZEVEDO ZAROWNY; CAMILA BIEDLER GIORDANI; LUÍZA RAMOS COLPO; ISADORA DOMINIAK DA SILVEIRA; KAREN OPPERMANN

8. Análise do perfil clínico e laboratorial da ambiguidade genital em meninas com hiperplasia adrenal congênita diagnosticadas na triagem neonatal pública do Rio Grande do Sul .....15  
 FRANCINE ZAP BERTONCELLO; LAURA METZDORF HESSEL;  
 MARINA FROSI DO AMARAL; LILIANE DIEFENTHAELER HERTER;  
 CRISTIANE KOPACEK
  
9. Variáveis de nascimento e a idade da menarca em meninas de duas capitais ao norte e sul do Brasil ..... 16  
 IVANICE FERNANDES BARCELLOS GEMELLI; EDSON DOS SANTOS  
 FARIAS; POLI MARA SPRITZER
  
10. Anticoncepção em adolescentes .....17  
 GERHARDT, C.R.; AFFONSO, A.L.T.; SANTOS, B.S.; SCHOLLES, J.B.;  
 COUTINHO, M.K.P.; RECK, L.L.; SATLER, F.; LEITÃO, C.B.
  
11. Adequação e escolha do método contraceptivo por mulheres com diabetes mellitus ..... 18  
 GERHARDT, C.R.; AFFONSO, A.L.T.; SANTOS, B.S.; SCHOLLES, J.B.;  
 LUBIANCA, J.N.; RECK, L.L.; SATLER, F.; LEITÃO, C.B.
  
12. Um novo capítulo para velhos problemas: controvérsias atuais do uso da pílula anticoncepcional e o desempenho corporal feminino no esporte ..... 19  
 LUIZA DIDONE (GR); CAROLINA FURTADO DE OLIVEIRA (GR); ALICE  
 WACHHOLZ DAL RI (GR); CÁSSIA DOS SANTOS WIPPEL (O).
  
13. Associação entre a variante rs10046 do gene da aromatase (*CYP19A1*) e risco cardiovascular em mulheres na pós-menopausa .....20  
 BETÂNIA RODRIGUES DOS SANTOS; GISLAINE CASANOVA; THAIS  
 RASIA DA SILVA; KAREN OPPERMAN; POLI MARA SPRITZER
  
14. Avaliação de risco cardiovascular em mulheres climatéricas: um estudo transversal em um hospital do sul do Brasil .....21  
 CHRISCHELLE VALSOLER; CARLA VANIN; RAQUEL PAPANDREUS  
 DIBI; AIRTON TEITELBON STEIN
  
15. Avaliação da associação entre insuficiência ovariana com qualidade de vida, função sexual e risco cardiovascular: resultados iniciais de um estudo caso-controle .....22  
 CAROLINE DAL SANT GIORDANI; LARISSA HOROS BUENO; LETÍCIA  
 MOTTA; BETÂNIA RODRIGUES DOS SANTOS; GISLAINE KROLOW  
 CASANOVA; POLI MARA SPRITZER
  
16. *Vertebral Fracture Assessment* como ferramenta complementar ao FRAX e DXA: resultados de um projeto piloto sobre saúde óssea em idosos comunitários de Porto Alegre .....23  
 LÉO CANTERLE DAL OSTO; LUANA FIORAVANTI ROLAND; RENATO  
 GORGA BANDEIRA DE MELLO; POLI MARA SPRITZER; TAYANE  
 MUNIZ FIGHERA

17. Parâmetros de composição corporal e desfechos metabólicos em uma população de idosos residentes na comunidade .....	24
LUJANA FIORAVANTI ROLAND; PATRICIA AMORIM GROISMAN; LÉO CANTERLE DAL OSTO; POLI MARA SPRITZER; TAYANE MUNIZ FIGHERA; RENATO GORGA BANDEIRA DE MELO	
18. Efeito da dieta com baixo índice glicêmico sobre as concentrações do antioxidante ácido indol-propiónico em mulheres na pós menopausa tardia .....	25
MARIANA KLEIN MOREIRA; TIAGO FRANCO DE OLIVEIRA; POLI MARA SPRITZER; THAIS RASIA DA SILVA	
19. Alterações uterinas em homens transgêneros em terapia hormonal com testosterona .....	26
ELIANE DIAS DA SILVA; POLI MARA SPRITZER; TAYANE MUNIZ FIGHERA	
20. A prosódia de mulheres transgênero .....	27
KARINE SCHWARZ; MÔNICA LAMEIRA; POLI MARA SPRITZER; ANNA PAULA VILLAS-BOAS; LEILA RECHENBERG; MARIA INÊS R. LOBATO	
21. Características vocais, físicas e de tempo de tratamento hormonal de homens transgênero – resultados preliminares .....	28
KARINE SCHWARZ; SABRINA SILVA DOS SANTOS; CARLA APARECIDA CIELO; POLI MARA SPRITZER; ANNA PAULA VILLAS- BOAS; MARIA INÊS RODRIGUES LOBATO	
22. Variabilidade da frequência cardíaca em homens transgênero em uso de terapia hormonal de afirmação de gênero .....	29
BUENO, L.H.; ALLGAYER, R.M.C.; SILVA, E.D.; FIGHERA, T.M.; MORAES, R.S.; SPRITZER, P.M.	
23. Modulação cardíaca autonômica em mulheres transgênero em uso de terapia hormonal de afirmação de gênero .....	30
ALLGAYER, R.M.C.M.; BUENO, L.H.; SILVA, E.D.; FIGHERA, T.M.; MORAES, R.S.; SPRITZER, P.M.	
24. Parâmetros de coagulação em mulheres transgênero em uso de terapia hormonal de afirmação de gênero .....	31
PALOMA DIAS DA CRUZ; BETÂNIA RODRIGUES DOS SANTOS; ELIANE DIAS DA SILVA; ROBERTA MOREIRA ALLGAYER; TAYANE MUNIZ FIGHERA; POLI MARA SPRITZER	



# Trabalhos Científicos

Comissão de Avaliação dos Trabalhos

Carolina Sales Vieira

Dolores Pardini

Fernando Marcos dos Reis

Karen De Marca Seidel

Marcelo Ronsoni

Victória Zeghbi Cochenski Borba



# Resumos

# 1. Análise do perfil de mulheres submetidas à histeroscopia em um hospital terciário no sul do Brasil

NATALIA LIERMANN FRANZ<sup>1</sup>; CARLA VANIN<sup>2</sup>, CHRISHELLE VALSOLER<sup>3</sup>; RAQUEL PAPANDREUS DIBI<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Médica do Serviço de Ginecologia & Obstetrícia da ISCMPA; <sup>2</sup> Professora Adjunta do Departamento de Ginecologia da UFCSPA e Médica do Serviço de Ginecologia & Obstetrícia da ISCMPA; <sup>3</sup> Mestranda da UFCSPA-ISCMPA e Médica do Serviço de Ginecologia & Obstetrícia da ISCMPA.

**Introdução:** Sangramento uterino anormal (SUA) é um sintoma comum desde a adolescência até a menopausa. A histeroscopia tem um papel importante na propedêutica do SUA, sendo considerada o procedimento padrão-ouro para avaliação de patologias intrauterinas. **Objetivos:** Tendo em vista a prevalência e magnitude do câncer endometrial, foi avaliado o perfil das pacientes submetidas ao procedimento de histeroscopia. Analisamos fatores como a idade cronológica e a idade da menopausa, comorbidades associadas (hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus), índice de massa corporal (IMC), bem como, avaliação da camada endometrial visibilizada em ultrassonografia transvaginal correlacionada ao resultado do anatomopatológico do procedimento. **Métodos:** Estudo transversal. Foram elegíveis pacientes que realizaram histeroscopia na ISCMPA, no período de outubro de 2021 até junho de 2023, através da revisão do prontuário. Os resultados das variáveis qualitativas foram apresentados através de frequências absoluta e relativa e das quantitativas em média e desvio-padrão, quando simétricas e mediana e intervalo interquartil (IQR), quando assimétricas. A normalidade foi verificada pelo teste K-S. Foram aplicados os testes Qui-Quadrado, Exato de Fisher, t de Student e/ou Mann-Whitney para as comparações múltiplas, conforme a natureza e distribuição das variáveis. O nível de significância adotado foi de 0,05. **Resultados:** Foram avaliadas 247 pacientes, sendo 66 (26,8%) na menacme e 180 na menopausa (73,2%). A idade média da menopausa foi de 48 anos e o tempo médio de menopausa foi de 13 anos. A prevalência de sangramento pós-menopausa foi de 40%. Em relação às comorbidades, 50 % da amostra apresentou hipertensão arterial sistêmica e 20% diabetes mellitus. Quanto ao câncer de mama, verificou-se 10% com tal comorbidade. Sete por cento (7%) utilizavam tamoxifeno, com tempo médio de uso de 3,8 anos. Quanto à ocorrência de obesidade, identificou-se 26% com obesidade grau I; 8% com grau II e 4% com grau III. Sessenta e dois por cento da amostra (62%) apresentou espessamento endometrial à ecografia; 25% com imagem sugestiva de pólipos, 7% com mioma e 0,5% com achados de malignidade. Em relação ao anatomopatológico, 39% apresentaram pólipos endometrial, seguido de AP sem alterações (30%), atrofia (11%), câncer de endométrio e endometrite (ambos representando 5%). Ademais, constatou-se 4% das pacientes com pólipos endocervical; 3% com hiperplasia endometrial sem atipias e 2,5% com leiomioma. **Conclusão:** O perfil das pacientes atendidas neste serviço de referência para histeroscopia no sul do Brasil vem ao encontro dos achados encontrados nas bibliografias atuais para neoplasia endometrial e sangramento anormal e na pós-menopausa. Dados como HAS, DM2, obesidade e uso de tamoxifeno são fatores de risco de suma importância para neoplasia endometrial, devendo ser reforçada a sua prevenção e tratamento nas consultas.

## 2. Análise de capturas híbridas para HPV em mulheres com lesão intraepitelial cervical

THAÍAS MARSON MENEGUZZO<sup>1</sup>; MIRELLY MEISTER ARNOLD RUFINO<sup>1</sup>; LUANA AMBONI CANELA<sup>1</sup>; ELIZANDRA ROSS MARTINS<sup>1</sup>; NATÁLIA VEADRIGO BOSCHETTI<sup>1</sup>; MARINA TONELLO<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade do Extremo Sul Catarinense, acadêmica do curso de Medicina.

