

TEMAS LIVRES - PÔSTERES

Assistência Obstétrica

AValiação DAS MEDIDAS TERAPêUTICAS DE HEMORRAGIA PUERPERAL GRAVE NA MATERNIDADE ODETE VALADARES

Cândida Amélia Marinho De Oliveira¹, Beatriz Amélia Monteiro De Andrade¹, Luciana Carvalho Martins¹, Laís Paula Ramalho Dutra¹, Cecília Braz Garcia¹, Fernanda Cristina Malta Coutinho Rezende Pereira¹, Luiza Resende Silva¹, Alessandra Santana Lopes¹.

1. Maternidade Odete Valadares

Introdução/Relevância: A hemorragia puerperal (HPP) é a principal causa de morte materna em Belo Horizonte (BH) segundo o protocolo de HPP da Prefeitura Municipal de BH (2016). Já nos países desenvolvidos, os transtornos hipertensivos ocupam essa posição, graças ao pronto e adequado atendimento às pacientes em risco ou em franca HPP. Como a 5ª meta do milênio é melhorar a saúde materna, em 2014 a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou um protocolo voltado à prevenção/tratamento da HPP, revisto em 2018 pela Organização Pan-Americana da Saúde. Conhecer os nossos dados sobre as medidas terapêuticas empregadas é um importante passo para constante readequação dos cuidados oferecidos. **Objetivos:** Identificar a prevalência de HPP grave e as medidas terapêuticas utilizadas na Maternidade Odete Valadares (MOV) no período de seis meses. **Metodologia:** Estudo descritivo, transversal, realizado por meio de preenchimento de formulário-ferramenta do Near Miss Materno da OMS nos dados de prontuário de todas as pacientes obstétricas que internaram na MOV no período de setembro/2018 a fevereiro/2019, com identificação do número de casos de HPP grave e das terapias empregadas. **Resultados:** No período estudado, houve 59 casos de HPP grave na MOV, sendo que em 25 (42,4%) deles o parto e o tratamento inicial foi realizado em outros serviços. Do total de casos, 48 (81,4%) receberam ocitocina terapêutica, 33 (55,9%) misoprostol, 32 (54,2%) ergometrina e 29 (49,2%) ácido tranexâmico. Métodos não farmacológicos foram necessários em 21 casos: em 10 (16,9%) pacientes foi realizada curetagem uterina; 13 (22,0%) foram submetidas a histerectomia; em 7 (11,9%) foi inserido balão intrauterino; em 4 (6,8%) foi realizada ligadura arterial e em apenas 1 (1,7%) foi realizado packing abdominal. Ocorreram 2 óbitos maternos por HPP (3,4%) durante esse período, ambos encaminhados de outros serviços. **Discussão/conclusão:** A princípio, vale destacar que não foram necessários métodos cirúrgicos para controle da HPP da maioria das pacientes, que em parte é reflexo de um eficiente emprego das medidas iniciais. Por outro lado, chama atenção o fato de que nenhuma medida medicamentosa foi utilizada em todas os casos. Isso evidencia a necessidade de uniformização e sequenciamento do atendimento de urgência à puérpera com HPP, visando a uma maior agilidade e eficácia das ações tomadas. Foi identificada ainda baixa taxa de uso do ácido tranexâmico nos casos de HPP grave, privando boa parte das pacientes do seu efeito redutor de morte quando utilizado idealmente na 1ª hora do evento (ou até 3 horas). Por fim, dado que a mortalidade materna é um dos principais indicadores de assistência à saúde e que as maiores causas de morte materna em países em desenvolvimento são evitáveis, é indiscutível a importância de um melhor treinamento das equipes de saúde para adequação do atendimento a essas pacientes.

AValiação DOS FATORES DE RISCOS GESTACIONAIS, ASSOCIADO À NATIMORTALIDADE NA MATERNIDADE DO HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES, NO PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2018.

Fernanda Gualberto Costa Campos¹, Renata Gandini Vieira¹, Maria Fernanda Miranda Valente¹, Jacqueline Braga Pereira², Iure Kalinine Ferraz De Souza¹, Ana Carvalho Kilson¹, Lauro Dos Santos e Silva¹, Luiza De Souza Cabral³.

