

TEMAS LIVRES - PÔSTERES

Assistência Obstétrica

## ANÁLISE CRÍTICA DA UTILIZAÇÃO DO PARTOGRAMA NA MATERNIDADE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG

Eura Martins Lage<sup>1</sup>, Zilma Silveira Nogueira Reis<sup>1</sup>, Juliano De Souza Gaspar<sup>1</sup>, Caio Ribeiro Vieira Leal<sup>1</sup>, Bruna Pinto Gomes<sup>1</sup>, Gabriel Junqueira Lopes<sup>1</sup>, Francine Lemos Freitas Fontoura<sup>1</sup>, Gabriela Luíza Nogueira Vitral<sup>1</sup>.

1. Hospital Das Clínicas Da Universidade Federal De Minas Gerais

**Introdução:** O partograma é uma ferramenta simples e útil para acompanhar e registrar a evolução do trabalho de parto (TP), permitindo, de forma segura, reservar as intervenções somente para os casos em que a evolução, comprovadamente anormal, possa oferecer risco aumentado de desfechos adversos ao binômio materno-fetal. Constitui um sistema precoce de aviso de anormalidades na evolução da dilatação cervical e da descida da apresentação fetal na pelve. O seu uso reduziu a taxa de trabalho de parto prolongado, de partos com ocitocina, de cesariana de emergência e de natimortos. O Ministério da Saúde do Brasil recomenda o uso do partograma desde 2001, mas foi somente a partir de 2015 que a Agência Nacional de Saúde passou a considerá-lo como parte integrante do processo para pagamento do procedimento no sistema de saúde suplementar, com o objetivo de estimular o parto normal e reduzir as cesarianas desnecessárias. Quando bem utilizado, o partograma permite diminuição de intervenções desnecessárias e contribui para melhores desfechos obstétricos. **Objetivos:** Avaliar a frequência de utilização do partograma e a qualidade do seu preenchimento. **Métodos:** Foi feita uma análise retrospectiva de coorte em base de dados secundários, em maternidade de hospital universitário. Foram consideradas os partos vaginais a termo, ocorridos de 2013 a 2018 na Maternidade do HC/UFMG. Para a análise dos dados, empregou-se estatística descritiva com análise de frequência para verificar as características gerais da amostra, proporção de partos em que se usou o partograma e também a qualidade do preenchimento do mesmo. Foi utilizado o programa de estatística Minitab versão 20.0. **Resultados:** No período avaliado, ocorreram 6589 partos vaginais a termo, o que corresponde a 62,5% do total de partos a termo. Desses partos, 48,2%, foram classificados como partos de alto risco. A média de idade materna, foi de 28 anos e 44,2% das pacientes eram primigestas. O partograma foi preenchido em 4793 pacientes (72,8%) e o preenchimento foi considerado adequado em 3448 casos (72,7%). **Conclusões:** Apesar dos benefícios evidentes do uso do partograma e da obrigatoriedade da utilização desse instrumento na rede pública de assistência à parturiente no Brasil, percebe-se que o preenchimento não ocorre em todos os partos, em que há a indicação de fazê-lo, e há um déficit de registro das informações que compõem o mesmo, o que dificulta uma melhor avaliação dos casos e uma adequada intervenção. Diante disso, reforça-se a importância do preenchimento do partograma e a necessidade de qualificação dos profissionais de saúde envolvidos na assistência ao parto.

## ANÁLISE DA FREQUÊNCIA DE COMPLICAÇÕES MATERNAS GRAVES NA MATERNIDADE ODETE VALADARES

Júlia Castro Damásio Ferreira<sup>1</sup>, Beatriz Amélia Monteiro De Andrade<sup>1</sup>, Luciana Carvalho Martins<sup>1</sup>, Cândida Amélia Marinho De Oliveira<sup>1</sup>, Cecília Braz Garcia<sup>1</sup>, Fernanda Cristina Malta Coutinho Rezende Pereira<sup>1</sup>, Alessandra Santana Lopes<sup>1</sup>, Luíza Resende Silva<sup>1</sup>.

**Introdução:** A mortalidade materna é um importante marcador da qualidade da assistência em saúde mundialmente. Nesse sentido, a análise das complicações maternas graves ganha importância como parâmetro de avaliação da assistência prestada, sendo um evento sentinela ao óbito. As principais causas de morbimortalidade materna, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), são as síndromes hipertensivas (pré-eclâmpsia e eclâmpsia), hemorragias graves e infecções. A avaliação desses agravos nas maternidades é de grande valia para a definição de estratégias preventivas e melhor preparo da equipe assistencial. **Objetivos:** Identificar a frequência das complicações maternas graves no período de seis meses da Maternidade Odetta Valadares (MOV) para avaliar a assistência prestada às pacientes no serviço. **Metodologia:** Estudo descritivo e transversal, realizado por meio da coleta de dados de prontuário de todas as pacientes obstétricas internadas na MOV no período de setembro/2018 a fevereiro/2019. Por meio do sumário de alta, foram identificados os casos com complicação materna grave utilizando os critérios definidos em questionário próprio da OMS e posteriormente realizada classificação etiológica. Além disso, foi feita análise da internação no CTI dessas pacientes. **Resultados:** O total de pacientes obstétricas internadas no período citado foi de 1974, sendo que 210 (10,6%) preencheram critérios de morbidade materna grave por se tratarem de pré-eclâmpsia com sinais de gravidade, hemorragia puerperal grave, sepse, rotura uterina ou eclâmpsia. A maior frequência foi de pré-eclâmpsia com sinais de gravidade (98 pacientes – 46,7%), das quais 38% precisaram de internação no CTI. A frequência de hemorragia puerperal grave foi de 60 pacientes (28,6%) e 60% delas precisaram de internação em CTI. Houve 46 (21,9%) casos com critérios de sepse baseado no questionário, das quais 60,8% foram encaminhadas ao CTI. Em relação à eclâmpsia, tivemos 4 (1,9%) casos, com 100% de estadia no CTI e a prevalência de rotura uterina foi de 2 casos (0,95%), com uma paciente encaminhada ao CTI. Do total das pacientes com complicações graves, 3 evoluíram para o óbito. **Discussão:** As principais causas de morbimortalidade materna foram observadas na nossa análise. Segundo a OMS, esses casos poderiam ter resultado na morte se intervenções significativas não tivessem sido tomadas. A MOV é referência em atendimento às pacientes de alto risco obstétrico e o CTI adulto da maternidade recebe pacientes de outros locais da cidade e do interior do estado, o que pode justificar a maior frequência das complicações maternas graves no serviço. Saber reconhecer as complicações maternas graves para tratamento precoce é essencial para garantir a excelência na assistência materno-fetal.

## ASSOCIAÇÃO ENTRE POSIÇÃO DE PARTO VAGINAL E A OCORRÊNCIA DE LACERAÇÃO PERINEAL ESPONTÂNEA

Eura Martins Lage<sup>1</sup>, Zilma Silveira Nogueira Reis<sup>1</sup>, Juliano De Souza Gaspar<sup>1</sup>, Caio Ribeiro Vieira Leal<sup>1</sup>, Bruna Pinto Gomes<sup>1</sup>, Gabriel Junqueira Lopes<sup>1</sup>, Francine Lemos Freitas Fontoura<sup>1</sup>, Gabriela Luíza Nogueira Vitral<sup>1</sup>

1. Hospital Das Clínicas Da Universidade Federal De Minas Gerais

**Introdução:** Estima-se que cerca de 85% das mulheres que realizam parto vaginal sofrem algum tipo de trauma perineal resultantes de lacerações perineais espontâneas ou de episiotomia. Neste tipo de parto, a ocorrência de lacerações perineais depende de fatores relacionados às condições maternas, ao feto e ao parto como à realização de episiotomia, à posição da mulher durante o parto e uso de ocitocina. A posição vertical da mulher em relação à horizontal durante o parto vaginal está relacionada com um aumento do número de lesões perineais. **Objetivos:** Avaliar as relações entre posição de parto vaginal (horizontal ou vertical) e a ocorrência de laceração perineal espontânea. **Métodos:** Foi feita uma análise retrospectiva de coorte em base de dados secundários, em maternidade de hospital universitário. Foram consideradas os partos vaginais ocorridos de 2016 a 2018 na Maternidade do HC/UFMG. Avaliou-se o tipo de parto, a posição da parturiente durante o parto, a idade gestacional e a ocorrência de laceração perineal espontânea. Para a análise dos dados, empregou-se estatística descritiva com análise de frequência para verificar as características gerais da amostra e a ocorrência de laceração perineal espontânea. Foi utilizado o programa de estatística Minitab versão 20.0. **Resultados:** No período avaliado, foram internadas, para parto, 6197 gestantes na Maternidade do HC/UFMG. Destes, 61,6% (3816) foram partos vaginais, sendo uma média de 1272 por ano. A idade gestacional foi superior a 37 semanas em 83,5% dos partos. A posição de parto foi vertical em 2036 pacientes (53,4%), sendo que em 2016 foi de 24,2%; em 2017, 70,8% e em 2018, 71,4%. A laceração perineal espontânea ocorreu em 62,1% das pacientes, sendo que em 2016 ocorreu em 59,2%; em 2017, 61,7% e em 2018, 65,8%. **Conclusões:** No período avaliado, não houve redução da laceração perineal espontânea a medida em que houve aumento da frequência de parto vaginal em posição vertical, como era de se esperar. É preciso que se avalie outros fatores relacionados às condições maternas, ao feto e ao parto, como a realização de episiotomia e o uso de ocitocina.