**Introdução:** O câncer de colo de útero é um dos cânceres mais frequentes e letais na população feminina. O papiloma vírus humano é o principal agente envolvido na etiologia desse câncer. Testes que detectam o DNA do HPV, como o método de captura híbrida, estão em estudo como possíveis métodos de rastreio pois podem antever a progressão da lesão cervical. **Objetivo:** Avaliar achados de capturas híbridas e comparar com resultados do exame anatomopatológico de mulheres com lesão cervical em um centro médico de patologia diagnóstica. **Métodos:** Utilizou-se dados secundários através da análise dos laudos de captura híbrida positiva para HPV, e do exame anatomopatológico sugestivo de lesão intraepitelial cervical. **Resultados:** A média de idade das pacientes estudadas foi de 30,14 anos, sendo que mulheres com lesão de alto grau tiveram média de idade maior. No que se tange à captura híbrida, 68,33% dos laudos apresentaram DNA HPV de alto risco carcinogênico. As mulheres com HPV de baixo risco tiveram a média de idade de 29,97 ± 6,19 enquanto as com HPV de alto risco, 30,22 ± 7,08 anos. Sobre as lesões intraepiteliais cervicais encontradas no exame anatomopatológico, a maioria das mulheres tiveram lesão de baixo grau (LSIL), porém 30,83% apresentaram lesão de alto grau (HSIL) ou neoplasia cervical. Mulheres com lesão de baixo grau (LSIL) possuíam a média de idade de 29,19 ± 6,33, já as com lesão de alto grau ou câncer 32,30 ± 7,34 anos. O HPV de alto risco foi o mais prevalente tanto nas mulheres com lesão de baixo grau quanto nas com lesão de alto grau. Sobre as propriedades do exame molecular, viu-se que a sensibilidade foi de 62,2%, especificidade de 28,9%, o valor preditivo negativo de 63,2%, com acurácia de 39,2%. Dentre as mulheres que possuíam LSIL, 71,1% apresentaram DNA HPV de alto risco na captura híbrida, enquanto aquelas que com HSIL ou câncer, em 61,2% delas detectou-se o DNA HPV de alto. **Conclusão:** Encontrou-se DNA HPV de baixo e de alto risco em mulheres com diferentes graus de lesão intraepitelial cervical. As propriedades do teste molecular foram inferiores às encontradas na literatura e não houve concordância significativa entre os exames de captura híbrida e anatomopatológico. Dessa forma, o estudo corrobora com as diretrizes vigentes e sugere que a captura híbrida não deve ser utilizada como único método de rastreamento, mas pode auxiliar no diagnóstico e seguimento de mulheres com lesões cervicais. **Referências:** (1) DE SANJOSÉ, S.; SERRANO, B.; CASTELLSAGUÉ, X.; et al. Human papillomavirus (HPV) and related cancers in the Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI) countries. A WHO/ICO HPV Information Centre Report. *Vaccine*, [S.L.] v. 30 Suppl 4, p. D1-83, vi, 2012. (2) ADORNO, Flora A. et al. The usefulness of high-risk HPV hybrid capture in patients with squamous cell atypia in cervical cytological examination. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial* [online]. 2020, v. 56. (3) DEPUYDT, Christophe E. et al. Changes in type-specific human papillomavirus load predict progression to cervical cancer. *Journal of Cellular and Molecular Medicine*, [S.L.], v. 16, n. 12, p. 3096–3104, 2012. **Fonte financiadora:** O financiamento deste trabalho foi realizado por meios próprios dos autores

### 3. Útero unicorno e infertilidade: relato de caso

ISADORA DOMINIAK DA SILVEIRA<sup>1</sup>; LUÍZA RAMOS COLPO<sup>1</sup>; ANA FLÁVIA AZEVEDO ZAROWNY<sup>1</sup>; CAMILA BIEDLER GIORDANI<sup>2</sup>; EDUARDA DAGIOS IMHOFF<sup>3</sup>; KAREN OPPERMANN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina UPF; <sup>2</sup> Bolsista IC CNPq; <sup>3</sup> Faculdade de Medicina UPF e Residência de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital São Vicente de Paulo.

**Introdução:** A prevalência de anomalias dos ductos mullerianos é estimada em 4.3% da população geral e a prevalência entre mulheres inférteis é 4:1000. O útero unicorno representa um quinto das anomalias mullerianas. Ocorre devido à falha de desenvolvimento de um dos ductos de Müller e está relacionado a um maior risco de abortamento espontâneo [1]. **Objetivo:** Relatar um caso de útero unicorno e infertilidade. **Relato de caso:** Paciente de 38 anos é acompanhada pelo ambulatório de Ginecologia Endócrina do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) desde 2020, devido a abortamento de repetição e dificuldade de engravidar. Paciente relatava fluxo discreto com duração de 2 a 3 dias, associada à dismenorreia moderada. Antecedentes gineco-obstétricos: menarca aos 11 anos, G4POA4, sendo os três primeiros abortos no primeiro trimestre de gestação. É casada há 11 anos, com relações sexuais frequentes e sem uso de anticoncepção. Informa ter realizado polipectomia uterina histeroscópica e videolaparoscopia com desobstrução tubária em 2017 no Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas em Porto Alegre. Exames subsidiários em ordem cronológica: Cariótipo do casal, investigação de síndrome antifosfolípide e de trombofilias normais. Dosagens hormonais femininas, prolactina e TSH normais. Espermograma do parceiro era normal. USTV: útero AVF com volume de 70,1 cm<sup>3</sup>, miométrio com nódulo hipocóide de localização intramural em parede anterior do fundo uterino, medindo cerca de 2,8 x 2,2 cm, relacionado a mioma, ovários tópicos com parênquima e volume normais; Histerossalpingografia: os achados sugeriram útero unicorno com um colo e trompa única; US de abdome total: não foi visualizado o rim direito, o que sugere agenesia renal; RNM de pelve: foi identificado desvio da linha média para a esquerda, sugerindo a possibilidade de útero unicorno, mioma intramural, adenomiose e foi visualizado o ovário direito deslocado látero-superiormente. **Discussão:** Esses achados favoreceram a hipótese diagnóstica de útero unicorno como causa do abortamento frequente. O útero unicorno está associado a taxas de 24,3% de abortamento no primeiro trimestre, 20,1% das gestações pré-termo e 51,5% nascidos vivos. Nessa patologia, há associação de 40% de anormalidades renais. O útero unicorno está associado a uma taxa de 42% de incidência de ovários ectópicos. A maioria dos úteros unicorno estão à direita [1]. Entretanto a paciente em questão apresenta útero unicorno à esquerda. Há associação de útero unicorno e infertilidade. Está descrita uma maior incidência de subfertilidade sendo a taxa de implantação mais baixa do que a população em geral. **Conclusão:** Paciente apresenta útero unicorno como etiologia dos abortos de repetição e infertilidade. Foi encaminhada para serviço de infertilidade em Porto Alegre. **Referências:** (1) Marc R Laufer M, Alan H DeCherney M. Congenital uterine anomalies: Clinical manifestations and diagnosis. UpToDate. 2023;67–9.

# 4. Prevalência do uso de terapias não convencionais para perda de peso em pacientes com obesidade: um estudo transversal

LAURA GOMES BOABAI DE BARROS<sup>1</sup>; LUCAS STRASSBURGER MATZENBACHER<sup>1</sup>; LUIZA MACHADO BLANK<sup>1</sup>; VICENZO GHENO<sup>1</sup>; MARIA ANTÔNIA BERTUZZO BRUM<sup>1</sup>; ISABELA SEMMELMANN MAIA; JANINE ALESSI<sup>1,2</sup>; GABRIELA HEIDEN TELO<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Escola de Medicina, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil;

<sup>2</sup> Divisão de Medicina Interna, Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil.

**Introdução:** Obesidade é uma doença de crescente prevalência, e alternativas farmacológicas para o seu tratamento vêm sendo constantemente buscadas. Muitos indivíduos optam pelo consumo de suplementos, chás e fórmulas manipuladas como possíveis potencializadores do emagrecimento, mesmo sem comprovação científica de eficácia. **Objetivos:** Avaliar a prevalência do uso de terapias não convencionais para perda de peso, assim como fatores associados a esse uso, em pacientes com obesidade. **Métodos:** Estudo transversal incluindo pacientes com idade  $\geq 18$  anos que realizaram cirurgia bariátrica em um centro de tratamento de obesidade no sul do Brasil entre janeiro de 2014 e dezembro de 2016. Foi considerado como uso de medicamentos não convencionais a utilização de fitoterápicos ou fórmulas manipuladas não prescritas por médicos em qualquer período previamente à realização da cirurgia bariátrica. Como desfecho principal, foi considerada a prevalência do uso dessas substâncias com finalidade de perda de peso, com avaliação secundária de possíveis fatores associados ao uso e identificação dos grupos mais vulneráveis. Para comparação entre os grupos, foi utilizado um modelo de regressão logística binária. **Resultados:** Um total de 318 participantes foram incluídos no estudo, os quais apresentavam idade de  $37,2 \pm 10,4$  anos e índice de massa corporal de  $43,0 \pm 4,5 \text{ kg/m}^2$ ; 79,2% eram do sexo feminino e 94,6% da cor branca. Dentre os participantes, 23,5% ( $n=74$ ) apresentaram histórico de uso de medicamentos não convencionais. Quando comparados, os indivíduos com e sem histórico de uso dessas substâncias foram semelhantes em relação ao índice de massa corporal, cor da pele, grau de instrução e prevalência de ansiedade, depressão e transtornos alimentares. No entanto, observou-se diferença em relação ao sexo, com uma proporção maior de mulheres no grupo com histórico de uso dessas substâncias em comparação com o grupo sem (89,2% vs. 75,8%; OR=2,6 [IC95%=1,2-5,7],  $p=0,019$ ), indicando que as mulheres têm quase 3 vezes mais chance de buscar medicamentos não convencionais como alternativa à perda de peso em comparação aos homens. **Conclusão:** Nossos resultados alertam para um problema relevante à saúde pública: a alta prevalência do uso de medicamentos não convencionais para perda de peso e a busca pelo emagrecimento sem acompanhamento médico, especialmente em mulheres. Uma hipótese possível para esse achado é que as mulheres estão sujeitas a uma pressão social mais intensa para atender aos padrões estéticos estabelecidos, o que pode levá-las a buscar alternativas não convencionais para a perda de peso, mesmo que estas possam estar associadas a potenciais efeitos adversos à saúde. Nossos dados destacam a importância de futuras pesquisas para compreender os motivos que levam indivíduos a recorrerem a medicamentos não convencionais para a perda de peso, seus potenciais impactos negativos à saúde e possíveis estratégias preventivas.

# 5. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres com Síndrome dos Ovários Policísticos com sobrepeso ou obesidade

LUCAS BANDEIRA MARCHESAN<sup>1,2,3</sup>; POLI MARA SPRITZER<sup>1,3,4</sup>

<sup>1</sup> Unidade de Endocrinologia Ginecológica, Serviço de Endocrinologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, Brasil.; <sup>2</sup> Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Porto Alegre, RS, Brasil.; <sup>3</sup> Programa de Pós-Graduação em Endocrinologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil; <sup>4</sup> Departamento de Fisiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

**Introdução:** Ansiedade e depressão têm sido descritas como mais frequentes em mulheres com Síndrome dos Ovários Policísticos (PCOS), embora sejam escassos dados sobre o tema no Brasil. Também em indivíduos com obesidade estas alterações psicoemocionais podem ser mais frequentes. O Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) é uma escala de rastreio para avaliar indicadores de transtornos mentais comuns (TMC), validada no Brasil. Considera-se como *screening* positivo um ponto de corte  $\geq 8$ . **Objetivos:** Avaliar a prevalência de TMC através da aplicação do SRQ-20 em mulheres com obesidade ou sobrepeso com diagnóstico de PCOS e verificar possíveis fatores associados. **Métodos:** Estudo transversal aninhado a um ECR em andamento, com 61 mulheres com IMC  $\geq 27$ kg/m<sup>2</sup> com PCOS, definido pelos critérios de Rotterdam. As participantes foram submetidas à aplicação do questionário SRQ-20 e foram coletados dados clínicos, sociodemográficos, laboratoriais e o nível de atividade física não-estruturada através de pedômetro, obtendo-se a média de passos diários de 6 dias dentro de uma mesma semana. **Resultados:** A média de idade da amostra foi de  $26,4 \pm 7,42$  anos, IMC  $35,62 \pm 4,75$  kg/m<sup>2</sup> e 86,4% pertenciam ao fenótipo A/B. A média da pontuação na escala modificada de Ferriman (mFGS) foi  $8,16 \pm 5,08$ . A cor da pele autodeclarada foi branca em 72,1%, a renda era inferior a 2 salários mínimos em 68,3% e 90,2% tinha 9 ou mais anos de estudo. A mediana do diagnóstico de PCOS foi de 4 anos (1-10). Em relação à atividade física não-estruturada, 78,8% eram sedentárias (<7500 passos/dia). A prevalência de TMC encontrada foi de 50,8% e, entre os fatores analisados, um menor tempo desde o diagnóstico de PCOS foi associado a maior risco de TMC (RP=0,92, IC95% 0,86 – 0,98, p=0,006 corrigido pela idade). **Conclusão:** Neste estudo, em mulheres com obesidade ou sobrepeso e diagnóstico de PCOS, foi observada uma alta prevalência de rastreio positivo para TMC (50,8%). Um diagnóstico mais recente de PCOS foi o principal fator associado a uma maior pontuação na escala SRQ-20, enfatizando a necessidade de rastrear para TMC já no início do acompanhamento dessas pacientes e, se positivo, avaliar melhor, encaminhar adequadamente ou oferecer tratamento. O aumento do tamanho amostral permitirá avaliar se a presença de TMC se associa com fatores sociodemográficos e escore de hirsutismo nesta população. [RP= Razão de Prevalência]. **Apoio:** Instituto Nacional de Hormônios e Saúde da Mulher e FIPE/HCPA.

