

paradas com peso ao nascimento igual ou superior a 4000g: < 2500g vs ≥ 4000g (OR 6,31, IC 95% 3,41 a 11,67); 2500 a 3000g vs ≥ 4000g (OR 5,52, IC 95% 3,47 a 8,77); 3000 a 3500g vs ≥ 4000g (OR 4,72, IC 95% 3,10 a 7,17); 3500 a 4000g vs ≥ 4000g (OR 2,64, IC 95% 1,72 a 4,05). A idade da gestante e cor da pele (branca vs não branca) não atingiram significância. Conclusão: O sucesso em atingir parto via vaginal em gestantes com uma cesárea prévia permanece um desafio a assistência obstétrica de qualidade. Nesta casuística, menor paridade, não realizar analgesia farmacológica e o risco gestacional influenciaram na redução de chance de atingir esse desfecho.

Instituição: FMRP - Ribeirão Preto - SP

OCCLUSÃO SELETIVA TEMPORÁRIA BILATERAL DAS ARTÉRIAS ILÍACAS INTERNAS, COM CATETER BALÃO, PARA PARTO CESARIANA SEGUIDO DE HISTERECTOMIA TOTAL POR ACRETISMO PLACENTÁRIO.

Autores: Metelski, M.L.; Terra, S.S.E.; Junior, W.E.S.; Moraes, A.B.; Peret, F.J.A.; Alves, F.A.

Sigla: O012

Introdução placenta acreta refere a placenta que se adere de forma anormal ao útero. Conforme o grau de invasão pode ser acreta, percreta e increta. A incidência varia de 1:540 a 1:93.000 partos. Está relacionada à alta morbimortalidade materna. O diagnosticado é por ultrassom e ressonância magnética, permitindo o planejamento da via de parto e das medidas de segurança. Relevância relatar caso de acretismo placentário com manejo multidisciplinar com auxílio da hemodinâmica. Descrição do caso AES, 37 anos, G4PC2A1, IG: 35 sem, admitida 23/08/15 devido acretismo placentário e sangramento vaginal moderado. 21/08 Ultrassom placenta anômala, increta, aderida a parede anterior da bexiga, com pequena área de descontinuidade na borda superior a direita, placenta apresentando vasos calibrosos em toda sua extensão. Permaneceu estável em observação e realizou novo ultrassom em 24/08 na parede anterior do útero, invasão placentária na camada muscular, podendo atingir a serosa. A placenta recobre totalmente o orifício interno do colo. Paciente permaneceu internada com parto programado com IG: 36s + 3d, na hemodinâmica. Em 02/09 paciente foi submetida a parto cesárea com oclusão bilateral e intermitente de ambas as artérias ilíacas internas com cateter balão. Identificado placenta percreta envolvendo a serosa vesical, foi realizada exérese da placenta aderida à bexiga e rafia da mesma, seguido de histerectomia total e salpingectomia bilateral. Procedimento realizado

sem intercorrências, paciente permaneceu estável e não apresentou sangramento significativo. Os balões foram deflacionados a cada 15 minutos. Após o procedimento a paciente foi encaminhada ao setor de terapia intensiva e foi transferida para a enfermaria no 2º DPO. Permaneceu estável, pouca perda sanguínea, sem necessidade de hemotransfusão. Alta hospitalar com o RN, em boas condições, no dia 10/09, seguindo acompanhamento ambulatorial. Comentários acretismo placentário e a hemorragia puerperal são causas importantes de morte materna. A incidência de acretismo aumentou nos últimos anos devido ao aumento das taxas de cesárea. A técnica de oclusão temporária das artérias ilíacas é viável, segura e diminui o sangramento durante a cirurgia.

Instituição: Hospital Vila da Serra - Nova Lima - MG

INCIDÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À INDICAÇÃO DA EPISIOTOMIA EM PARTOS VAGINAIS

Autores: Zanluchi, A.Z.; Lozano, I.M.; Hwang, S.M.

Sigla: O013

Objetivos: Analisar a incidência de episiotomia em partos vaginais, identificando os fatores de risco associados à sua prática e avaliar a ocorrência de laceração perineal após partos vaginais com ou sem episiotomia. Métodos: Estudo clínico retrospectivo com base em análise de prontuários, com mulheres submetidas ao parto vaginal, de feto único e vivo, apresentação cefálica, gestação a termo realizados em uma maternidade pública na cidade de São Paulo, nos meses de setembro de 2014, 2015 e 2016. Foram coletados os dados de 964 pacientes. A estatística descritiva foi utilizada para caracterização dos pacientes nos grupos. Resultados: Observou-se redução significativa ($p < 0,001$) nas taxas de episiotomia de 171 (50%) em 2014 para 69 (21,6%) em 2016. Não houve diferença significativa nas proporções de lacerações entre os três anos ($p = 0,106$). Em 470 (49,11%) partos não foram observadas lacerações, 468 (48,90%) apresentaram lacerações leves e 19 (1,99%) lacerações graves. Analisando as 19 lacerações graves, 7 (36,8%) ocorreram em parto instrumental, dos quais todos tiveram episiotomia, e 12 (63,2%) em partos normais, dos quais em 5 casos (41,66%) foram realizados episiotomia e em 7 (58,34%) casos não. Do total de partos analisados, 151 (15,7%) foram instrumentalizados, a taxa de episiotomia nestes casos foi 98,7% (149 casos). A mudança na posição de parto foi importante em 2014, sendo 330 (96,5%) partos em litotomia e 163 (51,7%) em 2016. Houve um aumento de partos realizados na posição semisentada de 10 (2,9%) em 2014 para 117 (37,1%) em 2016. Os partos na posição em litotomia apresentaram risco 6,27 vezes maior (IC95% 1,95-20,16) de realização episiotomia do que em outras posições. As pacientes sem partos vagi-

OBSTETRÍCIA

nais prévios apresentaram risco 5,70 vezes maior (IC95% 3,57–9,09) de episiotomia dos que as pacientes com parto vaginal prévio. Conclusões: Os fatores associados à realização de episiotomia foram: parto instrumental, parto assistido por médico, posição de litotomia durante o período expulsivo, variedade de posição occipito-posterior e ausência de partos vaginais prévios. A não realização de episiotomia aumentou o risco de lacerações graves nos partos normais.