## ASSOCIAÇÃO ENTRE POSIÇÃO VERTICALIZADA PARA O PARTO VAGINAL E RESULTADOS PERINATAIS

Eura Martins Lage<sup>1</sup>, Zilma Silveira Nogueira Reis<sup>1</sup>, Juliano De Souza Gaspar<sup>1</sup>, Caio Ribeiro Vieira Leal<sup>1</sup>, Bruna Pinto Gomes<sup>1</sup>, Gabriel Junqueira Lopes<sup>1</sup>, Francine Lemos Freitas Fontoura<sup>1</sup>, Gabriela Luíza Nogueira Vitral<sup>1</sup>

1. Hospital Das Clínicas Da Universidade Federal De Minas Gerais

**Introdução:** Dentre os benefícios da posição vertical para o parto, destaca-se a redução do risco de compressão aorto-cava e consequente melhor oxigenação fetal no segundo período do trabalho de parto. Além disso, a verticalização parece oferecer maior conforto às pacientes e uma maior interação entre mãe e filho. **Objetivos:** Avaliar a relação entre posição de parto vaginal (horizontal ou vertical) e resultados perinatais. **Métodos:** Foi feita uma análise retrospectiva de coorte em base de dados secundários, em maternidade de hospital universitário. Foram consideradas os partos vaginais ocorridos de 2016 a 2018 na Maternidade do HC/UFMG. Os neonatos foram classificados quanto à idade gestacional (IG), peso, peso < 2500 gramas e APGAR < 7 no 5º minuto. Para investigar a associação entre posição de parto vaginal e resultados neonatais, foi empregado o teste qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher, comparando-se variáveis categóricas. Foi utilizado o programa de estatística Minitab versão 20.0. **Resultados:** Ocorreram 3816 partos vaginais, sendo uma média de 1272 por ano. Desses partos, a idade gestacional foi inferior a 37 semanas em 16,5% dos partos (992 partos). A posição de parto foi vertical em 2036 pacientes (53,4%), sendo que em 2016 foi de 24,2%; em 2017, 70,8% e em 2018, 71,4%. A média de peso do recém-nascido foi 2985 gramas ( $\pm 545$ ), sendo que 353 (19,8%) apresentaram baixo peso ao nascer (peso < 2500 gramas). Quanto ao APGAR de 5º minuto, foi inferior a 7 em 3,3% (168 recém-nascidos). Não houve diferença no APGAR 5º minuto < 7 e nem na ocorrência do baixo peso e prematuridade em relação à posição de parto ( $p=0,7$ ;  $p=0,3$  e  $p=0,6$ , respectivamente). **Conclusões:** A frequência de ocorrência de APGAR de 5º minuto menor que 7 não foi estatisticamente diferente, considerando a posição em que o parto ocorreu. A incidência de baixo peso e de prematuridade era semelhante no grupo de parto vaginal em posição vertical e na posição horizontal.

## AValiação DO NÚMERO DE CONSULTAS E FALHAS EM GESTANTES ATENDIDAS EM UM HOSPITAL MUNICIPAL DE JUIZ DE FORA: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

Camila Pastorini Jurgilas De Almeida Ribeiro<sup>1</sup>, Laís Borges Da Costa<sup>1</sup>, Mariana Reis Stefani<sup>1</sup>, Júlia Cristiane De Andrade Leão<sup>1</sup>, Carlos Eduardo Cavnellas Maiolli<sup>1</sup>, Leonardo Pandolfi Caliman<sup>1</sup>.

1. Faculdade De Ciências Médicas E Da Saúde De Juiz De Fora – Suprema

**Introdução:** Uma atenção pré-natal (PN) eficaz é capaz de diminuir a morbi-mortalidade materno-infantil. Nessa perspectiva, a adequação da assistência PN tem sido avaliada há anos por meio de indicadores diversos. Porém, apesar dos dados disponíveis apontarem para um aumento considerável no número de consultas PN, a qualidade da assistência ainda continua comprometida. **Objetivo:** analisar o número de consultas PN e suas respectivas falhas no atendimento público em um Hospital de Juiz de Fora. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, analítico utilizando os cartões de 198 gestantes que tiveram partos em um hospital de referência no município de Juiz de Fora, estado de Minas Gerais, entre Outubro de 2017 e Março de 2018. Foram incluídas mulheres em puerpério imediato que tiveram parto na própria instituição e também as que tiveram parto domiciliar e foram encaminhadas à instituição para assistência perinatal. **Palavras-chaves:** Assistência pré-natal, Consultas, Qualidade. **Resultados:** No Brasil, os protocolos preconizam o número mínimo de seis consultas de pré-natal; no atual estudo, observamos que das 198 gestantes avaliadas, apenas 47% delas tiveram um número de consultas condizente com as normas do MS, 8% não souberam especificar a quantidade realizada e 45% realizaram menos de 6 consultas. A taxa de absenteísmo foi de 38%. O MS recomenda que o acompanhamento da gestante seja iniciado o mais breve possível da suspeita de gravidez, devendo ser continuado até o parto; neste estudo, 50% das pacientes iniciaram o pré-natal a partir da vigésima semana de gestação – um início tardio, já no segundo trimestre da gestação. A realização do número correto de consultas possibilita o acompanhamento adequado e as intervenções oportunas sempre que for necessário, evitando complicações à saúde materna e fetal. Em contrapartida, elevadas taxas de inadequação da assistência, como o preenchimento inadequado e incompleto do cartão da gestante (problema encontrado durante a coleta dos dados, que dificulta a comunicação entre equipes diferentes que possam prestar assistência a essa gestante), e a falta de orientação da população a respeito da importância do acompanhamento pré-natal (diretamente relacionado ao índice de absenteísmo constatado) demonstram que somente a maior quantidade de consultas e de frequência de realização de procedimentos não assegura a adequação da assistência prestada. **Conclusão:** Os dados encontrados em nosso estudo demonstram que a assistência pré-natal está fora dos padrões preconizados pelo MS em termos de número de consultas e idade gestacional no início do acompanhamento. Além disso, pudemos perceber também que é necessário ir além dos valores numéricos exigidos para atingir a boa assistência, já que uma ampla educação em saúde para essas mulheres contribui para diminuir os riscos materno-infantis.

## COMPARAÇÃO ENTRE A FREQUÊNCIA DA OCORRÊNCIA DE LACERAÇÃO PERINEAL ESPONTÂNEA E DA REALIZAÇÃO DA EPISIOTOMIA NA MATERNIDADE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG

Eura Martins Lage<sup>1</sup>, Zilma Silveira Nogueira Reis<sup>1</sup>, Juliano De Souza Gaspar<sup>1</sup>, Caio Ribeiro Vieira Leal<sup>1</sup>, Bruna Pinto Gomes<sup>1</sup>, Gabriel Junqueira Lopes<sup>1</sup>, Francine Lemos Freitas Fontoura<sup>1</sup>, Gabriela Luíza Nogueira Vitral<sup>1</sup>.

1. Hospital Das Clínicas Da UFMG

**Introdução/Relevância:** No parto vaginal, a ocorrência de lacerações perineais depende de vários fatores, que podem estar relacionados às condições maternas e fetais, ao parto em si e à prática da episiotomia, que pode aumentar a gravidade da laceração. O uso da episiotomia rotineira tem declinado em todo o mundo, desde que seu uso liberal passou a ser desencorajado. Essa intervenção ainda é praticada rotineiramente por alguns profissionais da saúde, com o objetivo de prevenir lacerações perineais graves e abreviar o período expulsivo. Porém, os estudos apontam que os riscos sobrepeem os benefícios e podem aumentar a extensão de lacerações perineais e perda de sangue, causar infecções, prejudicar a função sexual das mulheres, dentre outras complicações. **Objetivos:** Determinar a frequência da ocorrência de laceração perineal espontânea e da realização da episiotomia na Maternidade do Hospital das Clínicas da UFMG (HC/UFMG). **Metodologia:** Foi feita uma análise retrospectiva de coorte em base de dados secundários, em maternidade de hospital universitário. Foram consideradas as internações de 2013 a 2018 na Maternidade do HC/UFMG. Para a análise dos dados, empregou-se estatística descritiva com análise de frequência para verificar as características gerais da amostra. Foi utilizado o programa de estatística Minitab versão 20.0. **Resultados:** No período avaliado, foram internadas, para parto, 12612 gestantes na Maternidade do HC/UFMG, o que corresponde a 2102 partos por ano. Destes, 7891 foram partos vaginais (62,6%). A média de idade materna, foi de 28 anos e 44,2% das pacientes eram primigestas. A idade gestacional (IG) em que o parto aconteceu, em 83,5% dos casos, foi  $\geq 37$  semanas. A frequência de lacerações perineais espontâneas foi de 35,3%, 42,9%, 51,1%, 59,2%, 61,7% e 65,8%, respectivamente, nos anos de 2013 a 2018, sendo a média de 52,7%. A frequência de realização de episiotomia, no período de 2013 a 2018 foi respectivamente de 44,6%, 39,6%, 27,2%, 20,7%, 15,9% e 15,7%, sendo que a média, foi de 27,8%. **Discussão/conclusão:** No período avaliado, ocorreu um aumento na ocorrência de lacerações perineais espontâneas, a medida em que houve redução gradativa na frequência de realização da episiotomia. Em 2018, a taxa de realização de episiotomia, a mais baixa dos últimos 6 anos, foi ainda bem acima da taxa sugerida pela OMS que deve ser em torno de 10%, portanto, ainda há muito a ser feito até se atingir os índices desejáveis.