# 6.

## Diferenças na ingestão alimentar de colina, betaína e l-carnitina em mulheres com síndrome de ovários policísticos e controles saudáveis

NICOLE SCHUMACHER<sup>1,2</sup>; THAIS RASIA DA SILVA<sup>1,2</sup>; TIAGO FRANCO DE OLIVEIRA<sup>3</sup>; POLI MARA SPRITZER<sup>1,2,4</sup>

<sup>1</sup> Programa de Pós Graduação em Endocrinologia e Metabolismo, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil; <sup>2</sup> Unidade de Endocrinologia Ginecológica, Serviço de Endocrinologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil; <sup>3</sup> Departamento de Métodos Diagnósticos, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, Brasil; <sup>4</sup> Laboratório de Endocrinologia Molecular, Departamento de Fisiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

**Introdução:** A síndrome de ovários policísticos (PCOS) caracterizada pelo hiperandrogenismo e oligo- anovulação, está associada ao maior risco para eventos cardiovasculares. Recentemente, o N-óxido de trimetilamina (TMAO) foi identificado como possível biomarcador prognóstico para doenças cardiovasculares, relacionado à dieta e à microbiota intestinal. A influência da dieta sobre o microbioma intestinal e os metabólitos intestinais em mulheres com PCOS ainda não está elucidada. **Objetivos:** Investigar a ingestão alimentar de precursores de TMAO, colina, betaína e L-carnitina, em mulheres com PCOS comparadas com controles saudáveis, pareadas por idade. **Métodos:** Estudo de caso controle com análise de mulheres com PCOS, pelos critérios de Rotterdam, e controles saudáveis arroladas em três estudos prévios da Unidade de Endocrinologia Ginecológica/HCPA. A estimativa da ingestão dietética diária de colina e betaína pelas participantes foram calculadas multiplicando o conteúdo obtido dos valores presentes na tabela do Departamento de Agricultura dos Estados Unidos (USDA), pelos valores registrados no questionário de frequência alimentar validado, previamente aplicado. A estimativa da L-carnitina foi fundamentada nos valores encontrados em um estudo anterior. **Resultados:** Foram avaliadas 24 mulheres com PCOS (32,0±7,8 anos; 31,1±4,2 kg/m<sup>2</sup>) e 14 controles (35,5±6,7 anos; 26,7±4,6 kg/m<sup>2</sup>). A ingestão calórica foi semelhante entre mulheres com PCOS e controles, já a média de L-carnitina foi maior no grupo com PCOS em comparação ao grupo controle (71,36 ± 45,59 vs. 46,70 ± 20,61 respectivamente; P=0,029). Não foram observadas diferenças significativas nas médias de ingestão de colina (391,23 ±297,86 vs. 407,08 ±111,18; P=0,850) e betaína (153,65 ±98,47 vs. 118,66 ±57,62; P=0,234), respectivamente. Quando avaliados os grupos alimentares fontes dos precursores de TMAO, carnes, carnes processadas, ovos e lácteos, o grupo carnes processadas/embutidos foi o único consumido em maior quantidade pelas mulheres com PCOS em comparação às controles (18,5 ± 14,2 vs. 9,2 ± 12,2, P=0,049). **Conclusão:** Os resultados indicam que mulheres com PCOS apresentam uma ingestão elevada de L-carnitina, especialmente através das carnes processadas suscitando a hipótese de que possam apresentar concentrações aumentadas de TMAO no plasma sanguíneo comparadas às mulheres sem PCOS. O seguimento deste trabalho incluirá dosagem de TMAO e sua associação com o perfil de microbiota intestinal e risco cardiometabólico. **Apoio:** Instituto Nacional de Hormônios e Saúde da Mulher e FIPE/HCPA.

# 7. Síndrome de Insensibilidade aos Androgênios em paciente com amenorreia primária: relato de caso

ANA FLÁVIA AZEVEDO ZAROWNY<sup>1</sup>; CAMILA BIEDLER GIORDANI<sup>1</sup>; LUÍZA RAMOS COLPO<sup>1</sup>; ISADORA DOMINIAC DA SILVEIRA<sup>1</sup>; KAREN OPPERMANN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina UPF; <sup>2</sup> Faculdade de Medicina UPF e Residência de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital São Vicente de Paulo.

**Introdução:** A Síndrome de Insensibilidade aos Androgênios (SIA) é uma doença recessiva ligada ao cromossoma X, apresenta fenótipo feminino e cariótipo XY. É a desordem do desenvolvimento sexual mais comum em indivíduos 46XY, incidência de 1:20.000 a 1:64.000. Previamente, denominada Síndrome de Morris. **Objetivo:** Descrever um caso de amenorreia primária com diagnóstico de SIA. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 22 anos, encaminhada ao Ambulatório de Ginecologia Endócrina do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) por diagnóstico de amenorreia primária e suspeita de agenesia ou hipoplasia do útero em fevereiro de 2023. Referiu histórico familiar de tia e irmã com amenorreia, sendo a primeira sem útero. Apresentou telarca e pubarca com 13 a 14 anos, nega menarca. Relata vida sexual ativa. Exame físico: 58kg, 1,60m, IMC 22,65, PA 100/60, Tanner M5, vulva depilada de aspecto normal, vagina de formato normal. Colo não visualizado. Toque vaginal: útero não palpável, sem massas anexiais. Exames laboratoriais: 17 beta-estradiol 32,3 pg/ml, FSH 11,68 mUI/mL, LH 18,94 mUI/mL, Testosterona total 807 ng/dL, Testosterona livre 40,3 nmol/L, 17 alfa-hidroxiprogesterona 55 ng/dL. Cariótipo: 46, XY. TC: topografia retrovesical à esquerda da linha média, estrutura hipodensa medindo cerca de 2,6 cm. RM da pelve: canal vaginal com calibre reduzido e profundidade diminuída, gônadas localizadas nas regiões inguinais, intensidade de sinal sólida e sinais de agenesia uterina. Paciente diagnosticada com SIA. **Discussão:** Os hormônios testosterona e o DHT necessitam de receptores androgênicos funcionais para ação adequada. Assim, qualquer disfunção na atuação e produção dos hormônios androgênicos em um embrião 46XY entre a 9ª e a 13ª semana de gestação resultará em masculinização incompleta e, conseqüentemente, o pseudo-hermafroditismo masculino. A síndrome relatada pode manifestar-se de três formas, dependendo do grau de insensibilidade aos androgênios: SIA completa: genitália totalmente feminina; SIA parcial: genitália com fenótipo variável, predominantemente feminino, predominantemente masculino ou ambígua; SIA moderada: genitália externa masculina com virilização puberal afetada. A gonadectomia bilateral é recomendada na infância para indivíduos com fenótipo feminino para evitar possível virilização e/ou desenvolvimento de tumor testicular. Na SIA completa, a maioria dos indivíduos se identificam com o gênero feminino. Cabe ao especialista expor as opções de tratamento para cada caso. **Conclusão:** O acompanhamento clínico e psicológico deve se manter ao longo do tempo. No presente caso, a paciente apresenta SIA completa e está bem identificada com o fenótipo feminino. Foi encaminhada para gonadectomia bilateral.

# 8. Análise do perfil clínico e laboratorial da ambiguidade genital em meninas com hiperplasia adrenal congênita diagnosticadas na triagem neonatal pública do Rio Grande do Sul

FRANCINE ZAP BERTONCELLO<sup>1</sup>; LAURA METZDORF HESSEL<sup>2</sup>; MARINA FROSI DO AMARAL<sup>2</sup>; LILIANE DIEFENTHAELER HERTER<sup>1</sup>; CRISTIANE KOPACEK<sup>2,4</sup>

<sup>1</sup> Serviço de Ginecologia Santa Casa de Porto Alegre; <sup>2</sup> Serviço de Referência em Triagem Neonatal, Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Porto Alegre, RS; <sup>3</sup> Unidade de Ginecologia Infantojuvenil, Departamento de Ginecologia, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS; <sup>4</sup> Faculdade de Medicina, Departamento de Pediatria, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

**Introdução:** A Hiperplasia Adrenal Congênita (HAC) faz parte da triagem neonatal pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Rio Grande do Sul (RS) desde maio de 2014. A HAC decorre de defeitos congênitos em enzimas na via de síntese de cortisol, aldosterona e esteroides sexuais. Conforme a gravidade dessa deficiência enzimática, a HAC pode ser dividida em HAC clássica, formas perdedora de sal ou virilizante simples, e a HAC não clássica. A rota metabólica é desviada levando a uma maior produção de esteroides sexuais. Em fetos femininos, a exposição ao excesso de andrógenos leva a graus variados de ambiguidade genital, o qual pode ser classificado de acordo com a escala de Prader, variando desde clitoromegalia isolada até a fusão labioescrotal completa com uretra peniana. **Objetivos:** Este estudo tem por objetivo analisar e descrever aspectos clínicos e laboratoriais das pacientes femininas diagnosticadas com HAC clássica no RS após implementação da triagem neonatal. **Métodos:** Estudo transversal que abrangeu todas as pacientes do sexo feminino com diagnóstico de HAC clássica atendidas no serviço de Triagem Neonatal do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas de Porto Alegre (HMIPV) durante o período de 01 maio de 2014 a 31 de julho de 2019. Foram comparadas as dosagens de 17-OH-progesterona, androstenediona e testosterona total e a gravidade da ambiguidade genital aferida pela escala de Prader. Foi aplicado o teste de Kruskal-wallis com teste de Dunn para comparações múltiplas com significância estabelecida para um  $p < 0,05$ . O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do HMIPV. **Resultados:** Trinta e dois pacientes foram diagnosticados com HAC clássica, sendo 17 do sexo feminino. A dosagem média de 17-OH-P neonatal foi de 428,6 (referência para maiores de 2500g:  $< 18$  ng/ml). Das 17 pacientes, 15 (88%) apresentaram o fenótipo virilizante com a forma perdedora de sal e duas (12%) a forma virilizante simples (sem perda de sal). Quanto ao grau de virilização da genitália, três pacientes (18%) foram classificadas como Prader I, cinco pacientes (29%) como Prader III e 9 pacientes (53%) como Prader IV. Nenhuma paciente foi classificada como Prader II ou V. Após comparação dos dados. Houve correspondência entre um maior valor de 17OHP e escala de Prader IV ( $460 \pm 146,29$  ng/ml) em comparação com Prader I ( $186 \pm 38,97$  ng/ml), com diferença significativa entre os 2 grupos [ $p < 0,036$ ]. Houve uma tendência entre maiores valores de androstenediona e testosterona total e maior virilização genital entre Prader IV e I, porém sem significância estatística. **Conclusão:** A HAC é uma doença rara de alta morbimortalidade, apresentando também questões sociais e psicológicas. É de fundamental importância descrever e ampliar o conhecimento sobre o quadro de virilização, a fim de melhorar a assistência prestada às pacientes afetadas. Em nosso estudo, como esperado, encontramos uma correspondência entre os níveis de 17OHP e a gravidade da virilização. **Descritores:** Hiperplasia Adrenal Congênita; Transtornos do Desenvolvimento Sexual; Virilização; Triagem Neonatal; Síndrome Adrenogenital.