Instituição: Hospital Municipal Maternidade Escola "Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva" (Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha) - São Paulo - SP

USO DE MISOPROSTOL PARA INDUÇÃO DE TRABALHO DE PARTO: DOSES, FREQUÊNCIA DE REALIZAÇÃO E RESULTADOS NEONATAIS

Autores: Costa, D.S.; Oliveira, R.P.C.

Sigla: O014

Objetivo: Avaliação dos resultados maternos e fetais após uso de até 6 comprimidos de misoprostol para indução de trabalho de parto. **Métodos:** estudo retrospectivo, baseado em informações registradas em prontuários eletrônicos de pacientes submetidas a processos de indução de parto, no período de setembro a dezembro de 2015. Foram registradas as indicações para realização da indução de parto, o Método utilizado, sua dose e frequência, o tempo decorrido entre o início da indução e a realização do parto, tipo de parto, peso ao nascer e resultados perinatais. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Os resultados foram analisados através do programa SPSS Versão 17.0. Resultados: foram analisadas 280 pacientes submetidas ao processo de indução, sendo que 192 (94,1%) delas fizeram uso do misoprostol, por possuírem colo considerado desfavorável (Bishop < 6). A dose habitualmente utilizada foi de 25 mcg (94,3%) e a média de comprimidos foi de 2,7 ($\pm 1,7$). O intervalo médio entre as doses foi de 6 horas e 52 minutos. Os fatores relacionados ao uso de poucas doses de misoprostol foram pós termo ($r = 1,41$, $p = 0,05$), ruptura prematura de membranas ($r = 0,23$, $p = 0,002$), idade gestacional ($r = 214$, $p = 0,003$). Já a pré-eclâmpsia grave demonstrou uma moderada correlação com a necessidade de doses maiores de misoprostol ($r = 0,35$, $p = 0,000$). A quantidade de misoprostol utilizada não esteve associada com apagar ≤ 7 no 5o min, admissão em UCI/UTI neonatal ou com a ocorrência de mecônio, demonstrando apenas uma fraca correlação com a realização de cesariana ($r = 0,2$, $p = 0,004$). Conclusão: os resultados obtidos nesse estudo são em grande parte concordantes com os dados da literatura, seguindo a orientação para uso de misoprostol em casos de colo desfavorável e a observação de uma boa resposta a esta medicação em situações onde o amadurecimento cervical ocorre

com maior facilidade, como idade gestacional avançada e ruptura prematura de membranas. Da mesma forma, parece seguro o uso de até 6 doses de 25 mcg, não sendo demonstrada a associação do uso deste Método com resultados adversos neonatais.

Instituição: Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto - Salvador - BA

PREVALÊNCIA E CARACTERÍSTICA DOS PROCESSOS DE INDUÇÃO DE PARTO EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA DO NORDESTE BRASILEIRO

Autores: Costa, D.S.; Oliveira, R.P.C.

Sigla: O015

Objetivo: Descrever a prevalência e características dos processos de indução de parto realizados na Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto (MRPJMMN). **Métodos:** estudo retrospectivo, descritivo, baseado em informações registradas em prontuários eletrônicos de pacientes submetidas a processos de indução de parto na MRPJMMN, de setembro a novembro de 2015. Foram registradas as indicações para realização da indução de parto, o Método utilizado, sua dose e frequência, o tempo decorrido entre o início da indução e a realização do parto, tipo de parto, peso ao nascer e resultados perinatais. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Os resultados foram analisados através do programa SPSS Versão 17.0. Resultados: ocorreram 1.412 partos durante período do estudo, sendo 204 (14,4%) resultantes de processos de indução de parto. A média de idade das pacientes sob indução foi de 26,8 ($\pm 7,6$) anos, sendo 124 delas (62,3%) sem parto normal anterior e 3 (1,5%) pré-cesareadas. O índice de Bishop foi favorável em apenas 09 pacientes (4,5%) e o misoprostol foi utilizado em 192 (94,1%) casos, com média de 3 ($\pm 2,7$) doses de 25 mcg. As principais indicações para indução foram doença hipertensiva (34,2%), seguida de gestação pós-termo (25,5%) e ruptura prematura de membranas (23,5%). A taxa de falha na indução, caracterizada no estudo como a ocorrência de cesariana, foi de 34,5%. Quanto aos resultados neonatais, 12 (6,5%) recém-nascidos tiveram apgar no 5o min ≤ 7 e 18 (9,8%) necessitaram de cuidados intensivos neonatais. Conclusão: A taxa de indução de parto na MRPJMMN foi de 14,4%, semelhante à descrita na literatura ($\pm 20\%$). As principais indicações de indução neste serviço também estão de acordo com as descritas na literatura, onde as doenças hipertensivas responsabilizam-se por 1,24-32% e gravidez pós-termo por 22-51,55%. A taxa de falha na indução de 34,5%, foi superior aos 11,3% da literatura, considerando-se o mesmo critério. Embora seja descrito na literatura que a indução de parto seja capaz de reduzir