## DEPRESSÃO PÓS-PARTO - ANÁLISE EM PACIENTES DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO

Anna Carolina Pereira Jacome<sup>1</sup>, Gabriel Martins Cruz Campos<sup>1</sup>, Camila Lafuente Rezende<sup>1</sup>, Amanda Jackcelli Borges Neves<sup>1</sup>, Eduardo Siqueira Fernandes<sup>1</sup>.

1. Hospital Julia Kubitschek

**Introdução:** A gravidez é um momento de construção psicológica, que cobra das mulheres re-estruturação por mudar radicalmente sua posição perante si mesma e a sociedade. Embora a gestação, o parto e o puerpério sejam vistos como períodos de bem-estar emocional, coroados com a chegada do recém-nascido, diferentes distúrbios emocionais podem afetar a gestação e o período pós-natal. O período pós-natal é a fase em que as mulheres apresentam maior vulnerabilidade aos transtornos mentais. A depressão pós-parto (DPP) é um grave problema de saúde pública devido à alta morbimortalidade materno-infantil, contribuindo para o abuso infantil, infanticídio e suicídio. Ocupa o primeiro lugar entre as complicações pós-parto, com evidência maior nas primigestas e elevada prevalência, variando de 10 a 20%. **Metodologia:** Estudo prospectivo, descritivo e analítico com 212 gestantes recrutadas dos ambulatórios de pré-natal de alto risco do Hospital Júlia Kubitschek – Belo Horizonte. Excluídas mulheres analfabetas ou com transtornos mentais graves e as que se recusaram a participar. A amostragem se deu em três tempos: no primeiro focou-se no levantamento do perfil biológico, psicológico e social com o uso da Escala de Apoio Social (EAS), afim de analisar fatores de risco de cunho psicológico e emocional para DPP. No segundo tempo avaliou-se o reconhecimento de baby blues e levantamento de dados obstétricos aplicando-se a Escala de Edimburgo de Depressão Pós-Parto (EPDS). **Resultados:** Em relação ao apoio social, 67% das pacientes entrevistadas podem ser consideradas amparadas. A relação entre falta de apoio social e DPP, os dados encontrados demonstraram relevância estatística nos três tempos avaliados. Considerando o corte para países em desenvolvimento (10 pontos) na EPDS, aplicada durante tempo 1, 57,9% das entrevistadas apresentaram correlação positiva para sinalizar DPP. Em T1, 93% das gestantes entrevistadas que eram desprovidas de apoio social sinalizaram DPP. Enquanto 40,6% das que possuíam apoio social significativo, maior que 80%, obtiveram tal diagnóstico. No segundo tempo, para análise de blues puerperal, de acordo com corte nacional, 75,5% das que possuíam apoio social conveniente desenvolveram o blues, contrário aos 96,8% das que não possuíam. No terceiro tempo foi realizado o diagnóstico em 100% das que tinham carência em apoio social, por corte nacional e 58,1% nas que possuíam adequado apoio. A proporção de DPP é maior entre os grupos de vulnerabilidade em apoio social e que, em suas mais diversas esferas, interfere no desenvolvimento da doença. **Conclusão:** Devido a amostragem do presente estudo ser pequena e restrita da realidade da gestação de alto risco e do sistema público de saúde, há limitações nos resultados encontrados. Os achados deste sugerem que, além de oferecer assistência clínica, é necessário prover atenção biopsicossocial às mulheres nesse período.

## DISCORDÂNCIAS NO ESCORE APGAR ENTRE PARTOS OCORRIDOS EM AMBIENTE DOMICILIAR E HOSPITALAR

Ana Clara César Coelho<sup>1</sup>, Fernanda Aquino De Oliveira<sup>1</sup>, Maria Do Carmo Castro<sup>2</sup>

1. Faculdade De Medicina Da Universidade De Itaúna; 2. Santa Casa De Misericórdia De Itaguara

**Introdução:** Nas últimas décadas, o número de nascimentos por cesárea vem crescendo significativamente no Brasil. Por outro lado, um intenso debate tem sido notado em busca da diminuição desta prática e do retorno ao parto domiciliar, que costumava ser a regra, quando o acesso à serviços de saúde hospitalar não era uma opção. Nenhuma análise comparando os desfechos neonatais de nascimentos em casa e em hospitais foi realizada no Brasil, sendo este, um estudo pioneiro, cujos resultados podem ser úteis para futuras investigações e para ajudar a planejar estratégias no parto. **Objetivo:** Promover uma escolha informada para as mulheres e fornecer informações sobre segurança do local de nascimento com base no escore Apgar do primeiro e quinto minuto de vida dos recém-nascidos. **Métodos:** Trata-se de um estudo coorte retrospectivo, em que foram coletadas as informações de nascimentos de parto vaginal no Brasil, de 2011 a 2015, a partir de registros de nascidos vivos disponibilizados pela plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Para a análise, incluiu-se somente dados de partos de baixo risco, totalizando uma amostra de 24.300 recém-nascidos nascidos em domicílio e 2.955.748 no hospital. O sistema de pontuação Apgar foi definido como ponto final por ser uma ferramenta de reconhecimento mundial e um importante marcador de prognóstico neonatal. Foram analisados o Apgar no primeiro (1º) minuto, no quinto (5º) minuto e a sua persistência entre esse intervalo de tempo. **Resultados:** No 1º minuto, 6,4% dos nascidos em casa e 3% em hospitais tiveram um Apgar abaixo de 6, sendo que a chance de uma pontuação baixa foi de 2,2 vezes maior para partos domiciliares. As pontuações de Apgar no 5º minuto menor que 6 foram de 4,8% em partos em casa contra 0,4% dos hospitalares, configurando uma chance de uma baixa pontuação de 11,5 maior para casa em comparação com partos hospitalares. Ao apresentar um baixo Apgar no 1º minuto, a recuperação para valores mais elevados foi visto em 89,3% dos recém-nascidos no hospital e apenas 29% daqueles em casa, representando uma chance de um índice Apgar baixo persistente menor que 6 de 20,4 vezes maior em domicílio em comparação com recém-nascidos hospitalares. **Conclusão:** O presente estudo encontrou piores escores de Apgar para bebês nascidos em casa, comparados com aqueles nascidos no ambiente hospitalar. Ao apresentar uma pontuação menor que 6 no 1º minuto, crianças nascidas em domicílio tiveram pior recuperação, persistindo com o índice de Apgar menor que 6 até o 5º minuto. Nos partos hospitalares, entretanto, a recuperação do Apgar se deve principalmente à prática de ressuscitação neonatal, sendo um dos fatores primordiais para essa diferença. Isto é esperado quando os recursos de ressuscitação neonatal estão prontamente disponíveis e os profissionais de saúde são adequadamente qualificados. Apesar do índice de Apgar por si só não prever resultados a longo prazo, permanece até hoje como um importante marcador prognóstico de morte neonatal. Este é um estudo pioneiro que traz atenção e preocupações sobre a segurança e a formação de profissionais que realizam partos domiciliares. É certamente prematuro especular que nascimentos em casa estão implícitos com maiores taxas de mortalidade. No entanto, isso significa a necessidade de investigar e averiguar se essas pontuações mais baixas do Apgar são de fato relacionadas com resultados desfavoráveis a longo prazo.

## ESTUDO DA FREQUÊNCIA DE TRAUMA PERINEAL OBSTÉTRICO APÓS IMPLANTAÇÃO DO PROJETO PARTO ADEQUADO (PPA) EM INCENTIVO A MAIORES TAXAS DE PARTO VAGINAIS

Ana Cristina Koneski Guimarães<sup>1</sup>, Cláudia Lourdes Soares Laranjeira<sup>1</sup>, Carlos Henrique Mascarenhas Silva<sup>1</sup>, Marcia Salvador Géo<sup>1</sup>, Rachel Silviano Brandão Correa Lima<sup>1</sup>, Augusto Henriques Fulgêncio Brandão<sup>1</sup>, Maiana N Ferreira Rodrigues<sup>1</sup>, Livia Salvador Géo<sup>1</sup>.