# 9. Variáveis de nascimento e a idade da menarca em meninas de duas capitais ao norte e sul do Brasil

IVANICE FERNANDES BARCELLOS GEMELLI<sup>1,2</sup>; EDSON DOS SANTOS FARIAS<sup>3</sup>; POLI MARA SPRITZER<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup> Unidade de Endocrinologia Ginecológica, Serviço de Endocrinologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, Brasil; <sup>2</sup> Departamento de Medicina, Centro de Estudos em Saúde do Índio de Rondônia (CESIR), Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, Brasil; <sup>3</sup> Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, Brasil; <sup>4</sup> Departamento de Fisiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil.

**Introdução:** Tem sido demonstrada a relação do sobrepeso e obesidade com a idade da menarca mais precoce; no entanto, ainda não está claro se esta associação está presente com outros fatores como o período gestacional ao nascimento, peso ao nascer e tempo de aleitamento. O momento da menarca tem sido apontado como relevante para a presença de morbidades na idade adulta. Desta forma, a investigação dos determinantes envolvidos na antecipação deste evento tem se mostrado relevante, especialmente em países de baixa renda. **Objetivo:** Investigar a idade da menarca (IM) em meninas e determinar as possíveis relações da menarca precoce, ocorrência com 11 anos ou menos, com variáveis de nascimento, em duas capitais brasileiras: Porto Velho (RO) e Porto Alegre (RS). **Método:** Estudo transversal de base escolar, com um total de 889 meninas: 382 de Porto Velho (PVh) e 507 de Porto Alegre (PoA), com dados obtidos de subamostra do estudo de riscos cardiovasculares em adolescentes brasileiros - ERICA. A variável de desfecho foi a idade da menarca  $\leq 11$  anos, indicando menarca precoce (MP). As variáveis preditoras foram: Dados categóricos do tempo de aleitamento, idade gestacional e peso ao nascimento. A associação entre variáveis foi analisada por intermédio da Regressão Logística Binária, IC 95%. **Resultados:** A menarca em meninas com 11 anos ou menos, ocorreu com a mesma frequência em Porto Velho e Porto Alegre, assim como o peso ao nascer e o tempo de aleitamento. Houve associação positiva com chance de ocorrência da MP nas meninas que nasceram com prematuridade precoce, este achado foi evidente somente em PoA [1,32 (1,10-1,59)]. Para ambas as cidades o peso ao nascimento menor que 2.500g se associou com MP [1,32 (0,10-1,81); PVh 1,62 (1,41-1,87) e PoA 1,33 (1,11-1,60)]. As associações se mantiveram independente da etnia e do estado nutricional. **Conclusão:** Apesar da ocorrência da MP ser semelhante, os resultados obtidos nas duas capitais foram caracteristicamente diferentes em relação ao possível efeito das variáveis de nascimento sobre a MP. Apesar das meninas que nasceram com baixo peso estarem expostas à MP nas duas capitais, foi somente em PoA que a prematuridade precoce reforçou a chance de antecipação da menarca. Estudos contemplando outras populações devem explorar as características ao nascimento, uma vez que a prematuridade está relacionada com complicações na infância e idade adulta, incluindo ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis, como o Diabetes. **Apoio:** INCT-Hormônios e Saúde da Mulher.

# 10. Anticoncepção em adolescentes

GERHARDT, C.R.<sup>1,2</sup>; AFFONSO, A.L.T.<sup>1</sup>; SANTOS, B.S.<sup>1</sup>; SCHOLLES, J.B.<sup>1</sup>; COUTINHO, M.K.P.<sup>4</sup>; RECK, L.L.<sup>3</sup>; SATLER, F.<sup>3</sup>; LEITÃO, C.B.<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> Programa de pós-graduação em Ciências Médicas: Endocrinologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; <sup>2</sup> Universidade do Vale do Taquari (UNIVATES); <sup>3</sup> Hospital de Clínicas de Porto Alegre; <sup>4</sup> Instituto da Criança com Diabetes.

**Introdução:** Duas em cada cinco mulheres com diabetes mellitus (DM) estão em idade reprodutiva. A prevenção de gestações não planejadas é essencial em mulheres com DM para evitar complicações materno-fetais. No Brasil, 18% das mulheres apresentam gestações na adolescência. Os métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCs), como os dispositivos intrauterinos e implante de etonogestrel, são eficazes e seguros, sendo considerados os mais adequados para prevenir gestações em adolescentes. No entanto, a maioria deles não está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS).

**Objetivo:** Descrever os métodos anticoncepcionais (MAC) utilizados por adolescentes (10-18 anos de idade) com DM atendidas em um centro de referência no tratamento de crianças e adolescentes com DM no sul do Brasil. **Material e método:** Estudo transversal desenvolvido por meio de revisão de prontuários para coleta de dados clínicos e entrevista utilizando um questionário estruturado. O estudo foi aprovado no comitê de ética número: 58015622.8.3001.5530. **Resultados parciais:** Das 373 adolescentes com DM a serem incluídas na pesquisa, foram entrevistadas até o momento 159). A média de idade foi de  $14 \pm 3$  anos, e 151 (95%) tinham DM tipo 1. A maioria já tinha apresentado menarca ( $n = 122$ ; 77%), cuja média de idade foi de  $12 \pm 1$  anos. No que diz respeito à sexarca, 35 (22%) haviam iniciado relações sexuais, com média de idade do início de  $15 \pm 1$  anos. Não houve relatos de gestações entre as entrevistadas. Quarenta e sete (30%). Destas, 29 receberam prescrição por profissional médico e 18 haviam iniciado o uso de MAC por conta própria. Os MACs mais utilizados são: anticoncepcional oral combinado ( $n = 25$ , 53%); preservativo masculino ( $n = 7$ , 15%), progesterona trimestral injetável ( $n = 5$ , 11%); anticoncepcional combinado injetável ( $n = 5$ , 11%); implante de etonogestrel ( $n = 3$ , 6%), progesterona oral ( $n = 2$ , 4%). **Conclusão:** Apesar da quase totalidade das adolescentes com DM que tiveram sexarca estarem em uso de MAC, apenas três estavam usando um LARC (implante de etonogestrel), o que seria o mais adequado devido a alta eficácia e segurança. Muitas estavam utilizando MAC sem prescrição por profissional da saúde e algumas utilizavam somente preservativo masculino. Os dados reforçam a importância de incluir o tema anticoncepção e planejamento de gestação nas consultas de rotina das adolescentes com DM desde o início da puberdade, bem como de políticas públicas que ampliem o acesso aos MAC, principalmente aos LARCs. **Apoio:** FAPERGS, CNPq, CAPES, FIFE e HCPA.

# 11. Adequação e escolha do método contraceptivo por mulheres com diabetes mellitus

GERHARDT, C.R.<sup>1,2</sup>; AFFONSO, A.L.T.<sup>1</sup>; SANTOS, B.S.<sup>1</sup>; SCHOLLES, J.B.<sup>1</sup>; LUBIANCA, J.N.<sup>3,4</sup>; RECK, L.L.<sup>3</sup>; SATLER, F.<sup>3</sup>; LEITÃO, C.B.<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> Programa de pós-graduação em Ciências Médicas: Endocrinologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; <sup>2</sup> Universidade do Vale do Taquari (UNIVATES); <sup>3</sup> Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA); <sup>4</sup> Programa de pós-graduação em Ciências Médicas: Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

**Introdução:** Mulheres com diabetes mellitus (DM) devem ter gestações planejadas pois níveis glicêmicos não controlados estão associados a desfechos maternos-fetais desfavoráveis. Somente 13% das mulheres com DM utilizam os métodos anticoncepcionais (MAC) mais seguros e eficazes **Objetivo:** Verificar quais MAC mulheres com DM escolhem quando tem acesso a todos os métodos disponíveis e seu grau de satisfação ao longo de 24 meses de seguimento. **Material e método:** Estudo de coorte prospectivo, com a inclusão das mulheres com DM que realizam acompanhamento no ambulatório de Endocrinologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). As mulheres recebem orientações sobre os MACs disponíveis e os mais adequados para sua condição clínica, respeitando as contraindicações. A paciente escolhe o MAC que desejar e recebe prescrição do mesmo, quando disponível no SUS, ou comparece ao Centro de Pesquisa Clínica do HCPA para realização da implantação no caso de implante, progestágeno oral ou dispositivo intrauterino. As participantes, são acompanhadas por 2 anos por contato telefônico para avaliação da continuidade, satisfação com o MAC e gestação. O número amostral calculado é de 100 pacientes. Aprovado no comitê de ética HCPA:(07676219.1.0000.5327 Plataforma Brasil). **Resultados parciais:** Até o momento foram incluídas 54 mulheres, entre 14 e 45 anos, com média de idade de  $29 \pm 7$  anos. A maioria (n = 44; 83%) tem DM1, 39 (74%) têm companheiro fixo e 28 (53%) estavam usando MAC contraindicado de acordo com os critérios de elegibilidade da OMS. Sete mulheres (13%) usavam métodos de barreira (preservativo e tabelinha), 2 (4%) não usavam nenhum método e 1 (2%) não havia iniciado as reações sexuais. Após orientações, 39 mulheres (74%) escolheram implante de etonogestrel, 7 (13%) progestágeno oral, 5 (9%) SIU-LNG (sistema intrauterino de levonorgestrel), 1 (2%) DIU (dispositivo intrauterino) de Cobre, 1 (2%) anticoncepcional oral combinado e 1 (2%) progestágeno trimestral. Após uma média de 8 meses de seguimento, 51 mulheres estão satisfeitas com a escolha e mantiveram o método escolhido, enquanto 3 (12,5%), que iniciaram o estudo escolhendo implante, optaram retirada do método: 2 por desejo de gestação (1 em uso atual de progestágeno oral e a outra está gestante) e 1 por referir aumento de peso. **Conclusão:** Quando as pacientes recebem informações precisas e tem acesso aos MAC, a maioria escolhe os MAC mais recomendados por sua eficácia e segurança: os LARCs. A maioria das mulheres está satisfeita com o método escolhido e nenhuma apresentou gestação não planejada. Tivemos apenas uma gestação planejada em 1 paciente que solicitou retirada do implante. Tendo como base esses resultados, melhorias no acesso e disponibilidade aos métodos para o planejamento familiar de mulheres com DM devem ser instituídas. **Apoio:** FAPERGS, CNPq, CAPES, FIPE e HCPA.

# 12. Um novo capítulo para velhos problemas: controvérsias atuais do uso da pílula anticoncepcional e o desempenho corporal feminino no esporte

LUIZA DIDONE (GR)<sup>1</sup>; CAROLINA FURTADO DE OLIVEIRA (GR)<sup>1</sup>; ALICE WACHHOLZ DAL RI (GR)<sup>1</sup>; CÁSSIA DOS SANTOS WIPPEL (O)<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Curso de Medicina, Universidade Franciscana; <sup>2</sup> Docente do Curso de Medicina, Universidade Franciscana.

