

Objetivo: Novas curvas internacionais foram propostas. O estudo objetiva testar cinco diferentes curvas e avaliar quais as mais adequadas à nossa população. **Métodos:** Foram revisadas 854 estimativas de peso fetal em gestantes saudáveis e bem datadas > 25sem. Estas foram comparadas ao esperado de acordo com cinco curvas: Hadlock, OMS, Intergrowth, Cecatti e Araújo Jr. As diferenças foram comparadas pelo Método de Bland-Altman, sendo calculada a diferença média absoluta e relativa e sua relação com a idade gestacional. **Resultados:** Com a curva de Araújo Jr, o peso observado foi menor que o esperado ($p < 0,05$) com diferenças médias de -25 gramas (-1,1%, percentil mediano 45), sem relação com a idade gestacional. 3,8% dos casos se encontravam < p10 e 3,29% > p90. Com a da OMS (2017), o peso observado foi menor ($p < 0,05$) que o esperado em -29 gramas (-1,8%, percentil mediano 43), sem relação com a idade gestacional ($p = 0,58$). 5,2% dos casos se encontravam < p10 e 4,9% > p90. Com Hadlock, o observado foi menor ($p < 0,05$) que o esperado (-76 gramas ou -3,3%, mediana do percentil 38), sem relação com a idade gestacional ($p = 0,52$). 4,8% dos casos < p10 e 1,2% > p90. Com Intergrowth 0,6% dos casos estavam < p10 e 9,5% > p90. O observado foi 113g maior que o esperado ($p < 0,05$) com diferenças médias de 5,5% (mediana do percentil 65) sem relação com a idade gestacional ($p = 0,11$). Com Cecatti o peso observado foi maior que o esperado (24 gramas ou 1,1%, $p < 0,05$, percentil mediano 49). Observou-se relação entre essas diferenças e a idade gestacional ($r = 0,601$, $p < 0,05$), sendo negativas até 32 semanas e positivas a partir desse ponto. 15,2% dos casos estavam < p10 e 10,7% > p90. **Conclusão:** Das curvas estudadas a da OMS e a de Araújo Jr foram as que mais se aproximaram de nossa população. Se substituirmos a curva de Hadlock atualmente em uso por uma dessas duas haveria pouco impacto no percentil médio ou no número de fetos PIG mas aumento nos GIG. A curva de Cecatti foi a que mais divergiu dos dados. Se a curva Intergrowth fosse adotada, haveria um incremento no número de GIG e redução maciça nos PIG, com o risco de deixarmos de monitorar gestações atualmente consideradas de alto risco.

Instituição: FLEURY - São Paulo - SP

PREMATURIDADE: VIA DE PARTO E A MORTALIDADE NEONATAL

Autores: Kenj, G.; Camara, G.N.C.; Breuel, P.A.F.; Barreto, E.Q.S.; Marques, R.; Leme, V.D.T.

Sigla: O174

Introdução: A Prematuridade é a principal causa de morbidade e mortalidade neonatal. Para a melhor via de parto deve-se considerar: idade gestacional (viabilidade), peso estimado do feto, apresentação fetal, a experiência

da equipe e condições de berçário. **Objetivo:** Avaliar a via de parto na Prematuridade e a Mortalidade Neonatal segundo o Peso do Nascimento. **METODOLOGIA:** Estudo retrospectivo em parturientes em trabalho de parto prematuro no período de janeiro a dezembro de 2015 na Instituição, avaliando a via de parto segundo o peso de nascimento G1-<1000 gramas G2- 1001-1500gr G3- 1501-2500e G4->25010gr e a Mortalidade Neonatal. **Resultados:** No período de janeiro a dezembro de 2015 junho de 2015 ocorreram 698 casos. Na população total de prematuros ocorreram 385 (55,2 %) partos vaginais e 313 (44,8%) cesáreas A população G1 ocorreu em 60 casos (8,6%) ; em 74 casos(10,6%) casos no G2 ; 374 casos (53,5 %) no G3 e 190 casos (27,2%) no G4. No grupo G1 o parto vaginal ocorreu em 58,4% dos casos (35) e 41,6% (25) de parto cesárea. A média do peso foi de 763,13 (std 350,87) gramas com média de Apgar de 1 e 5 minuto foi de 4,75 e 6,70 respectivamente, e mortalidade neonatal de 65% No grupo G2 o parto cesárea ocorreu em 68,2% (51). A média do peso foi de 1.313,13 (std 245,16) gramas com média de Apgar de 1 e 5 minuto foi de 6,66 e 8,55 respectivamente, com mortalidade neonatal de 9,77%. No grupo G3 o parto vaginal ocorreu em 53,4%(200) e a cesárea em 46,6% (174) A média do peso foi de 2077,77(std 293) gramas com média de Apgar de 1 e 5 minuto foi de 8,08 e 9,27 respectivamente, com mortalidade neonatal de 1,53%. Já o G4 apresentou taxa de cesárea de 33,7% (64) e a média do peso foi de 2745,3 (std 228) gramas e apgar de 1 e 5 minuto de 8,34 e 9,46 respectivamente com mortalidade neonatal de 0,32 %. **Conclusão:** O parto vaginal foi mais incidente no grupo de peso menor de 1000 gramas e maior de 2.500gramas. A cesárea apresentou maior taxa no grupo de recém-nascidos com 1000 a 1500 gramas($p < 0,05$) A mortalidade neonatal encontrada no G1 foi de 65% e decrescente em relação aos grupos de maior peso.

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

ASSOCIAÇÃO DA SEPSE NEONATAL PRECOCE COM A ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES PRÉ-TERMO E PRESENÇA DE CORIOAMNIONITE HISTOLÓGICA

Autores: Lima, M.D.; Martin, L.F.; Silva, M.G.; Paz, A.R.

Sigla: O175

Objetivo: Analisar a associação de resultados neonatais adversos, em especial a seps neonatal precoce, em gestantes acometidas pela rotura prematura de membranas ovulares pré-termo (RPMO-Pt) na presença de corioamnionite histológica (CAM-H). **Métodos:** Trata-se