1. Rede Mater Dei De Saúde – Belo Horizonte MG

**Introdução:** As evidências demonstram inequivocamente as vantagens do parto vaginal quando comparado à cesariana. O Brasil se coloca em posição ruim, se comparado a outros países, em relação às taxas de cesariana. De maneira arbitrária, instituições e órgãos colegiados especializados definem uma taxa de cesariana variando de 15 a 20% como ideal. A maioria dos hospitais de assistência complementar no Brasil apresentam taxas de cesariana que chegam a 90%. Nesse contexto, programas como o PPA, para o incentivo ao parto vaginal através de políticas assistenciais concisas tornam-se imperativos. Aumentar as taxas de parto vaginal é a meta principal do projeto sem que haja qualquer piora nos resultados assistências maternos e perinatais, como a ocorrência de lacerações perineais e disfunções do assoalho pélvico. Estima-se que estas aconteçam em 2 a 14% dos partos vaginais. A literatura médica aponta a ausência de estudos bem conduzidos e com alto valor de evidência para prevenção e predição da ocorrência de tais complicações. A maioria das práticas assistenciais são baseadas em observações empíricas, práticas pessoais e opiniões de especialistas; portanto, estudo que determinasse, com número relevante de pacientes acompanhadas e satisfatório acompanhamento posterior ao parto, seria de extrema valia assistencial e científica. **Objetivo:** Apresentar os resultados da assistência obstétrica no parto vaginal quanto as taxas de episiotomia, características da episiotomia, incidência de perineo íntegro, lacerações perineais graves de 3º e 4º grau (OASIS – Obstetric Anal Sphincter Injuries). **Caracterização** dos casos de OASIS de acordo com os eventos no parto. **Metodologia:** No período de julho a dezembro de 2018, 3,5 anos após a implantação do PPA, foram analisados entre os partos vaginais, realizados no serviço, o percentual de partos com episiotomia, percentual de episiotomias mediolaterais com ângulo superior a 60º, percentuais de perineo íntegros e OASIS. As pacientes com lesões perineais graves foram caracterizadas quanto ao tipo de parto, tempo de período expulsivo e peso dos recém-nascidos (RN). **Resultados:** No período, foram realizados 850 partos pela equipe, sendo 385 mulheres submetidas ao parto vaginal, 221 (57%) com episiotomia mediolateral e dessas 179 (81%) foram com o ângulo maior que 60º. Foi necessário o uso de fórceps em 55 (14,2%) pacientes. Das pacientes submetidas ao parto vaginal 20 (5,2%) tiveram o perineo íntegro e 16 (4,1%) apresentaram OASIS. Entre os casos de OASIS, 11 (20%) foram partos operatórios com episiotomia, 4 (2,4%) partos com episiotomia não operatório e 1 (0,6%) foi parto sem episiotomia. O peso médio dos RN entre as pacientes com OASIS foi 3400g, o tempo médio de período expulsivo foi de 89 minutos. **Conclusão:** A taxa de OASIS no parto vaginal em nosso serviço (4,1%) está de acordo com a encontrada na literatura (0,5-7%). Visando manter o nível dentro da meta e diminuir a incidência de OASIS foi implantado em nosso serviço um treinamento especializado em proteção e abordagem de traumas perineais relacionados ao parto vaginal. Assim como a elaboração de uma equipe multiprofissional envolvendo médicos e fisioterapeutas para assistência à essas lesões. Desse modo, a mudança no panorama obstétrico envolve a preocupação com o assoalho pélvico da mulher, para que possamos alcançar de forma sustentada a excelência na assistência ao parto vaginal.

## GESTÃO NA OBSTETRÍCIA: USO DA CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON APLICADA À ANÁLISE CRÍTICA DA TAXA DE CESÁREAS EM UMA MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE PARA REDUÇÃO DE CUSTOS

Augusto Henriques Fulgêncio Brandão<sup>1</sup>; Ricardo Cabral Santiago<sup>2</sup>; Mariane Santos Parreiras Tarabal<sup>3</sup>; Aline Fabiola Rodrigues Vitor Dos Santos<sup>4</sup>; Daniel Ferreira Diniz Cançado<sup>4</sup>; João Pedro Peixoto Rios<sup>4</sup>; Mariana Torres Alcântara<sup>5</sup>; Moises Da Silva Santos<sup>4</sup>

1. Doutor em Perinatologia pela Universidade Federal de Minas Gerais e Professor Departamento de Ginecologia e Obstetrícia Universidade Federal de Minas Gerais; 2. Mestre em Clínica Médica e Biomedicina, Professor FELLUMA e Diretor Clínico RCS; 3. Médica de Família e Comunidade e Diretora de Operações RCS; 4. Acadêmicos de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais; 5. Acadêmica de Medicina Faculdade de CMMG

**Introdução:** Desde 1985, a OMS alerta sobre a manutenção das taxas de parto cesáreo entre 10%–15% em maternidades de risco habitual, propondo o uso da classificação de Robson para avaliar, monitorar e comparar as taxas longitudinalmente no mesmo serviço. Seguindo essa recomendação, o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais estabelecem metas para a melhoria de indicadores obstétricos. Sendo assim, o levantamento de dados nesses serviços é primordial para o reconhecimento de falhas dos processos e para a criação de propostas de intervenções eficazes. **Objetivos:** Compreender as causas que levam ao aumento das taxas de parto cesáreo no Hospital e Maternidade Regional de Ibitiré, a fim de servirem como subsídio para melhoria na qualidade da assistência e redução dos custos de procedimento e internação. **Metodologia:** Foram analisados os prontuários correspondentes aos partos ocorridos entre 01/01/2017 e 31/12/2017, dos 605 prontuários obtidos, três foram excluídos por dados insuficientes. Os 602 prontuários finais foram tabulados em Microsoft Office Excel 2016 e classificados segundo a classificação de Robson. Por fim, buscou-se na literatura artigos que tratavam sobre o uso dessa classificação no Brasil no controle das taxas de cesáreas visando a comparação crítica dos resultados obtidos. **Resultados:** Quando comparadas a taxa total de cesárea obtida no serviço (31,4%) com a taxa brasileira em serviços públicos (35-45%) percebe-se apresentação de bons resultados, encontrando-se, no entanto, acima do preconizado pela OMS. Na população analisada, há inversão do tamanho esperado dos grupos 1-2 e 3-4, com o predomínio do segundo, indicando um perfil populacional de multiparidade. O grupo 5 (21%), está muito acima do esperado (15%) e do observado na média nacional (19%), o que indica altas taxas de cesáreas prévias, principalmente sobre os grupos 1 e 2. Verifica-se alta taxa no grupo 2 (48%) comparado ao esperado (20-35%), mas inferior à média brasileira (83,6%), apontando para a possibilidade de baixo sucesso na indução, mas sucesso relativo em relação ao cenário nacional. A taxa observada no grupo 5 (74%), em relação ao esperado (50-60%), pode indicar uma política de agendamento de cesárea com mulheres com uma cesárea prévia sem tentativa de parto vaginal. **Conclusão:** O uso da classificação de Robson como ferramenta de auxílio na gestão de partos permite identificar o perfil populacional e quais os grupos apresentam maiores contribuições para o aumento das taxas. Dessa maneira, podem ajudar a definir quais grupos-alvo podem beneficiar de intervenções e orientar políticas públicas e investimentos. No estudo realizado, identificou-se uma tendência a multiparidade da população, altos índices de insucesso no processo de indução e realização de parto cesáreo por agendamento sem tentativa prévia de parto vaginal. Em contrapartida, foi possível concluir também que as taxas têm assumido um padrão de evolução favorável, reduzindo os números de partos cesarianos em grupos que não tem indicação. Definese que o serviço poderá ser otimizado com adoção de protocolos clínicos de indução de parto vaginal e indicação de parto cesáreo, já a população atendida pode se beneficiar de medidas educativas sobre métodos de contracepção e planejamento familiar e, num amplo espectro, da implementação de programas de forte incentivo ao parto vaginal junto a equipe multidisciplinar em todos os níveis de atenção à saúde disponíveis na rede.

## GOVERNANÇA CLÍNICA E EXCELÊNCIA ASSISTENCIAL - UM CASE DE SUCESSO

Maiana Naiara Ferreira Rodrigues<sup>1</sup>, Ana Cristina Koneski Guimarães<sup>1</sup>, Livia Salvador Géio<sup>1</sup>, Raquel Pinheiro Tavares<sup>1</sup>, Claudia Lourdes Soares Laranjeira<sup>1</sup>, Carlos Henrique Mascarenhas Silva<sup>1</sup>, Marcia Salvador Géio<sup>1</sup>.

1. Rede Mater Dei De Saúde – Belo Horizonte MG

**Introdução:** Uma revolução está acontecendo na forma como entregamos os serviços de saúde aos nossos pacientes. O Projeto Parto Adequado (PPA) integrado à gestão da Rede privada de saúde é um modelo de sucesso na melhoria da assistência obstétrica e redução nas taxas de cesarianas. Através da metodologia de gestão, definidas pela alta direção de cada instituição participante, com objetivos estratégicos em diversos campos de ação. Baseados no desenvolvimento de um planejamento setorial, metas definidas e mensuradas através de indicadores objetivos. Paralelo a isto, foram desenvolvidas competências dos membros da equipe e compartilhadas com outros serviços. Fruto de um trabalho maduro de gestão integrada ocorreu o aumento dos partos vaginais. **Objetivo:** através dos resultados assistenciais obstétricos evidenciar o papel de ações-chaves realizadas através de um sistema de governança clínica, para a implantação do PPA, que extrapolam os aspectos técnicos de condução de um trabalho de parto. **Métodos:** O hospital e o corpo clínico estabeleceram padrões da assistência obstétrica (formatação da equipe com número de médicos adequado ao volume de atendimentos, análise do índice de satisfação do cliente), de estrutura física (reforma do local de assistência obstétrica para melhor ambiência) e de processos assistenciais multidisciplinares integrados (implantação de protocolos específicos para aumentar segurança na assistência e melhor cumprimento das evidências científicas). A partir destas definições, foram criados indicadores e metas de desempenho assistencial. O acompanhamento dos resultados foi feito de forma sistemática a cada 3 meses, com discussões e análises críticas entre o corpo clínico, alta direção e gerentes envolvidos no processo. Os principais indicadores assistenciais definidos foram: percentual de partos vaginais (grupos I a V de Robson), recém-nascidos (RN) com Apgar < 7 no 5º minuto e admissão em Unidade Intensiva Neonatal (UTIN) com peso maior que 2.500 g. A adesão ao modelo de atendimento foi medida através dos resultados obtidos do prontuário eletrônico com documentos de preenchimento obrigatórios, que geram indicadores de forma automatizada. **Resultados:** As taxas de parto vaginais no grupo I a IV de Robson nos últimos 6 anos foram: 31% (2013); 36% (2014); 51% (2015); 53% (2016); 61% (2017) e 63% (2018). Com relação aos eventos adversos neonatais no grupo I a IV de Robson, o percentual de RN com Apgar < 7 no 5º minuto foi de 0,9% (2016), 0,8% (2017) e 0,5% (2018). A admissão de RN em UTIN com peso maior que 2.500g correspondeu a 2,2% (2016), 2,7% (2017) e 2,6% (2018), não sendo excluídos da amostra RN com malformações. A razão near miss se manteve invariável (0,02%) desde a implantação do PPA, a taxa de óbito materno também se manteve estável. **Conclusão:** Observa-se aumento progressivo do percentual de partos vaginais no grupo, correspondendo de 31% para 63%. O modelo de gestão bem estruturado, não somente permitiu que atingíssemos, como também superássemos as metas propostas PPA, que é de 60%. Esses resultados inferem que uma governança clínica atuante, impacta positivamente nos resultados assistenciais, com segurança e excelência no cuidado aos pacientes. Vale ressaltar que as ações implementadas não impactaram em eventos adversos neonatais. Acreditamos que essa metodologia de assistência aplicada à forte liderança e alinhamento de condutas pela equipe é o fator crítico do sucesso deste projeto.