**Introdução:** O anticoncepcional oral (ACO) foi introduzido no Brasil em 1962, e desde então, incorporou vários significados na vida das usuárias, já que representa a conquista da autonomia e da liberdade do corpo da mulher, pois é responsável pelo efeito de bloqueio gonadotrófico, através da interrupção da ovulação. Além disso, o ACO possui efeitos complementares como a mudança do muco cervical, a diminuição da motilidade das trompas e a transformação inadequada do endométrio, o que o torna não receptivo ao espermatozoide. O número de mulheres que participam do esporte aumentou significativamente nos últimos anos. Nesse sentido, a desinformação acerca do uso do ACO e a prática de exercícios físicos propiciam ambiente fértil para que esse seja visto como vilão, principalmente associando-se um menor desempenho físico entre as usuárias. **Objetivos:** Analisar os efeitos do uso do ACO no desempenho físico da mulher no esporte. **Métodos:** A metodologia realizada foi a partir de uma revisão de literatura dos últimos 06 anos, por meio dos unitermos “oral contraceptive”, “sport”, “female patients”, “performance” e “athletes” nos seguintes sites de busca: Pubmed, Science Direct e SciELO no mês de fevereiro, em língua inglesa, constando o trabalho na íntegra e buscando artigos que incluíssem a temática “desempenho físico”. **Resultados:** Ressalta-se a urgência em esclarecer a associação entre ACO e o desempenho de mulheres no esporte. Isso porque, ao analisar as pesquisas realizadas com mulheres usuárias e não usuárias de ACO expostas a treinamentos de resistência e força, mostraram que as mudanças relacionadas ao ciclo menstrual são mais relevantes no desempenho do que as mudanças hormonais. Sendo, por sua vez, o fluxo menstrual o principal fator de redução do desempenho, já que possui diversos sintomas desconfortantes. Ademais, salientam-se dois estudos que trazem consequências negativas no ganho de massa muscular e na resposta inflamatória após o treinamento, porém não há evidência de influência do ACO no desempenho da mulher no esporte. **Conclusão:** Apesar de haver alterações quantitativas dos hormônios sexuais circulantes durante as diferentes fases do ciclo menstrual, essas alterações não causam impacto significativo no desempenho físico da mulher, sendo esse mais afetado pelos sintomas psicológicos das fases do ciclo, como distração, sensação de tristeza e desânimo. Ademais, apesar de não haver números suficientes de estudos que relacionem inflamação, ACO e desempenho no esporte, notou-se um impacto importante dos marcadores de processo inflamatório entre mulheres usuárias de ACO e não usuárias, concluindo que a adaptação ao processo inflamatório pós-exercício físico na mulher em uso de ACO é significativamente reduzido, o que faz com que os marcadores de inflamação continuem elevados mesmo após semanas de prática esportiva. **Apoio:** Instituto Nacional de Hormônios e Saúde da Mulher e FIPE/HCPA.

# 13. Associação entre a variante rs10046 do gene da aromatase (CYP19A1) e risco cardiovascular em mulheres na pós-menopausa

BETÂNIA RODRIGUES DOS SANTOS<sup>1,3</sup>; GISLAINE CASANOVA<sup>1</sup>; THAIS RASIA DA SILVA<sup>1</sup>; KAREN OPPERMANN<sup>2</sup>; POLI MARA SPRITZER<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> Unidade de Endocrinologia Ginecológica, Serviço de Endocrinologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre; <sup>2</sup> Hospital São Vicente de Paulo, Universidade Federal de Passo Fundo; <sup>3</sup> Laboratório de Endocrinologia Molecular, Departamento de Fisiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

**Introdução:** A pós-menopausa é caracterizada pela ausência de ciclos menstruais há pelo menos um ano, decorrente da perda da função folicular ovariana, o que promove diversas alterações relacionadas à diminuição dos níveis de estrogênio. Sabe-se que o estrogênio exerce um efeito protetor sobre o sistema cardiovascular (CV) das mulheres, atuando no metabolismo de lipídeos e carboidratos, além de sua ação sobre fatores vasoativos. A aromatase é a enzima responsável por catalisar a conversão de androgênios em estrogênios, e polimorfismos no gene que codifica para essa enzima (gene *CYP19A1*) estão associados aos níveis circulantes desses hormônios. **Objetivos:** determinar a distribuição alélica e genotípica do polimorfismo rs10046 no gene *CYP19A1* e avaliar sua associação com níveis séricos de estradiol e com risco CV em mulheres na pós-menopausa. **Métodos:** Estudo transversal com amostras de biorrepositório. Foram incluídas 370 mulheres na pós-menopausa com idade entre 44 e 72 anos. O risco CV foi calculado de acordo com as diretrizes da *American College of Cardiology*, através da ferramenta *Atherosclerotic Cardiovascular Disease (ASCVD) Risk Estimator Plus*. A genotipagem do SNP rs10046 (C>T) foi realizada por Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) em tempo real, com ensaio de discriminação alélica. **Resultados:** A média de idade e IMC foram 56,07±5,58 anos; 27,74±5,41 Kg/m<sup>2</sup>, respectivamente. Em relação ao escore de risco CV, 64,7% apresentaram baixo risco, 12,8% risco limítrofe, 19,8% risco intermediário e 2,7% alto risco de ter doença CV aterosclerótica em 10 anos. O genótipo CC do SNP rs10046 foi associado a níveis mais baixos de estradiol ( $p=0,003$ ) e a maior escore de risco de doença CV ( $p=0,014$ ). No modelo multivariado, a idade ( $p<0,001$ ) e o genótipo CC ( $p=0,021$ ) foram independentemente associados à chance de desenvolver doença CV aterosclerótica em 10 anos. **Conclusão:** o genótipo CC do rs10046 no gene *CYP19A1* está associado a níveis mais baixos de estradiol e maior escore de risco de doença CV. Os resultados deste estudo também sugerem que a idade e o genótipo CC estão associados a uma maior razão de prevalência para o risco de doença CV, independentemente do IMC em mulheres na pós-menopausa. **Apoio:** Instituto Nacional de Hormônios e Saúde da Mulher e FIPE/HCPA

# 14. Avaliação de risco cardiovascular em mulheres climatéricas: um estudo transversal em um hospital do sul do Brasil

CHRISCHELLE VALSOLER<sup>1</sup>; CARLA VANIN<sup>2</sup>; RAQUEL PAPANDREUS DIBI<sup>2</sup>; AIRTON TEITELBON STEIN<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Mestranda da UFCSPA-ISCOMPA e Médica do Serviço de Ginecologia & Obstetrícia da ISCOMPA; <sup>2</sup> Professora Adjunta do Departamento de Ginecologia da UFCSPA e Médica do Serviço de Ginecologia & Obstetrícia da ISCOMPA; <sup>3</sup> Professor Titular do departamento de Saúde Coletiva da UFCSPA.

**Introdução:** A doença cardiovascular (DCV) é a principal causa de mortalidade em mulheres pós-menopáusicas. Tabagismo, sedentarismo e obesidade, combinados com o declínio do estrogênio durante o climatério, aumentam o risco cardiovascular (RCV). Destaca-se a importância da prevenção primária, com ênfase na identificação precoce de fatores de risco modificáveis, reconhecendo a necessidade de considerar fatores que são específicos do sexo feminino na avaliação do RCV, como histórico ginecológico e fatores psicossociais.

**Objetivos:** Avaliar de forma abrangente o RCV de mulheres climatéricas e identificar maneiras de abordar os fatores de RCV específicos da mulher buscando prevenção primária mais assertiva nessa população. **Métodos:** Estudo transversal observacional realizado no Brasil entre 2022 e 2023 avaliou o RCV de mulheres na fase climatérica (45-65 anos) que frequentaram o Serviço de Ginecologia da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCOMPA). Mulheres com doença coronariana diagnosticada foram excluídas. Dados coletados de dezembro de 2022 a novembro de 2023 com informações do índice de massa corporal (IMC), fatores de RCV pela American Heart Association (AHA), além de questionários sobre fatores de risco específicos da mulher, depressão e atividade física. A análise utilizou o software SPSS versão 25. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da ISCOMPA e os pesquisadores declaram ausência de conflitos de interesse.

**Resultados:** Foram entrevistadas 218 mulheres climatéricas. 47 foram excluídas devido à falta de exames laboratoriais para o cálculo do RCV em 10 anos. 76,6% das mulheres (131) apresentou baixo RCV. Foi demonstrado sobrepeso ou obesidade em 80,1% (137). Houve prevalência significativa de depressão (55,6% - 95) e sedentarismo (52,6% - 90), enquanto o uso de anticoncepcionais orais acima de 5 anos foi o fator de risco específico mais comum (44,4% - 76). A análise não revelou associações claras entre depressão, atividade física, fatores específicos do sexo e RCV, exceto para insuficiência ovariana prematura.

**Conclusões:** Não foi encontrada relação linear entre a classificação de RCV e outros fatores de risco conhecidos não abordados na calculadora da AHA. Destacamos a necessidade de considerar fatores específicos do sexo feminino na avaliação do RCV e a importância da obtenção de anamnese completa sobre esses fatores. A inclusão de fatores de risco específicos do sexo feminino e abordagem mais ampla podem aprimorar a predição do RCV em mulheres climatéricas, fornecendo insights mais precisos orientando estratégias de prevenção e intervenção em DCV. Dados destacando a alta prevalência de depressão, obesidade, sedentarismo e outros fatores de risco específicos do sexo entre mulheres na menopausa são cruciais para orientar estratégias de saúde pública e intervenções personalizadas. A continuação de estudos desse tipo pode fornecer melhores parâmetros avaliando a saúde feminina em sua complexidade.

# 15. Avaliação da associação entre insuficiência ovariana com qualidade de vida, função sexual e risco cardiovascular: resultados iniciais de um estudo caso-controle

CAROLINE DAL SANT GIORDANI<sup>1,2</sup>; LARISSA HOROS BUENO<sup>2,3</sup>; LETÍCIA MOTTA<sup>4</sup>; BETÂNIA RODRIGUES DOS SANTOS<sup>2,5</sup>; GISLAINE KRÓLOW CASANOVA<sup>2,4</sup>; POLI MARA SPRITZER<sup>2,3,5</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, RS; <sup>2</sup> Unidade de Endocrinologia Ginecológica, Serviço de Endocrinologia, HCPA; <sup>3</sup> Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS; <sup>4</sup> Serviço de Ginecologia e Obstetria, HCPA; <sup>5</sup> Departamento de Fisiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.

**Introdução:** A menopausa, definida como a perda da função folicular ovariana, usualmente ocorre entre os 49 e 52 anos, e clinicamente caracteriza-se pela cessação das menstruações por pelo menos 12 meses. A insuficiência ovariana (IO) ocorre quando a função folicular ovariana é interrompida antes dos 40 anos, e assim como a menopausa, pode relacionar-se a sintomas de hipoestrogenismo: fogachos, tristeza, alterações do sono e disfunção sexual, que impactam significativamente a qualidade de vida da mulher. Além disso, a IO tem sido associada com modificações cardiometabólicas desfavoráveis, como modificações do perfil lipídico e maior ocorrência da síndrome metabólica. **Objetivo:** Avaliar a associação entre IO e qualidade de vida, função sexual e variáveis relacionadas com risco cardiovascular. **Métodos:** Estudo caso-controle em desenvolvimento na Unidade de Endocrinologia Ginecológica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Mulheres com IO, que atualmente estejam com 45 anos de idade ou mais (grupo caso), são comparadas com mulheres com menopausa natural a partir dos 45 anos de idade (grupo controle). São aplicados os questionários MRS (Menopause Rating Scale), para avaliação de qualidade de vida na menopausa e FSFI- 6 (Female Sexual Function Index) para avaliação de função sexual. Variáveis do perfil metabólico e antropométrico são aferidas para avaliação de risco cardiovascular. Calculou-se um tamanho amostral de 204 participantes. **Resultados:** Até o momento, 34 participantes foram incluídas no estudo (grupo IO n=12, média de idade 56±4 anos; grupo menopausa n=22, média de idade 56±8 anos). O grupo IO apresentou pior qualidade de vida, com maior severidade dos sintomas de hipoestrogenismo (escore MRS total 22,5) quando comparado ao grupo menopausa (escore MRS total 13) p=0,03. Sintomas psicológicos foram mais severos no grupo IO (escore domínio:9,5) versus grupo menopausa (escore domínio:4), p=0,01. Os domínios somático e urogenital não diferiram entre os grupos e apresentaram intensidade moderada a severa. Disfunção sexual (FSFI-6 < 19) foi prevalente em ambos os grupos. **Conclusões:** Estes dados iniciais indicam que, embora ambos os grupos apresentem redução da qualidade de vida relacionada a sintomas de hipoestrogenismo, a severidade dos sintomas foi maior em mulheres com IO.