1. Centro Universitário De Belo Horizonte; 2. Universidade Federal De Ouro Preto; 3. Hospital Maternidade Risoleta Tolentino Neves

Introdução: A despeito de todo o avanço tecnológico existente, a morte fetal não é uma entidade rara e o acesso à assistência pré-natal consiste no principal indicador de bom prognóstico ao nascimento. Sua realização assegura o desenvolvimento da gestação saudável, permite o parto de um recém-nascido saudável, diminui o impacto para a saúde materna além de abordar aspectos psicossociais e atividades educativas e preventivas. O acompanhamento da gestante possibilita a identificação de fatores de risco materno-fetais precoce e, desta forma, o encaminhamento a serviços especializados (alto risco, medicina fetal) para uma terapêutica precoce e adequada com diminuição da morbi-mortalidade do binômio materno-fetal. Dentre os fatores de risco fetais para óbito intrauterino temos anomalias estruturais, cromossômicas e congênitas e das maternas temos eclâmpsia, sífilis, diabetes, tireoidopatias, isoimunização, tabagismo e drogadição, pós-datismo, trombofilias e alterações uterinas. **Objetivo:** identificar e analisar a frequência dos possíveis fatores sociodemográficos, epidemiológicos relacionados à morte fetal anteparto associados ao óbito fetal na Maternidade do Hospital Risoleta Tolentino Neves (HRTN), no período de janeiro a dezembro de 2018. **Metodologia:** revisão dos prontuários informatizados no sistema da Maternidade do Hospital Risoleta Tolentino Neves de casos de desfecho de decesso fetal. **Resultados:** Foram 50 casos de decesso fetal. A idade média das gestantes era de 29 anos (16-42); quanto à paridade: 30 (60%) na 1ª ou 2ª gestação e 20 (40%) com mais de 3 gestações. Quanto ao tipo de parto anterior do grupo das 50 pacientes, incluindo a gestação atual: 59 (67,8%) vaginais, 14 (16,1%) cesáreas e 14 (16,1%) abortos; quanto à idade gestacional do decesso: 54% foram em menos de 32 semanas, 22% entre 32-37 semanas e 24% com mais de 37 semanas. Destes, 26 (52%) casos eram de Belo Horizonte e os outros 48% da grande região metropolitana. Destes 26 casos de BH, 79% eram da referência da maternidade. **Discussão/Conclusão:** vários são os fatores relacionados ao óbito e nenhum deles de grande associação. No entanto, a assistência pré-natal ainda tem se mostrado como o melhor indicador de sucesso no desfecho das gestações, bem como na prevenção de complicações. **Referências:** BARBEIRO, Fernanda et al. Fetal deaths in Brazil: a systematic review. Revista de saúde pública. Abril, 2015. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-89102015000100402&script=sci_art_ext. Acesso em: 4 de abril de 2019. MENEZZI, AMED et al. Vigilância do óbito fetal: estudo das principais causas. O mundo da saúde. 40(2)208-212, 2016, São Paulo. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155574/A07.pdf. Acesso em: 4 de abril de 2019.

FREQUÊNCIA DE LAPAROTOMIA POR GESTAÇÃO ECTÓPICA E SUAS COMPLICAÇÕES NA MATERNIDADE ODETE VALADARES

Ludmila Pedrosa Silva¹, Beatriz Amélia Monteiro De Andrade¹, Luciana Carvalho Martins¹, Laís Paula Ramalho Dutra¹, Camila Brandão Alves¹, Gabriella Santos Silva¹, Fernando Barros De Sousa¹, Cândida Amélia Marinho De Oliveira¹.