## INDICADORES NEONATAIS DE ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO PARTO E NASCIMENTO NA MATERNIDADE HILDA BRANDÃO DA SANTA CASA DE BELO HORIZONTE NO PERÍODO DE JULHO DE 2018 A JANEIRO DE 2019

Otávio Silva Salles Barbosa<sup>1</sup>, Ludimila Santos Viana<sup>1</sup>, Brenda Kimberly Rodrigues<sup>2</sup>, Maria Rosa Pereira Martins<sup>2</sup>, Isabella Calazans Pinheiro<sup>2</sup>, Francisco Lirio Ramos Filho<sup>3</sup>.

1. Faculdade De Medicina Da Universidade De Itaúna; 2. Faculdade De Medicina Do Vale Do Aço; 3. Maternidade Hilda Brandão Da Santa Casa De Belo Horizonte

**Introdução/Relevância:** As evidências científicas sobre assistência humanizada ao parto e nascimento demonstram inúmeros benefícios para o binômio mãe e filho tornando-se indispensável a implementação de políticas públicas para melhoria da assistência ao parto, puerpério imediato e abortamento. Em 2017, o Ministério da Saúde (MS) em conjunto com instituições de ensino criou o Projeto de Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (Apice On) com princípios que retratam a qualidade do atendimento prestado pelas maternidades no Brasil. Esse projeto é aplicado na Maternidade Hilda Brandão (MHB) da Santa Casa de Belo Horizonte (SCBH) desde 2018, e, dentre os indicadores neonatais de assistência humanizada empregados, destacam-se o contato pele a pele, a amamentação na primeira hora de vida, o tempo de clameamento do cordão umbilical e o escore de APGAR. Assim, avaliar esses indicadores reflete avaliar se o modelo de atenção ao parto e nascimento está adequado e baseado em evidências científicas no que tange a humanização, segurança e garantia de direitos. **Objetivos:** Avaliar os indicadores neonatais de assistência humanizada ao parto e nascimento na MHB/ SCBH no período de julho de 2018 a janeiro de 2019. **Metodologia:** Realizou-se uma análise retrospectiva de coorte em banco de dados da MHB/SCBH provenientes de auditoria médica do projeto Apice On. Para a análise dos dados, empregou-se estatística descritiva mediante o cálculo da taxa total de partos, taxa percentual de partos de alto risco e taxa média percentual dos indicadores: contato pele a pele dos recém-nascidos (RNs) com a mãe, amamentação na primeira hora de vida, tempo de clameamento do cordão umbilical maior que 1min e APGAR menor que 7 no quinto minuto, no período de julho de 2018 a janeiro de 2019. Posteriormente, compararam-se as taxas obtidas da maternidade com os valores esperados pelo Ministério da Saúde. **Resultado:** O total de partos do período analisado foi de 2216, sendo 36,14% de alto risco. Apenas 57,3% RNs permaneceram em contato pele a pele com a mãe após nascimento; a amamentação na primeira hora de vida obteve a taxa média de 72,22% e o tempo de clameamento do cordão umbilical maior que 1 minuto obteve resultado de 82,87%; sendo que a meta para esses índices citados é maior que 90%. Por fim, o escore de APGAR menor que 7 no quinto minuto foi de 1,59 sendo a meta menor que 3%. **Discussão/ Conclusão:** No período analisado, comprovou-se que a MHB não alcançou a maioria das metas de humanização preconizadas pelo Apice On. Os dados mostram que 36,14% dos partos foram de alto risco, porém, apenas 35 RNs tiveram APGAR menor que 7 no quinto minuto de vida, impossibilitando a correlação das baixas taxas alcançadas com o fator partos de alto risco. Ademais, torna-se evidente que é possível e necessário implementar melhorias dos indicadores na instituição. Para alcançar tal objetivo é indispensável a sensibilização e conscientização de toda a equipe assistente sobre as evidências científicas das boas práticas nas primeiras horas de vida, já que as mesmas estão diretamente relacionadas a qualidade e a integralidade da assistência à mulher e aos RNs, inferindo diretamente em um aumento no vínculo afetivo entre mãe e bebê, redução da morbimortalidade neonatal e satisfação da paciente com a assistência ao parto.

## MELHORANDO A GESTÃO DE UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO: UTILIZAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON PARA REDUÇÃO DE CUSTOS E AUMENTO DA QUALIDADE ASSISTENCIAL

Mario Dias Correa Júnior<sup>1</sup>, Bárbara Moreira Ribeiro Trindade Dos Santos<sup>2</sup>, Daniel Ferreira Diniz Cançado<sup>2</sup>, José Reinaldo Roveda<sup>2</sup>, Larissa Silva Guimarães<sup>3</sup>, Laura Carolina Menezes Vieira Silva<sup>2</sup>, Marina Sammarco Eziliano<sup>2</sup>, Samuel Cristóvão Lopes Gonçalves<sup>2</sup>.

1. Professor Associado da Faculdade de Medicina da UFMG, Coordenador da Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia do Hospital das Clínicas da UFMG. 2. Acadêmicos de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. 3. Acadêmica de Medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte

**Introdução** As taxas de cesárea apresentaram aumento expressivo nas últimas décadas, passando de 17% em 1970 para 55,7%, em 2011. Visando reduzir esses índices, a Organização Mundial da Saúde, em 2015, sugeriu a adoção da classificação de Robson como mecanismo para padronizar a estratificação de partos cesáreos, segundo antecedentes obstétricos e dados da gestação atual. Com o uso desse instrumento, é possível monitorar e comparar os dados obtidos, com o objetivo de melhorar os indicadores obstétricos e evitar partos cesáreos não indicados. **Objetivos** Analisar longitudinalmente as taxas de cesariana no Hospital das Clínicas – UFMG, segundo a Classificação de Robson. **Metodologia:** Foram analisados os partos ocorridos entre 2014 e 2018 na maternidade do Hospital das Clínicas da UFMG, utilizando-se a classificação de Robson. Os dados foram obtidos através do Sistema de Informação em Saúde Materna e Neonatal (SISMATER). Entre todos os partos ocorridos neste período na maternidade, 99,7% foram classificados e, dentre esses, todos foram analisados. **Resultados:** Durante 2014 e 2018, ocorreram 10.356 partos, dos quais 10.284 foram registrados segundo a classificação de Robson. A taxa total de cesárea variou pouco no período (37,1±2,6), no entanto alterou-se o perfil de contribuição de cada grupo ao longo dos anos. Foi possível constatar redução significativa da participação dos grupos 1 e 3 (de 14,9% para 8,7%). Isso representa um grande avanço já que são grupos considerados aptos a um parto normal de baixo risco em que a cesárea geralmente não está indicada. Já nos grupos 2 e 4, onde as pacientes foram submetidas a indução do parto ou a cesárea foi feita antes do início de um trabalho de parto houve aumento na taxa sendo de 26,6% para 34,9%, mostrando que uma análise melhor deve ser realizada nesse grupo para identificar as causas desse aumento. Já no grupo 5 (pacientes com cesárea as taxas permaneceram inalteradas no período (81%), o que no entanto são taxas elevadas, demonstrando que a adoção de políticas para incentivar o parto vaginal pós cesárea podem ser úteis. Os grupos 6, 7 e 8, que são de apresentação pélvica e apresentaram queda, variando de 83,1% a 71,9%. As taxas nas gestações múltiplas (grupo 8) passaram de 61,5% para 70,8% e nos partos pré-termo permaneceram constantes variando de 46,5% a 45,8%. Com relação ao tamanho de cada grupo, os grupos 1 e 3, passaram de 45,6% para 32,6%, mostrando que houve redução no número de pacientes admitidas em trabalho de parto espontâneo, enquanto que os grupos 2 e 4 (indução ou cesárea eletiva) aumentaram de 18,4% para 26,9%. Essas variações são atribuídas à diminuição de leitos na instituição, com maior transferência de pacientes de baixo risco, dando prioridade para internação de pacientes mais graves. **Conclusão:** A classificação dos partos cesáreos em subgrupos, de acordo com a Classificação de Robson, contribui para uma melhor análise das taxas de cesariana, permitindo traçar um perfil da instituição segundo a população atendida, comparar taxas entre diferentes serviços de forma mais homogênea e identificar quais grupos contribuíram mais para a variação dos índices.