# 16. Vertebral Fracture Assessment como ferramenta complementar ao FRAX e DXA: resultados de um projeto piloto sobre saúde óssea em idosos comunitários de Porto Alegre

LÉO CANTERLE DAL OSTO<sup>1,2</sup>; LUANA FIORAVANTI ROLAND<sup>2</sup>; RENATO GORGA BANDEIRA DE MELLO<sup>1,2,3</sup>; POLI MARA SPRITZER<sup>2,4,5</sup>; TAYANE MUNIZ FIGHERA<sup>1,2,3,4</sup>

<sup>1</sup> Serviço de Medicina Interna, Hospital de Clínicas de Porto Alegre; Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil; <sup>2</sup> Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas: Endocrinologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil; <sup>3</sup> Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil, <sup>4</sup> Unidade de Endocrinologia Ginecológica, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil; <sup>5</sup> Laboratório de Endocrinologia Molecular, Departamento de Fisiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

**Introdução:** O *Fracture Assessment Tool* (FRAX) é um instrumento de avaliação do risco de fraturas osteoporóticas maiores (MOF) e fraturas de quadril (HF) que integra fatores de risco clínicos com a absorciometria com dupla emissão de energia (DXA). O *Vertebral Fracture Assessment* (VFA) é um exame ainda pouco difundido na prática clínica, indicado para detectar fraturas vertebrais (FV) morfométricas que são frequentemente assintomáticas. Considerando a presença de fratura prévia como um dos principais preditores para uma nova fratura, é relevante identificar a presença de FV na população idosa e o impacto deste achado no risco clínico de fraturas futuras. **Objetivos:** avaliar o impacto da realização do VFA com a DXA convencional e sua incorporação ao FRAX em uma amostra de idosos comunitários em Porto Alegre. **Métodos:** Análise de dados preliminares de um estudo transversal (Integrated Care for Older People, ICOPE) com 94 participantes acima de 60 anos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde. Foi realizada entrevista para obtenção de dados clínicos, laboratoriais e antropométricos para cálculo do FRAX, sendo após realizada DXA com ou sem VFA. O FRAX foi calculado utilizando resultados da DXA e do VFA. **Resultados:** A maior parte dos participantes eram mulheres (61,7%) e caucasianas (78%). A mediana de idade foi 69,5 [65-75] anos e a média de IMC 27,56±4,38 kg/m<sup>2</sup>. O VFA foi realizado em 61 indivíduos, com FV morfométricas detectadas em 23 participantes, havendo 16 (47%) fraturas leves, 12 (35,2%) fraturas moderadas e 6 (17,6%) fraturas graves. A maioria dos indivíduos com FV morfométrica apresentava osteopenia (56,5%) ou densidade óssea normal (34,8%), e 8 indivíduos relataram fratura clínica prévia por fragilidade. Não foram observadas diferenças significativas na DMO da coluna lombar ( $p=0,797$ ) e fêmur total ( $p=0,504$ ) entre pacientes com ( $n=39$ ) e sem ( $n=29$ ) fraturas clínicas e/ou morfométricas. Também não foram observadas diferenças nas dosagens de cálcio ( $p=0,283$ ), fósforo ( $p=0,224$ ), fosfatase alcalina ( $p=0,281$ ), vitamina D ( $p=0,413$ ) e PTH ( $p=0,817$ ) entre os grupos. Mesmo após ajustes do FRAX para densidade óssea do colo femoral e achados do VFA, apenas 8,6% dos participantes foram identificados como categoria de alto risco para FRAX-MOF e FRAX-Quadril, sem diferença entre homens e mulheres ( $p=0,991$ ). T-score  $\geq 2,0$  foi observado em 13 participantes (13,8%), achado mais comum no sítio da coluna lombar e em homens (3 mulheres e 10 homens;  $\chi^2$ ;  $p<0,05$ ), sendo que 5 (38,5%) apresentavam fraturas clínicas e/ou morfométricas. **Conclusões:** Estes resultados sugerem que FV assintomáticas são prevalentes na população idosa, sendo a realização de DXA com VFA nesta população uma ferramenta complementar importante na estratificação do risco de fraturas em idosos. Por se tratar de uma análise preliminar com pequeno tamanho amostral, é necessária a avaliação da amostra final para confirmação dos resultados. **Apoio:** INCT Hormônios e Saúde da Mulher, FIPE/HCPA.

# 17. Parâmetros de composição corporal e desfechos metabólicos em uma população de idosos residentes na comunidade

LUANA FIORAVANTI ROLAND<sup>1</sup>; PATRICIA AMORIM GROISMAN<sup>2</sup>; LÉO CANTERLE DAL OSTO<sup>3</sup>; POLI MARA SPRITZER<sup>1,2,4,5</sup>; TAYANE MUNIZ FIGHERA<sup>1,2,3,4</sup>; RENATO GORGA BANDEIRA DE MELO<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Endocrinologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil; <sup>2</sup> Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil; <sup>3</sup> Departamento de Medicina Interna, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil; <sup>4</sup> Unidade de Endocrinologia Ginecológica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil; <sup>5</sup> Laboratório de Endocrinologia Molecular, Departamento de Fisiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

**Introdução:** O envelhecimento está associado a alterações na composição corporal, especialmente o excesso de adiposidade, um dos fatores contribuintes para desfechos metabólicos. O tecido adiposo visceral (TAV) é um fator de risco estabelecido para doenças cardiometabólicas e vem sendo associado à glicemia, ao índice de resistência à insulina e níveis de HDL. **Objetivos:** Avaliar a relação entre TAV e desfechos metabólicos em idosos residentes na comunidade. **Métodos:** Análise exploratória de dados preliminares de um estudo transversal realizado com 105 idosos da atenção primária (69 mulheres e 43 homens). Os parâmetros de composição corporal foram avaliados por absorciometria radiológica de dupla energia (DXA). Variáveis metabólicas e hormonais também foram analisadas. **Resultados:** A mediana de idade e IMC dos participantes foi 69 (65-75) anos e 27,5±4,3 Kg/m<sup>2</sup>, respectivamente. As mulheres apresentaram menor TAV que os homens (942 g [643 – 1342]; 174,0 g [1432 – 2081]; p<0,001); maior percentual de massa de gordura corporal total (41,1±7,0 %; 32,3±4,9 %; p<0,001) e maior índice de massa gorda (IMG) comparado aos homens (11,61 kg/m<sup>2</sup> [8,83 – 14,03]; 8,62 kg/m<sup>2</sup> [7,53 – 10,28]; p<0,001). A relação entre gordura androide/ginoide foi menor nas mulheres (0,51±0,17; 0,75±0,14; p<0,001). As mulheres apresentaram valores maiores que os homens de CT (202±40,0 mg/dL; 167,2±41,7 mg/dL; p<0,001); HDL (54,2±12,9 mg/dL; 40,1±10,3 mg/dL; p<0,001); SHBG (59,4 nmol/L [39,7 – 76,3]; 40,2 nmol/L [30,4 – 57,1]; p< 0,05); e menor HbA1C (5,5% [5,3 – 5,8]; 5,8% [5,2 – 6,7]; p<0,05). A testosterona total (TT) nos homens foi de 470 ng/mL (305,31 – 528,22), e apresentou correlação negativa com o TAV (r= -0,408; p<0,05). Foi observada correlação positiva entre TAV e circunferência da cintura (CC) (r= 0,803, p<0,001); TAV e HOMA-IR (r=0,393, p<0,001); TAV e TG (r=0,198, p= 0,058); CC e gordura androide/ginoide (r=0,691, p<0,001). Correlações negativas foram observadas entre TAV e SHBG (r= -0,532, p<0,001) e TAV e HDL (r= -0,528, p<0,001). **Conclusões:** Os resultados do presente estudo sugerem que o TAV foi significativamente maior em homens quando comparado às mulheres, apesar destas apresentarem maiores índices de gordura corporal total. Parâmetros metabólicos como HDL e HbA1C também foram melhores nas mulheres, achado que reforça a importância da análise da composição corporal para avaliação do risco metabólico em idosos. **Apoio:** INCT – Hormônios e Saúde da Mulher, CNPq, FIPE/HCPA.

# 18. Efeito da dieta com baixo índice glicêmico sobre as concentrações do antioxidante ácido indolpropionico em mulheres na pós-menopausa tardia

MARIANA KLEIN MOREIRA<sup>1,2</sup>; TIAGO FRANCO DE OLIVEIRA<sup>3</sup>; POLI MARA SPRITZER<sup>1,2,4</sup>; THAIS RASIA DA SILVA<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Programa de Pós Graduação em Endocrinologia e Metabolismo, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil; <sup>2</sup> Unidade de Endocrinologia Ginecológica, Serviço de Endocrinologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil; <sup>3</sup> Departamento de Métodos Diagnósticos, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, Brasil; <sup>4</sup> Laboratório de Endocrinologia Molecular, Departamento de Fisiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

**Introdução:** o ácido indolpropionico (IPA)- é um metabólito da microbiota intestinal relacionado ao consumo de fibra dietética e associado à redução de inflamação crônica e risco de diabetes mellitus tipo 2. Contudo, não é conhecido o efeito direto da dieta sobre concentrações de IPA em mulheres na pós-menopausa. **Objetivos:** analisar os efeitos de uma dieta de baixo índice glicêmico (IG) sobre as concentrações de IPA em mulheres na pós-menopausa. **Métodos:** 26 mulheres acima dos 60 anos receberam uma intervenção com dieta de baixo IG (<55), rica em fibras (>25g), ao longo de 6 meses. Foram realizadas avaliação clínica, composição corporal por DXA, glicemia, insulinemia, níveis de proteína C-reativa ultrasensível (PCRus) e avaliação da ingestão alimentar por um questionário de frequência alimentar. IPA foi analisado através de HPLC-QQQ-MS/MS. **Resultados:** 22 participantes, que tiveram IPA analisado, foram incluídas (70,7±3,6 anos, IMC 25,7±3,1kg/m<sup>2</sup>). A média de IPA foi, ao início do estudo, 140,2±15,3ng/mL, aos 3 meses 137,0 ± 14,1ng/mL e 110,9±11,5ng/mL após 6 meses, sem diferenças significativas ao longo do tempo (P=0,160). Mudanças na dieta, composição corporal e perfil glicêmico durante a intervenção não se correlacionaram com mudanças no IPA. Quando avaliada a concentração do IPA no baseline estratificada por sua mediana (134,6ng/mL), uma dieta de mais baixo IG (52.3±2.3 vs. 55.5±4.4, P=0.037) e menores valores de PCRus (1.0±0.8 vs. 2.2±1.2, P=0.015) foram encontrados nas mulheres com IPA >134,6ng/mL, quando comparadas aquelas no grupo ≤134,6ng/mL. **Conclusão:** uma dieta de baixo IG seguida por 6 meses não levou a alterações nas concentrações de IPA em uma amostra de mulheres na pós-menopausa tardia saudáveis. No entanto, nossos dados confirmam uma possível associação entre maiores valores de IPA e menor IG dietético e PCRus. **Apoio:** Instituto Nacional de Hormônios e Saúde da Mulher e FIPE/HCPA.