1. Maternidade Odete Valadares

Introdução/Relevância: A gestação ectópica é uma condição obstétrica grave, com prevalência aproximada de 14,7/1000 pacientes em estudo do Medicaids realizado de 2004-2008. A gestação ectópica pode ser rota ou íntegra. A ruptura da gestação ectópica pode resultar em hemorragia ameaçadora da vida, o que impacta nos indicadores de mortalidade materna e near miss. A salpingectomia é o padrão-ouro para tratamento, podendo ser feita por laparotomia ou videolaparoscopia. O conhecimento da epidemiologia de cada serviço em relação ao número de gestações ectópicas e suas complicações é de grande importância para o aperfeiçoamento na assistência a esses casos e conseqüentemente melhora dos marcadores de assistência à mulher. **Objetivos:** Identificar a frequência de gestações ectópicas tratadas por laparotomia na Maternidade Odete Valadares (MOV) e o número de casos com necessidade de hemotransfusão e internação em Centro de Terapia Intensiva (CTI) como marcadores de gravidade. **Metodologia:** Estudo descritivo e transversal, realizado por meio de aplicação de questionário-ferramenta do Near Miss Materno da Organização Mundial da Saúde em dados de prontuário de todas as pacientes obstétricas internadas na MOV de setembro/2018 a fevereiro/2019. Foram identificados o número de pacientes com gestação ectópica tratadas com laparotomia e dentre elas as que necessitaram de hemotransfusão e internação em CTI. Também foi avaliada a procedência dessas pacientes. **Resultados:** No período estudado, 26 casos de gestação ectópica foram tratados por laparotomia na MOV. Desses, 7 (26,9%) foram encaminhados de outros serviços. Em relação às complicações, 6 (23%) pacientes necessitaram de hemotransfusão e apenas 4 (18,5%) foram encaminhadas ao CTI, sendo que 100% desses foram originários de outros serviços. **Discussão/conclusão:** As complicações estudadas (hemotransfusão e internação em CTI) estiveram presentes na minoria dos casos identificados e a totalidade dos casos com necessidade de cuidados intensivos foram provenientes de outros serviços, o que sugere um atraso no tratamento e o aumento de comorbidades. Diante disso, podemos ressaltar a importância do diagnóstico precoce com o intuito de oferecer a assistência adequada pacientes e evitar complicações.

PROCEDÊNCIA DAS PACIENTES OBSTÉTRICAS INTERNADAS NO CTI DA MATERNIDADE ODETE VALADARES

Ludmila Pedrosa Silva¹, Beatriz Amélia Monteiro De Andrade¹, Luciana Carvalho Martins¹, Laís Paula Ramalho Dutra¹, Camila Brandão Alves¹, Gabriella Santos Silva¹, Fernando Barros De Sousa¹, Júlia Castro Damásio Ferreira¹.

1. Maternidade Odete Valadares

Introdução: O município de Belo Horizonte conta com uma divisão regional da assistência à saúde, dividindo os serviços de atenção terciária de acordo com o local de residência dos pacientes. Neste sentido, a Maternidade Odete Valadares (MOV) é a referência de atendimento às pacientes ginecológicas e obstétricas das Regionais Oeste e Noroeste da cidade de Belo Horizonte. Entretanto, em consonância com a lei orgânica do SUS (nº 8.080/1990), que prevê acesso universal aos serviços de saúde, a MOV também presta atendimento às pacientes de qualquer outra regional. Na condição de referência no alto risco obstétrico, nosso serviço recebe importante número de casos de outras maternidades, tanto de Belo Horizonte, quanto do interior de Minas Gerais, contando hoje com 10 leitos de cuidados intensivos que são ocupados majoritariamente por gestantes e puérperas. A análise da procedência das pacientes serve como forma de diagnóstico das deficiências na assistência prestada principalmente em serviços do interior do estado, onde os recursos são mais escassos. **Objetivos:** O objetivo deste estudo é identificar o número de internações de pacientes obstétricas no CTI da MOV no período de 6 meses e a procedência das mesmas, sobretudo dos casos de morte materna. Esses dados servem como parâmetro da qualidade e complexidade da assistência prestada antes da paciente chegar ao CTI e é também um rastreamento de onde são necessárias melhorias na assistência obstétrica em toda região de abrangência da MOV. **Metodologia:** Estudo descritivo, transversal e retrospectivo, realizado por meio da coleta de dados de prontuário de todas as pacientes internadas na MOV no período de setembro/2018 a fevereiro/2019. Foi identificado o número de pacientes admitidas no CTI e dentre elas quais vieram de outros serviços (cidades do interior ou outros hospitais de Belo Horizonte). Também foram identificados o número e a procedência das pacientes que evoluíram para óbito. **Resultados:** No período estudado, houve 1974 internações obstétricas na MOV, das quais, 95 (4,76%) necessitaram de cuidados intensivos. Entre as admissões no CTI, 67 pacientes (70,5%) eram procedentes de outros serviços e apenas 28 (29,5%) foram admitidas da própria MOV. Ocorreram 3 óbitos maternos, todos de pacientes referenciadas de outros serviços. **Discussão/Conclusão:** A MOV é hoje referência no atendimento de pacientes obstétricas graves, de forma que importante parcela das usuárias atendidas no nosso CTI (70,5%) no período estudado são provenientes de outros serviços. Esse dado levanta a discussão se o sistema de regionalização da assistência está sendo capaz de prestar assistência adequada e se os serviços de menor complexidade tem conseguido realizar as primeiras intervenções nos casos graves de maneira adequada para evitar principalmente a mortalidade materna.