## MONITORAMENTO DOS INDICADORES DE HUMANIZAÇÃO NO PARTO NA MATERNIDADE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG

Eura Martins Lage<sup>1</sup>, Zilma Silveira Nogueira Reis<sup>1</sup>, Juliano De Souza Gaspar<sup>1</sup>, Caio Ribeiro Vieira Leal<sup>1</sup>, Bruna Pinto Gomes<sup>1</sup>, Gabriel Junqueira Lopes<sup>1</sup>, Francine Lemos Freitas Fontoura<sup>1</sup>, Gabriela Luiza Nogueira Vitral<sup>1</sup>

1. Hospital Das Clínicas Da Universidade Federal De Minas Gerais

**Introdução/Relevância:** O objetivo primordial do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), instituído pelo Ministério da Saúde, através da Portaria/GM nº 569 de 01/06/2000, é assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido (RN), na perspectiva dos direitos de cidadania. A humanização compreende pelo menos dois aspectos fundamentais. O primeiro diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o RN. O outro se refere à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias. Dentre as recomendações deste Programa, está o direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas na prática médica. **Objetivos:** avaliar os indicadores de Humanização no parto no Hospital das Clínicas da UFMG. **Metodologia:** Foi feita uma análise retrospectiva de coorte em base de dados secundários, em maternidade de hospital universitário. Foram consideradas as internações de 2013 a 2018 na Maternidade do HC/UFMG. Avaliou-se o tipo de parto, a realização de analgesia durante o trabalho de parto (TP), a oferta de técnicas não farmacológicas para o alívio da dor, presença do acompanhante durante internação, proporção de RN com contato imediato com a pele da mãe e amamentação na 1 hora de vida. Para a análise dos dados, empregou-se estatística descritiva com análise de frequência para verificar as características gerais da amostra. Foi utilizado o programa de estatística Minitab versão 20.0. **Resultados:** No período avaliado, foram internadas, para parto, 12612 gestantes na Maternidade do HC/UFMG, o que corresponde a 2102 partos por ano. Destes, 62,6% (7891) foram partos vaginais. A idade gestacional (IG) em que o parto aconteceu, em 82,1% dos casos, foi ≥ 37 semanas. As técnicas não farmacológicas para alívio da dor, no período de 2013 a 2018 foram oferecidas para respectivamente, 23,2%, 68,5%, 85,7,0%, 95,8%, 96,2% e 92,2% das pacientes, sendo a média no período de 76,9%. 31,0% das pacientes receberam analgesia durante TP e 86% tiveram acompanhante durante toda a internação. Considerando os RN, 62,8% tiveram contato imediato com a pele da mãe e 47,4% foram amamentados até a 1 hora de vida. **Discussão/conclusão:** Ainda estamos distantes da meta que é atingir 100% para estes indicadores avaliados. Nota-se que houve um aumento progressivo da oferta das técnicas não farmacológicas para o alívio da dor, mas a média do período ainda foi abaixo do esperado, assim como a taxa de analgesia durante o TP e, a proporção de pacientes que tiveram acompanhante durante a internação. A proporção de RN que tiveram contato imediato com a pele da mãe e também os que foram amamentados na 1 hora de vida, ficaram também, abaixo do esperado.

## O IMPACTO DO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL NO AVANÇO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL.

Camila De Almeida<sup>1</sup>, Patricia Fraga Paiva<sup>1</sup>, Lara Do Norte Garcia<sup>1</sup>, Ana Clara Candiá Gama<sup>1</sup>, Luciana Morandi De Oliveira<sup>1</sup>, Maria Carolina Fonseca Coelho<sup>1</sup>, Bethânia De Lima Figueiredo Souza<sup>1</sup>, Leonardo Pandolfi Caliman<sup>1</sup>.

1. Faculdade De Ciências Médicas E Da Saúde De Juiz De Fora- Fcms/JF

**Introdução:** A sífilis congênita ocorre em 50% a 80% dos casos de sífilis via transmissão vertical da mãe infectada ao feto, evoluindo com desfechos adversos na ausência de tratamento adequado, como natimortalidade, perda fetal, morte neonatal, prematuridade e baixo peso ao nascer. No Brasil, a prevenção, diagnóstico e tratamento das gestantes infectadas e parceiros devem ocorrer durante o pré-natal, o qual é considerado intervenção custo-efetiva para manejo da doença. **Objetivos:** Elucidar os dados epidemiológicos de sífilis congênita e consultas de pré-natal na última década nas regiões brasileiras. **Métodos:** Estudo transversal, a partir da coleta de dados disponibilizados pelo DataSUS, período de 2008 a 2018, regiões brasileiras, variáveis internações por sífilis congênita, em menores de 1 ano, consulta pré-natal. **Resultados:** A sífilis congênita respondeu por 93.899 internações hospitalares no período de 2008-2018, nas regiões brasileiras, em menores de 1 ano de vida, segundo dados do Ministério da Saúde (DataSUS). A gravidade inserida nesse dado remete ao aumento expressivo da incidência 3.239 (2008), 3.300 (2009), 3.729 (2010), 4.637 (2011), 5.664 (2012), 7.223 (2013) 9.209 (2014), 11.605 (2015), 12.830 (2016), 15.505 (2017) e 16.707 (2018), que foi identificada em todas as regiões, a Sudeste (SE) saltou de 1.107 (2008) para 6.070 (2018), Nordeste (NE) 1.308 (2008) vs 6.045 (2018), Sul (S) 195 (2008) vs 2.107 (2018), Norte 520 (2008) vs 1.737 (2018) e Centro-Oeste 109 vs 748 (2018). A evolução foi acompanhada por Minas Gerais (MG), 106 (2008) vs 1.285 (2018), totalizando 5.055 hospitalizações na última década. No mesmo período, a análise dos atendimentos durante o pré-natal verificou a queda no número de consultas 18.142.412 (2008), 20.112.563 (2009), 19.932.211 (2010), 19.618.882 (2011), 20.771.872 (2012), 25.531.000 (2013), 7.186.097 (2014), 26.484.574 (2015), 18.379.480 (2016), 18.463.432 (2017), 10.211.678 (2018), somando 204.834.201 no geral, resultado em consonância com os dados regionais, o declínio no SE foi de 6.533.945 (2008) vs 4.945.499 (2018), no NE 6.596.070 (2008) vs 2.137.285 (2018), S 1.405.420 (2008) vs 1.639.118 (2018), N 2.243.371 (2008) vs 828.925 (2018) e CO 1.363.563 (2008) vs 660.851 (2018). O estado de MG realizou 17.868.885 consultas, entretanto a queda foi de 1.433.649 (2008) para 686.796 (2018) sendo que em 2015 alcançamos a meta de 3.033.993 atendimentos. **Conclusão:** O decréscimo do acompanhamento pré-natal leva a falha do rastreio e tratamento da sífilis durante a gestação, gerando o aumento progressivo dessa doença no país. Consequentemente, há um aumento nas taxas de internações hospitalares no período perinatal, podendo haver graves complicações neonatais, aumentando os gastos públicos e prejuízos para a saúde e desenvolvimento do recém-nascido.

## O MANEJO DOS TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONAIS NA PREVENÇÃO DE INTERCORRÊNCIAS GRAVES NO PERÍODO PERIPARTO

Karen Pereira Rezende<sup>1</sup>, Lara Do Norte Garcia<sup>1</sup>, Patricia Fraga Paiva<sup>1</sup>, Cassandra Ribeiro Bastos<sup>1</sup>, Maria Isabel Fonseca Coelho<sup>1</sup>, Luciana Morandi De Oliveira<sup>1</sup>, Bethânia De Lima Figueiredo Souza<sup>1</sup>, Leonardo Pandolfi Caliman<sup>1</sup>.