# 19. Alterações uterinas em homens transgêneros em terapia hormonal com testosterona

ELIANE DIAS DA SILVA<sup>1,2,3</sup>; POLI MARA SPRITZER<sup>1,2,3,5</sup>; TAYANE MUNIZ FIGHERA<sup>1,2,3,4</sup>

<sup>1</sup> Programa Pós-Graduação em Ciências Médicas: Endocrinologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); <sup>2</sup> Unidade de Endocrinologia Ginecológica, Serviço de Endocrinologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA); <sup>3</sup> Programa Transdisciplinar de Identidade de Gênero, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA); <sup>4</sup> Departamento de Medicina Interna, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS; <sup>5</sup> Laboratório de Endocrinologia Molecular, Departamento de Fisiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS.

**Introdução:** A terapia hormonal de afirmação de gênero (THAG) visa promover alterações corporais que permitam ao indivíduo transgênero sua adequação ao gênero de identidade. A cirurgia de afirmação de gênero (CAG), quando desejada pelo indivíduo, promove, adicionalmente, as características sexuais secundárias genitais do gênero de identidade e inclui a histerectomia com ooforectomia. **Objetivos:** Avaliar as características histológicas e da expressão imuno-histoquímica dos receptores de estrogênio (RE), progesterona (RP) e androgênio (RA) no endométrio e miométrio de homens trans submetidos à terapia com testosterona e relacionar com as características clínicas e hormonais. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo. Foram incluídos 34 homens trans que realizaram CAG entre 2004 e 2022 no PROTIG/HCPA. Dados clínicos, sociodemográficos, laboratoriais e análises anatomopatológicas e imuno-histoquímicas foram avaliadas. O endométrio foi classificado como proliferativo, secretor e atrófico. A distribuição da expressão dos receptores hormonais nos campos examinados foi determinada em uma escala de 0 a 100%. **Resultados:** A média de idade e IMC dos indivíduos avaliados foi de 42.35±10 anos e 28.16±5.52 kg/m<sup>2</sup>, respectivamente. A duração média da THAG antes da cirurgia foi 5.36±3.24 anos. A média de testosterona observada foi de 814.98±407.13 ng/dL e estradiol de 55.22±25.27 pg/mL. A maioria dos homens trans (96%) utilizou testosterona parenteral de curta ação a cada 2-4 semanas. O peso uterino observado foi de 84.5 (71-115.25) gramas, a espessura endometrial foi de 2 mm (1-2) e o miométrio de 15 mm (11.25-15). Vinte e um (61.8%) homens trans apresentaram endométrio atrófico, seis (17.6%) proliferativo e sete (20.6%) secretor. Três indivíduos apresentaram pólipos endometriais benignos. Uma correlação negativa entre a espessura do endométrio e a duração da THAG foi observada ( $r = -0.378$ ;  $p = 0.047$ ). A análise imuno-histoquímica dos receptores revelou que as células epiteliais endometriais expressaram RE (90%) e RP (80%), enquanto a distribuição dos RA foi menor (30%). No tecido estromal, a expressão média de RE, RP e RA foi menor em comparação com a observada no epitélio (60%, 70% e 25%, respectivamente). A região do miométrio mostrou alta expressão de RP (90%) e RE (80%), com a maior expressão de RA (65%) localizada especificamente nessa região. **Conclusões:** No presente estudo, a terapia com testosterona induziu uma condição atrófica no endométrio de 2/3 dos homens trans. No entanto, apesar da duração prolongada da terapia androgênica, uma parcela significativa permanece com endométrio proliferativo/secretor e com expressão limitada de RA na região endometrial. **Apoio:** FIPE – HCPA, INCT - Hormônios e Saúde da Mulher, CNPq

# 20. A prosódia de mulheres transgênero

KARINE SCHWARZ<sup>1,2</sup>; MÔNICA LAMEIRA<sup>1</sup>; POLI MARA SPRITZER<sup>1,2,3</sup>; ANNA PAULA VILLAS-BOAS<sup>1</sup>; LEILA RECHENBERG<sup>2</sup>; MARIA INÊS R. LOBATO<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Programa de Identidade de Gênero do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA); <sup>2</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul; <sup>3</sup> Unidade de Endocrinologia Ginecológica, Serviço de Endocrinologia.

**Introdução:** A voz é um importante marcador de gênero, classificada de acordo com um estereótipo binário socialmente construído. A produção vocal e a expressividade podem ser instrumentos de afirmação no reconhecimento social de pessoas transgênero, entretanto, podem representar uma barreira, especialmente aqueles cujas vozes não se conformam aos padrões considerados “femininos” ou “masculinos”, os quais caracterizam um risco de transfobia. Além da frequência fundamental, os aspectos prosódicos representam importantes marcadores expressivos da voz, mas há poucos estudos publicados sobre o tema. **Objetivo:** descrever características prosódicas de mulheres transgênero e comparar a marcadores prosódicos de mulheres cisgênero. **Método:** Estudo de caso-controle, aprovado na Instituição de origem sob o número 2014-0475. A amostra constitui-se da gravação de trechos de fala encadeada, por meio da descrição de uma figura, por mulheres transgênero participantes do Programa de Identidade de Gênero (PROTIG/HCPA) e grupo de mulheres cisgênero, pareadas por idade, que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Todas as mulheres transgênero, participantes do grupo PROTIG, que faziam uso de tratamento hormonal, no período de 2014 a 2017, foram convidadas a participar da pesquisa. Aquelas que aceitaram, passaram por avaliações fonoaudiológicas, entrevistas, exame médico otorrinolaringológico, triagem auditiva e coleta de emissões vocais e de fala. Na coleta da fala, o microfone condensador omnidirecional (Modelo ECM 8000; Behringer) foi posicionado horizontalmente à frente e a 10 cm da boca. Utilizou-se o gravador digital H4n, Zoom, em sala com ruído ambiental inferior a 50 dBNPS. Para a análise dos dados aplicou-se o script Prosody Descriptor Extractor, no software PRAAT, por meio dos parâmetros acústicos entoacionais, melódicos e temporais. **Resultados:** Foram avaliadas as vozes de 17 de mulheres transgênero e 20 de mulheres cisgênero. Os parâmetros prosódico-acústicos que apresentaram diferenças significativas entre mulheres transgênero e mulheres cisgênero foram frequência fundamental da fala (156.4Hz e 197.1Hz,  $p < 0.001$ ), frequência fundamental mínima (138.1Hz e 197.9Hz  $p < 0.001$ ) e máxima (202Hz e 258.7Hz  $p < 0.001$ ), duração de sílabas (460ms e 660ms  $p < 0.001$ ); a taxa de picos de frequência, a taxa de elocução e articulação, bem como o número de pausas por trecho não apresentaram diferenças estatisticamente significativas. **Conclusão:** A análise comparativa entre os grupos evidenciou que as mulheres transgênero apresentam vozes mais graves e com menor prolongamento das vogais. Os parâmetros de variação melódica e rítmica não se mostraram diferentes. Este resultado contribui para a ampliação do conhecimento e aprimoramento da fonoterapia direcionada a população transgênero. Estudos futuros devem considerar a fala espontânea para a análise prosódica desta população. **Apoio:** Instituto Nacional de Hormônios e Saúde da Mulher e FIPE/HCPA.

# 21. Características vocais, físicas e de tempo de tratamento hormonal de homens transgênero – resultados preliminares

KARINE SCHWARZ<sup>1,2</sup>; SABRINA SILVA DOS SANTOS<sup>3</sup>; CARLA APARECIDA CIELO<sup>3</sup>; POLI MARA SPRITZER<sup>1,2,4</sup>; ANNA PAULA VILLAS-BOAS<sup>1,5</sup>; MARIA INÊS RODRIGUES LOBATO<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Programa de Identidade de Gênero do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA); <sup>2</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul; <sup>3</sup> Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal de Santa Maria/RS; <sup>4</sup> Unidade de Endocrinologia Ginecológica, Serviço de Endocrinologia; <sup>5</sup> Pontifícia Universidade Católica (PUC/RS).

**Introdução:** A voz é importante na afirmação da identidade de gênero e influencia diretamente a qualidade de vida. Na busca de expressar sua identidade de gênero e ter satisfação vocal, alguns homens transgênero durante o tratamento hormonal relatam problemas vocais e virilização insuficiente da voz. **Objetivo:** Verificar e relacionar os dados sobre a altura corporal, índice de massa corporal, e tempo de tratamento hormonal e comparar as medidas vocais perceptivoauditivas e acústicas de fonte glótica de homens transgênero com as de homens cisgênero. **Métodos:** Estudo de caso-controle, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (números 885.069 e 4.338.295). Analisou-se os registros de peso, altura, índice de massa corporal e tempo de tratamento hormonal do banco de dados. Quatro juízas analisaram 57 amostras da vogal /a/ sustentada armazenadas em banco de dados, por meio da escala GRBASI e as mesmas amostras foram analisadas pelo *Multi-Dimensional Voice Program (Kay Pentax®)* gerando medidas acústicas de fonte glótica. Os dados foram tabulados e foi realizada a análise estatística dos dados. **Resultados:** Os homens transgênero estavam em uma média de 20,3 meses em tratamento hormonal e obtiveram como média de peso, altura e índice de massa corporal, respectivamente: 75,82 kg; 1,61 m; 29,01 kg/m<sup>2</sup>. E os homens cisgênero, 76,66 kg; 1,73 m; 25,36 kg/m<sup>2</sup>. Na avaliação vocal acústica de fonte glótica, foi observada uma diferença estatisticamente significativa em relação Proporção Ruído-Harmônico, que se apresentou maior nos homens cisgêneros. Identificou-se uma correlação estatisticamente significativa positiva entre peso e as medidas de Frequência fundamental, Frequência fundamental mais alta, Frequência fundamental mais baixa, bem como entre o Índice de Massa Corporal e a Frequência fundamental mais alta, Frequência fundamental mais baixa e Desvio padrão da frequência fundamental. A média da Frequência fundamental dos homens transgênero foi de 118,680 Hz e a dos cisgênero foi de 123,111 Hz. Na análise perceptivoauditiva, os homens transgênero e os cisgênero apresentaram valores similares em todos os parâmetros, com um discreto grau de alteração vocal. **Conclusão:** Os resultados indicam que existem diferenças significativas entre homens trans e homens cis em relação a características físicas, como altura e índice de massa corporal, bem como em aspectos da voz: medida de ruído e certos parâmetros acústicos. A percepção subjetiva da voz foi semelhante entre os dois grupos, ambos mostrando discreto grau de desvio vocal, bem como o valor da Frequência fundamental que foi muito próximo entre os grupos. Isto sugere que a hormonioterapia auxilia a transformação da voz nos homens transgênero. A continuação da pesquisa é imprescindível para a compreensão dessas diferenças e a oferta de suporte adequado aos homens transgênero. **Apoio:** Instituto Nacional de Hormônios e Saúde da Mulher e FIPE/HCPA, CAPES, FAPERGS e CNPq.

# 22. Variabilidade da frequência cardíaca em homens transgênero em uso de terapia hormonal de afirmação de gênero

BUENO, L.H.<sup>1</sup>; ALLGAYER, R.M.C.<sup>2</sup>; SILVA, E.D.<sup>2</sup>; FIGHERA, T.M.<sup>1,2</sup>; MORAES, R.S.<sup>1</sup>; SPRITZER, P.M.<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS; <sup>2</sup> Unidade de Endocrinologia Ginecológica, Serviço de Endocrinologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA); <sup>3</sup> Departamento de Fisiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS.