REAÇÃO À PENICILINA OU REAÇÃO DE JARISCH-HERXHEIMER (RJH) COMO FATORES DEFINIDORES DO TRATAMENTO DA SÍFILIS E SEU CONSEQUENTE RESULTADO PERINATAL

Renata Gandini Vieira¹, Fernanda Gualberto Costa Campos¹, Maria Fernanda Miranda Valente¹, Jacqueline Braga Pereira¹, Iure Kalinine Ferraz De Souza², Vanessa Pontes Nofal¹, Barbara Coelho Pereira¹, Isabela Galantini Silveira³.

1. Centro Universitário De Belo Horizonte; 2. Universidade Federal De Ouro Preto; 3. Hospital Maternidade Risoleta Tolentino Neves

Introdução: A enxaqueca é uma doença muito prevalente e incapacitante, que continua subdiagnosticada na atenção primária. É três vezes mais comum em mulheres do que em homens, sendo que, para o American Migraine Prevalence and Prevention Study, mais de 18% das mulheres adultas sofrem com enxaqueca. Além disso, parte das mulheres em idade fértil relata que as crises de enxaqueca se relacionam com seu ciclo menstrual. Muitos estudos sugerem que a enxaqueca menstrual (EM) se apresenta de forma mais severa e prolongada, além de ser menos responsiva a medicamentos. A EM pode ser dividida em dois grupos: a que ocorre apenas associada à menstruação, do dia -2 ao +3 em relação ao fluxo, chamada EM pura (EMP); e a associada à menstruação, mas que ocorre também em outros períodos do mês, chamada enxaqueca relacionada à menstruação (ERM). **Objetivos:** Desenvolver e validar um questionário simples para rastreamento da EM e estimar sua prevalência no campo Ginecológico e Obstétrico (GIN/OB). **Metodologia:** Foram selecionadas 250 pacientes não grávidas e em idade fértil, cujo status do diagnóstico de EM era desconhecido, para a realização de um questionário de nove itens. Os atributos de cada questão foram comparados com um calendário de dores de cabeça validado, a fim de desenvolver um novo questionário contendo 3 questões. Esse último questionário foi respondido pelas pacientes, que também preencheram o calendário. Um diagnóstico foi atribuído por um "especialista cego", sem conhecimento de qualquer diagnóstico prévio relacionado com EM, usando o calendário de dores de cabeça, e então foi determinada a prevalência da EM. **Resultados:** A análise rendeu 3 questões relevantes, utilizadas na Ferramenta para Avaliação da Enxaqueca Menstrual (FAEM): (1) "Você tem dores de cabeça associadas à sua menstruação (isto é, ocorrem entre 2 dias antes e 3 dias depois do início da menstruação) na maioria dos meses?"; (2) "Quando as minhas dores de cabeça estão relacionadas à minha menstruação, elas eventualmente tornam-se mais severas"; (3) "Quando minhas dores de cabeça estão relacionadas à minha menstruação, a luz me incomoda mais do que quando eu não tenho uma dor de cabeça". Se a resposta para a questão 1 era positiva, as questões 2 e 3 eram respondidas em seguida. Entre mulheres que responderam positivamente à questão 1 e uma outra questão (seja 2 ou 3), a sensibilidade e especificidade foram de 0,94 e 0,74, respectivamente. De 610 pacientes da GIN/OB selecionadas aleatoriamente, 12,1% apresentaram EMP, 10,1% apresentaram ERM e 14,1% apresentaram enxaqueca não relacionada à menstruação. **Conclusão:** A FAEM exibiu sensibilidade e especificidade suficientes para o rastreamento da EM em pacientes nos consultórios ginecológicos e obstétricos.