1. Faculdade De Ciências Médicas e Da Saúde De Juiz De Fora – Suprema

**Introdução:** Em 2015, foi relatado um índice global de mortalidade materna de 216 óbitos/100.000 nascidos vivos por transtornos hipertensivos gestacionais (THG), principalmente por pré-eclâmpsia, sendo que a maioria ocorreu em países com baixo desenvolvimento econômico. Dessas mortes, 60% foram associadas a um fator evitável, como assistência inadequada no manejo da terapia anti-hipertensiva, estabilização antes do parto e falha por parte de alguns profissionais de saúde em lidar com a hipertensão grave como uma emergência. Apesar de ser ainda idiopática e multissistêmica, a disfunção endotelial materno-placentária, causada por estresse oxidativo, é o fenômeno central responsável pelo fenótipo de pressão arterial elevada e proteinúria. **Objetivos:** Analisar o número de internações e o perfil de gestantes com transtorno hipertensivo gestacional no período de 2008 a 2018, em Minas Gerais, comparando com a região Sudeste. **Método:** Estudo quantitativo, observacional e transversal, a partir da coleta de dados disponibilizados pelo Sistema de Informação Hospitalar (DataSUS), de 2008 a 2018. **Resultados:** No período analisado, ocorreram 345.957 internações hospitalares por Transtornos Hipertensivos Gestacionais no Sudeste, distribuídas ao longo dos anos da seguinte forma: 30.120 (2008), 29.720 (2009), 28.927 (2010), 28.820 (2011), 28.789 (2012), 28.854 (2013), 28.438 (2014), 30.699 (2015), 33.238 (2016), 38.721 (2017), 39.631 (2018). Na região Sudeste, o estado de Minas Gerais (MG) foi o 2º em número de casos (85.770), atrás apenas de São Paulo (184.458) e superando o Rio de Janeiro (58.467). Em MG, as internações concentraram-se na macrorregião central (28.896), norte (10.920), sul (10.806) e sudeste (10.103). As pacientes enquadravam-se na faixa etária de 20 a 29 anos (39.013) e 30 a 39 anos (30.329), eram de raça parda (36.346) e foram atendidas em regime privado (36.787). O valor total gasto nessas internações atingiu a cifra de R\$67.537.281,37, com maiores investimentos na macrorregião central (R\$24.880.276,68) e menores na macrorregião do Jequitinhonha (R\$342.050,57). **Conclusão:** As complicações imediatas e de longo prazo do THG incluem distúrbios da retina e lesões cerebrais, além de ser fator de risco para o desenvolvimento de distúrbios cardiovasculares e metabólicos em um estágio posterior. Os filhos podem evoluir com prejuízo do desenvolvimento motor, hipertensão infantil e acidente vascular cerebral na idade adulta. Embora existam intervenções para a hipertensão arterial na gestação, percebe-se o aumento do número de internações hospitalares em MG, em especial a partir de 2015, concentrados principalmente na macrorregião central. Dessa forma, torna-se imperativo atuar na prevenção e manejo efetivo a fim de se evitar as evoluções que podem ser trágicas e limitantes aos envolvidos.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS DIAGNOSTICADA EM GESTANTES DURANTE O PRÉ-NATAL EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA.

Renan Salgado Teixeira<sup>1</sup>, Patricia Fraga Paiva<sup>1</sup>, Lara Do Norte Garcia<sup>1</sup>, Luciana Morandi De Oliveira<sup>1</sup>, Maria Carolina Fonseca Coelho<sup>1</sup>, Carolina Fraga Paiva<sup>1</sup>, Maria Isabel Fonseca Coelho<sup>1</sup>, Leonardo Pandolfi Caliman<sup>1</sup>.

1. Faculdade De Ciências Médicas E Da Saúde De Juiz De Fora/ Suprema

**Introdução:** A sífilis é uma doença sexualmente transmissível (DST) e a maioria das pessoas infectadas pode transmitir a doença a parceiros sexuais por desconhecimento seu estado sorológico ou devido a pouco ou nenhum sintoma apresentado. No Brasil, a infecção é considerada um problema de saúde pública, reemergente no país após um período de aparente controle e declínio em sua incidência. Esta é uma doença de notificação compulsória, através da Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, e de acordo com os protocolos do Sistema Único de Saúde (SUS) segue um fluxo de compartilhamento nas esferas de gestão do sistema. **Objetivo:** Descrever a ocorrência da sífilis durante o acompanhamento pré-natal em hospital de Juiz de Fora, comparando o perfil epidemiológico municipal com as estatísticas nacionais. **Método:** Estudo observacional transversal, a partir da coleta de dados em prontuários e aplicação de questionários às gestantes. Para análise dos dados, utilizou-se a estatística descritiva, sendo calculadas as frequências absoluta (n) e relativa (%) das categorias de resposta das variáveis qualitativas e apresentada por meio de tabelas de frequência. Os dados foram analisados através do software estatístico IBM SPSS versão 20.0. **Resultados:** Participaram do estudo 539 gestantes, faixa etária predominante de 19 a 35 anos (78,1%). A cobertura do pré-natal foi de 93,7%, se concentrou na atenção primária (58,4%) e foi conduzida pelo médico (89,8%). Mais da metade (56%) compareceu a oito ou mais consultas e 22,5% não completaram as seis preconizadas pelo Ministério da Saúde. O rastreo para sífilis foi solicitado para 89,8% (484), sendo o primeiro exame realizado no 1º trimestre em 75,1% (405), 2º trimestre 12,4% (67), 3º trimestre 4,3% (23) e no momento da internação para o parto 5,9% (32). Destas, 5,4% (29) receberam diagnóstico de sífilis e o tratamento com penicilina benzatina foi administrado em 86,2% (25). Em 55,6% (15) dos casos, o parceiro foi testado, e somente 27,6% (8) foram tratados. O controle de cura foi realizado em 65,5% (19), sendo apenas 34,5% (10) dos casos mensal. O tratamento 30 dias antes do parto foi concluído para 51,7% (15). Em 99,4% (536) dos casos, o bebê nasceu vivo sendo 92,4% (498) destes, encaminhados para alojamento conjunto, 3,7% (20) para unidade intermediária e 3% (16) para unidade de terapia intensiva neonatal. 91,5% (493) nasceram com apgar sem asfixia e 87% (469) com peso adequado ao nascimento. **Conclusão:** O rastreamento pré-natal é a solução mais econômica, viável e prática para o problema atual da sífilis durante a gestação e a transmissão vertical. O acompanhamento tem o potencial significativo de reduzir a prevalência da doença e os resultados adversos da gravidez associados à sífilis. O advento de novos testes rápidos, incluindo e os programas de controle da sífilis descentralizados incorporados ao programa de rastreamento universal, inserido na atenção primária, tem o potencial de eliminar a sífilis congênita.

## PREVALÊNCIA DE SÍFILIS IDENTIFICADA À ADMISSÃO EM GESTANTES NO HOSPITAL JÚLIA KUBTSCHEK ENTRE OS ANOS DE 2017 E 2019

Joyce Luciana De Oliveira Costa<sup>1</sup>, Ana Christina De Lacerda Lobato<sup>1</sup>.

1. Hospital Julia Kubitschek

**Introdução:** A ocorrência de sífilis na gestação alarma profissionais de saúde em razão da grande frequência e severas repercussões fetais, neonatais, que poderão se manifestar até os 2 anos de vida, com graves sequelas. A sífilis congênita vem crescendo exponencialmente em nosso meio. Variáveis como idade, cor, baixa escolaridade e ausência de acompanhamento pré-natal, não tratamento ou subtratamento estão atrelados a este incremento. Representando ainda desafio à saúde pública, a persistência da alta prevalência de sífilis congênita, apesar dos programas específicos de prevenção, é inquietante e carece estudos. **Objetivo:** Auferir retrospectivamente a prevalência de sífilis à admissão das gestantes/parturientes na maternidade do Hospital Júlia Kubitschek, lançando vistas à literatura hodierna e seus resultados. **Metodologia:** Trata-se de uma análise retrospectiva feita através de dados obtidos entre os anos de 2017 a 2019 referentes ao diagnóstico de sífilis à admissão para o parto, sendo estes os critérios de inclusão determinados. **Discussão:** No Brasil, o número de casos de sífilis em gestantes teve alta de 1047% entre 2005 e 2013; ademais, a sífilis materna não tratada resultou em aproximadamente 304.000 mortes fetais e perinatais e mais de 216.000 crianças infectadas com risco de morte precoce. Mais de 70% das crianças infectadas são assintomáticas ao nascimento, o que reforça a fundamental importância do rastreamento na gestante. Trabalho nacional de 2006 identificou que 87% das gestantes diagnosticadas, se encontrava na fase latente. Se faz importante o diagnóstico, pois ainda que o risco de transmissão vertical seja muito elevado na doença sintomática (fases primária e secundária) variando de 90 a 100% (nas fases latentes e terciária o risco varia entre 10 e 30%), a transmissão será maior quanto mais avançada for a gestação, vez que a permeabilidade da barreira placentária aumenta com a idade gestacional. **Conclusão:** Apesar de a sífilis apresentar recursos diagnósticos e terapêuticos simples e de baixo custo, seu controle na gestação mostra-se um desafio. Entraves para a realização do seu diagnóstico e tratamento, a dificuldade de abordagem das doenças sexualmente transmissíveis, a compreensão das paciente sobre a doença, parceiros sexuais que não são diagnosticados/tratados podem ser foco de abordagem para que se alcance redução no número exorbitante de casos atualmente visto. **Palavras-chave:** sífilis, gestação, epidemiologia, saúde pública, prevenção.

## REFERÊNCIAS OBSTÉTRICAS: DESENVOLVIMENTO DE UM APLICATIVO MOBILE

Patrícia Jorge Schwenck De Carvalho<sup>1</sup>, Rogério Vicente De Lima Ferreira<sup>1</sup>, Cintia Aparecida Santos Oliveira<sup>1</sup>.