**Introdução:** O risco de doença cardiovascular (DCV) em homens transgênero (HT) em uso de terapia hormonal de afirmação de gênero (THAG) ainda não está totalmente estabelecido e marcadores de doença aterosclerótica subclínica podem contribuir para avaliação de risco cardiovascular. Recentemente, observamos em revisão sistemática que HT em uso de THAG apresentavam alterações na função vascular e rigidez arterial<sup>1</sup>. A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) reflete a modulação cardíaca autônoma e, quando reduzida, está associada a maior risco de DCV, sendo considerada uma ferramenta precoce e sensível para prever risco cardiovascular. **Objetivos:** Avaliar a VFC no repouso e em estresse em HT saudáveis em uso de THAG, comparados a controles cisgêneros. **Métodos:** Estudo transversal que avaliou HT em THAG há pelo menos 6 meses e sem histórico de cirurgia de afirmação de gênero, comparados com mulheres cisgênero (MC) e homens cisgênero (HC), pareados por idade e IMC. Critérios de exclusão: tabagismo, DCV, HAS, diabetes, obesidade, HIV, doença psiquiátrica e uso de medicações que interferem com a VFC. Foram realizadas medidas antropométricas, bioquímicas e hormonais. Para análise da VFC, os participantes passaram por um registro eletrocardiográfico de 30 minutos com um gravador digital em decúbito dorsal (repouso) e em posição ortostática durante teste mental das cores (estresse), por 10 minutos. A VFC foi avaliada pelo domínio de tempo e frequência. As variáveis de domínio de frequência são: componente de baixa frequência (LF)- predomínio simpático-, alta frequência (HF)- atuação vagal- e a relação baixa frequência/alta frequência (LF/HF) - balanço simpato-vagal. Delta ( $\Delta$ ) foi a diferença entre os resultados obtidos durante o repouso e o estresse. **Resultados:** A idade dos participantes (12 HT, 13 MC e 12 HC) foi de 26,5 ( $\pm$  5,3) anos e IMC 22,7 [20,1 - 25,1] kg/cm<sup>2</sup>. Os HT apresentaram valores de testosterona total 518,9 [243,7 - 883,8] ng/dL, estradiol 37,5 [28 - 48,5] pg/ml e SHBG 30,6 [22,1 - 35,9] nmol/L. Em relação à análise de VFC, os HT apresentaram uma redução da modulação autônoma, demonstrada pelo  $\Delta$ LF/HF significativamente menor 2,76 [2,15 - 3,76] quando comparado com HC 7,65 [6,63 - 13,84] e MC 6,13 [4,50 - 7,29],  $p \leq 0,0001$ . Não houve diferença nas variáveis de domínio de tempo. **Conclusão:** O grupo de HT em uso de THAG apresentaram menor VFC do que os controles, refletindo uma adaptação fisiológica cardíaca menos eficiente após estímulo simpático. Este achado sugere a presença de aterosclerose pré-clínica em homens trans aparentemente saudáveis. Estudos prospectivos de longo prazo são necessários para determinar se a menor VFC, como fator de risco CV não convencional, poderá se traduzir em eventos cardiovasculares no futuro, nesta população. **Referência:** (1) Moreira Allgayer RMC, Borba GDS, Moraes RS, Ramos RB, Spritzer PM. The Effect of Gender-Affirming Hormone Therapy on the Risk of Subclinical Atherosclerosis in the Transgender Population: A Systematic Review. Endocr Pract. 2023 Jun;29(6):498-507. doi: 10.1016/j.eprac.2022.12.017. Epub 2023 Jan 2. PMID: 36603652.

# 23. Modulação cardíaca autonômica em mulheres transgênero em uso de terapia hormonal de afirmação de gênero

ALLGAYER, R.M.C.M.<sup>2</sup>; BUENO, L.H.<sup>1</sup>; SILVA, E.D.<sup>2</sup>; FIGHERA, T.M.<sup>1,2</sup>; MORAES, R.S<sup>1</sup>; SPRITZER, P.M.<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS; <sup>2</sup> Unidade de Endocrinologia Ginecológica, Serviço de Endocrinologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA); <sup>3</sup> Departamento de Fisiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS.

**Introdução:** Evidências sobre o efeito da terapia hormonal de afirmação de gênero (THAG) no sistema cardiovascular das mulheres transgênero (MT) ainda não estão totalmente esclarecidas. A avaliação da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) pode ser utilizada como um indicador pré-clínico de doença cardiovascular (DVC). Uma menor VFC parece estar associada a maior chance de eventos isquêmicos e maior mortalidade, mesmo em pessoas saudáveis. Em revisão sistemática recente, observamos um possível efeito neutro ou benéfico da THAG em relação à presença de aterosclerose subclínica nas MT, medidos através da rigidez arterial e função vascular<sup>1</sup>. **Objetivos:** Avaliar a VFC no repouso e após estímulo simpático em MT em uso de THAG comparadas a controles cisgêneros. **Métodos:** Estudo transversal incluindo MT em THAG há pelo menos 6 meses, não-operadas, comparadas com MC e homens cisgêneros (HC), pareados por idade e IMC. Critérios de exclusão: tabagismo, DCV estabelecida, hipertensão, diabetes, obesidade, HIV, doença psiquiátrica e uso de medicações que impactem na VFC. O tamanho da amostra foi calculado em 12 indivíduos. Foram realizadas medidas antropométricas, avaliação metabólica e hormonal, e análise da VFC (domínio de tempo e frequência) em repouso e após teste de estresse (teste de cores). As variáveis de domínio de frequência são: LF- componente de baixa frequência, que reflete predominantemente o simpático, HF- alta frequência, que reflete a atuação vagal e LF/HF- relação baixa frequência/alta frequência, que reflete o balanço simpato-vagal. Delta ( $\Delta$ ) é a diferença entre os resultados obtidos no repouso e estresse. **Resultados:** A idade dos participantes (14 MT, 13 MC e 12 HC) foi de 27,3 ( $\pm$  5,1) anos e IMC 23,7 [20,3- 26,5] kg/cm. Nas MT, os valores de estradiol (E2) foram de [48 (32 – 54) pg/ml], SHBG [37.10 (28.90 – 102.10) nmol/L] e testosterona total [23.27 (15.88 – 266.24) ng/dL]. A avaliação das variáveis relacionadas ao domínio de tempo e frequência no repouso e após estresse não diferiu entre os grupos. Não foram observadas associações entre pressão arterial e E2 com VFC no grupo de MT. **Conclusão:** Os resultados deste estudo indicam que MT em uso de THAG apresentaram eficiência semelhante na modulação autonômica quando comparadas aos controles, sugerindo um efeito neutro da THAG sobre o SNA, como fator de risco não convencional para DCV. Estudos de coorte prospectiva são necessários para verificar o real impacto da VFC como preditor de risco cardiovascular em mulheres transgênero em uso de THAG. **Apoio:** INCT de Hormônios e Saúde da Mulher e FIPE-HCPA. **Referência:** (1) Moreira Allgayer RMC, Borba GDS, Moraes RS, Ramos RB, Spritzer PM. The Effect of Gender-Affirming Hormone Therapy on the Risk of Subclinical Atherosclerosis in the Transgender Population: A Systematic Review. *Endocr Pract.* 2023 Jun;29(6):498-507. doi: 10.1016/j.eprac.2022.12.017. Epub 2023 Jan 2. PMID: 36603652.

# 24. Parâmetros de coagulação em mulheres transgênero em uso de terapia hormonal de afirmação de gênero

PALOMA DIAS DA CRUZ<sup>1,2</sup>; BETÂNIA RODRIGUES DOS SANTOS<sup>1,2</sup>; ELIANE DIAS DA SILVA<sup>1,2</sup>; ROBERTA MOREIRA ALLGAYER<sup>1,2</sup>; TAYANE MUNIZ FIGHERA<sup>1,2,3</sup>; POLI MARA SPRITZER<sup>1,2,4</sup>

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Endocrinologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); <sup>2</sup> Unidade de Endocrinologia Ginecológica, Serviço de Endocrinologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS; <sup>3</sup> Departamento de Medicina Interna, UFRGS, Porto Alegre, RS; <sup>4</sup> Laboratório de Endocrinologia Molecular, Departamento de Fisiologia, UFRGS, Porto Alegre, RS.

**Introdução:** Mulheres transgênero apresentam incongruência entre o sexo atribuído ao nascimento e sua identidade com o gênero feminino. O tratamento hormonal de afirmação de gênero (THAG) para a mulher transgênero consiste de estradiol associado, em geral a um antiandrogênio. Estudos observacionais indicam possível aumento no risco de tromboembolismo venoso (TEV) em mulheres transgênero em relação a homens e mulheres cisgênero. **Objetivos:** Avaliar parâmetros de coagulação em mulheres transgênero após uso de 1 ano ou mais de THAG em comparação com controles homens e mulheres cisgênero. **Métodos:** Coorte prospectiva de mulheres transgênero em seguimento no ambulatório de gênero da Unidade de Endocrinologia Ginecológica (HCPA) no período de 2014 a 2023. Foram incluídas participantes que tenham aceitado participar, assinado TCLE e que tivessem amostras de soro e plasma armazenadas em biorrepositório, conforme projeto sob nº 2014-0608. **Resultados:** De um total de 57 pacientes que preencheram os critérios de inclusão, 17 foram excluídas (2 por cirurgia recente, 11 por ter coleta de sangue sem uso de THAG padrão prescrita e 4 por níveis de proteína C reativa acima de 10mg/L na data da coleta dos exames de coagulação), totalizando amostra de 40 mulheres transgênero. Foram incluídos 25 controles saudáveis cisgênero masculinos e 25 femininos. As participantes apresentavam média de idade de 30,60 ± 8,02 anos e de tempo de uso de THAG de 31,9 ± 13,7 meses. O IMC foi de 25,58 ± 4,50 kg/m<sup>2</sup>. As mulheres trans faziam uso de estrogênios conjugados ou valerato de estradiol ou estradiol transdérmico; a maioria usava adicionalmente espironolactona, em menor número acetato de ciproterona e algumas não utilizavam antiandrogênios associados. O tempo mediano de protrombina foi maior nas mulheres trans, em comparação com homens e mulheres cis [11,60 s (10,60 – 18,00); 11,35 s (11,08 – 11,88); 11,10 s (10,75 – 11,65); p=0,002], enquanto que a média da Proteína S livre foi menor nas mulheres trans quando comparadas com os homens cis, mas sem diferença em relação às mulheres cis (96,04 ± 16,52%; 111,59 ± 25,14% e 104,85 ± 22,32%; p=0,023). Níveis plasmáticos da atividade da protrombina, antitrombina e proteína C de coagulação foram similares entre os três grupos. Os valores de PAI-1(ng/mL) foram maiores nas mulheres trans em relação aos homens cis e sem diferença em relação às mulheres cis (8,97 ± 2,86; 6,40 ± 2,59 e 8,60 ± 2,03; p=0,001) enquanto que VCAM e fibrinogênio não diferiram entre os três grupos. A mediana da Proteína C Reativa (mg/L) foi mais elevada nas mulheres trans, comparadas aos homens cis, sem diferir das mulheres cis [1,71 (0,81 – 3,50); 0,74 (0,42 – 1,54); 0,70 (0,40 – 2,63); p=0,010]. **Conclusões:** Os resultados do estudo indicam que a terapia hormonal pode afetar a hemostase em mulheres transgênero em tratamento hormonal de afirmação de gênero por longo prazo. **Apoio:** INCT de Hormônios e Saúde da Mulher e FIPE-HCPA.

## PROMOÇÃO



HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE RS

UNIDADE DE  
ENDOCRINOLOGIA  
GINECOLÓGICA

SERVIÇO DE  
ENDOCRINOLOGIA

## APOIO



INCT HORMONA

Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia  
em Hormônios e Saúde da Mulher



SEMI  
Associação Brasileira de  
Endocrinologia e Metabolismo  
Hospital de Clínicas de  
Porto Alegre



FAPERGS



febrasgo  
Associação Brasileira de  
Endocrinologia e Metabolismo  
Hospital de Clínicas de  
Porto Alegre



PPG ENDO



Associação Brasileira de  
Endocrinologia e Metabolismo  
Hospital de Clínicas de  
Porto Alegre