1. Irmandade De Nossa Senhora Das Graças

**Introdução/Relevância:** O uso de aplicativos médicos móveis cresceu dramaticamente desde a introdução dos celulares e tablets, e podem englobar uma variedade de tarefas médicas, incluindo referências e apoio à decisão clínica, cálculo de dose de drogas, educação ao paciente e acesso a registros médicos. O emprego dessa tecnologia na obstetrícia pode auxiliar na promoção da saúde e bem-estar da gestante bem como do seu feto por meio de acesso à informação com uma facilidade sem precedentes. **Objetivos** Desenvolvimento: de aplicativo mobile com calculadoras obstétricas, tabelas de referências e guias para conduta, simplificando o cuidado e proporcionando eficiência na prevenção, diagnóstico e tratamento das patologias gestacionais. **Metodologia:** Para a criação do aplicativo "Referências Obstétricas" foi realizada extensa revisão de literatura de modo que dúvidas comuns presentes no dia-a-dia do obstetra fossem resolvidas com o emprego de ferramentas práticas e rápidas. **Resultados:** Após 1 ano e meio de pesquisa e desenvolvimento, o aplicativo, com design limpo e fácil, consiste em 26 funcionalidades para cálculos gestacionais e referências para conduta, as quais são: idade gestacional (IG) e data provável do parto (DPP) pela data da última menstruação e ultrassonografia (USG); IG e DPP a partir da data de extração do óvulo em uma fertilização in vitro; IG a partir do comprimento cabeça-nádega (CCN) do embrião; percentis da altura uterina em relação à IG; percentis de biometria fetal em relação à IG; peso fetal estimado (PFE), circunferência cefálica, diâmetro biparietal, circunferência abdominal, comprimentos do úmero e fêmur; percentis da translucência nugal (TN) em relação ao CCN; PFE a partir de medidas da USG; percentis de índice de líquido amniótico em relação à IG; índices de Bishop e tocólise; percentis dos achados do doppler fetal em relação à IG; avaliação nutricional: IMC, condição nutricional e recomendação de ganho de peso; risco de Síndrome de Down; risco de anemia fetal; cálculo para hemotransfusão fetal intra-útero; questionário de depressão pós-parto de Edinburgo; categoria da cardiocografia a partir da linha de base, desacelerações, acelerações e variabilidade; cálculo de dose inicial de insulina na gestante diabética e ajuste na corticoterapia antenatal; risco para hemorragia pós-parto; referência de exames laboratoriais na gestação; classificação de fármacos na gestação e lactação; SOFA Score e quickSOFA para sepsis; índice de choque em hemorragia pós-parto; chance de parto vaginal após cesárea (VBAC); classificação de Robson para cesáreas; cálculo fullPIERS para avaliação de probabilidade de desfecho materno adverso na pré-eclâmpsia. **Discussão/conclusão** A revolução móvel gera oportunidades para fornecer soluções e melhorias na prática médica. O aplicativo produzido visa diminuir as chances de erro, facilitar e padronizar as condutas na atenção ao binômio materno-fetal.

## TAXAS DE CESARIANAS SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON NA MATERNIDADE HILDA BRANDÃO DA SANTA CASA DE BELO HORIZONTE NO PERÍODO DE JULHO DE 2018 A JANEIRO 2019

Brenda Kimberly Rodrigues<sup>1</sup>, Ludimila Santos Viana<sup>2</sup>, Otávio Silva Salles Barbosa<sup>3</sup>, Maria Rosa Pereira Martins<sup>2</sup>, Isabella Calazans Pinheiro<sup>2</sup>, Francisco Lirio Ramos Filho<sup>3</sup>.

1. Faculdade De Medicina Da Universidade De Itaúna; 2. Faculdade De Medicina Do Vale Do Aço; 3. Maternidade Hilda Brandão Da Santa Casa De Belo Horizonte

**Introdução/Relevância:** A cesariana é um instrumento efetivo para diminuição de morbimortalidade materna e perinatal se realizada com critérios precisos e indicação adequada. Com o objetivo de avaliar, monitorar e comparar as taxas deste procedimento, ao longo do tempo, em um mesmo hospital e entre diferentes hospitais a Organização Mundial da Saúde (OMS) propõe que a classificação de Robson seja utilizada como padrão separando as gestantes, à interseção, em 10 grupos de acordo com a paridade, idade gestacional, existência de cesárea prévia, início do parto, número de fetos e apresentação/situação fetal. A classificação citada é aplicada na Maternidade Hilda Brandão (MHB) da Santa Casa de Belo Horizonte (SCBH) e acompanhada através do Projeto de Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (Apice On), uma iniciativa do Ministério da Saúde (MS) em conjunto com instituições de ensino que destaca, dentre outros indicadores, o monitoramento das taxas de cesarianas, principalmente, nos grupos 1 a 5 de Robson, pois, esses representam 80% do total de partos no Brasil. Assim, avaliar as taxas de cesarianas na maternidade permite inferir se a assistência obstétrica está adequada e baseada em evidências científicas no que tange ao uso deste procedimento. **Objetivos:** Avaliar as taxas de cesarianas da MHB/ SCBH nas pacientes internadas para assistência ao parto classificadas nos grupos 1 a 5 de Robson no período de julho de 2018 a janeiro de 2019. **Metodologia:** Foi realizada uma análise retrospectiva de coorte utilizando o banco de dados da MHB/SCBH provenientes de auditoria médica do projeto Apice On. Para a análise dos dados, empregou-se estatística descritiva mediante o cálculo da taxa total de partos, taxa percentual de cesarianas em relação a esse total, além do cálculo da taxa média por grupo, nas classificações de Robson 1 a 5, no período de julho de 2018 a janeiro de 2019. Posteriormente, compararam-se as taxas obtidas desses descritores com os valores esperados pelo MS e pela OMS. **Resultados:** 2216 partos ocorreram no período avaliado sendo 740 (33,39%) através de cesariana. As taxas médias deste procedimento, segundo a classificação de Robson de 1 a 5, foram respectivamente: Classificação de Robson 1: 13,7% (meta: até 20%); Classificação de Robson 2: 35,6% (meta: até 80%); Classificação de Robson 3: 4,24% (meta: até 7%); Classificação de Robson 4: 20,8% (meta: até 60%) e Classificação de Robson 5: 81,3% (meta até 75%). **Discussão/ Conclusão:** No período analisado, as taxas médias de partos cesarianos segundo a classificação de Robson 1 a 4, as quais correspondem a 74,34% em número de partos na maternidade ficaram dentro da meta esperada. Entretanto, no grupo 5 da classificação de Robson, que corresponde às múltiparas com uma ou mais cesarianas anteriores, a taxa média desse procedimento ficou acima do pactuado. Com tais desfechos, nota-se a relevância em aplicar a classificação de Robson como indicador de monitorização das taxas de cesarianas e também como ferramenta na avaliação dos resultados. Portanto, além de servir como instrumento de feedback para a Maternidade Hilda Brandão, espera-se que esses resultados sirvam como incentivo para implementação ou fortalecimento desse sistema de avaliação em demais instituições, estimulando as boas práticas de assistência ao parto e ao nascimento.

## VERSÃO CEFÁLICA EXTERNA NO SUS: UMA ANÁLISE DOS DESFECHOS MATERNO-FETAIS

Raíza De Almeida Aguiar<sup>1</sup>, Jéssyca Letícia Gonçalves<sup>2</sup>, Laís Bernardes De Castro<sup>2</sup>, Caroline Reis Gonçalves<sup>1</sup>, Danúbia Mariane Barbosa Martins<sup>1</sup>, Rafaela Teixeira Freitas<sup>1</sup>, Edson Borges De Souza<sup>1</sup>, Álvaro Luiz Lage Alves<sup>1</sup>.

1. Hospital Sofia Feldman; 2. Faculdade De Ciências Médicas De Minas Gerais - Liga Acadêmica De Ginecologia E Obstetrícia

**Introdução:** A versão cefálica externa (VCE) é o procedimento no qual o feto é modificado de apresentação pélvica para a cefálica por meio da manipulação externa do abdome materno. A VCE deve ser oferecida à gestante no termo ou próxima do termo, com feto em apresentação não-cefálica para aumentar suas chances de ter um parto vaginal. Atualmente, não há consenso sobre as contraindicações à manobra, que tem riscos materno-fetais infrequentes. Estes riscos podem ou não serem relacionados ao procedimento, e envolvem mudança no padrão do batimento cardíaco fetal, ruptura de membranas, morte fetal, prolapso de cordão, descolamento de placenta, necessidade de hemotransfusão materna ou sangramento vaginal. **Objetivos:** O estudo visa descrever os dados clínicos, materno-fetais e epidemiológicos, além de possíveis complicações e desfechos associados a VCE. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, longitudinal e prospectivo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, realizado no período de setembro de 2016 a janeiro de 2019. O estudo analisou dados de 60 gestantes com idades entre 16 e 41 anos, idade gestacional entre 35 a 40 semanas, atendidas no hospital Sofia Feldman. A coleta de dados se deu por anamnese estruturada, registro de dados ultrassonográficos e entrevista pós-parto por telefone. **Resultados:** Das 60 participantes, 60% eram nulíparas, 13,33% apresentavam comorbidades e o peso fetal estimado variou de 1666 a 3669 gramas. A única intercorrência identificada no procedimento foi a alteração da frequência cardíaca fetal, que ocorreu em 20% das manobras, com normalização espontânea após cessação da manipulação do abdome. Após a VCE, todas as pacientes foram submetidas ao exame de cardiocografia, no qual houve taquicardia fetal isolada apenas em uma paciente, com melhora espontânea no decorrer do exame. Dos 60 procedimentos realizados, houve sucesso em 27 casos (45%) e em todos esses casos a apresentação cefálica se manteve até o momento do parto. Ainda, nesse subgrupo de 27 casos, 18 (60%) tiveram parto vaginal. Das 33 pacientes com falha na VCE, 12 (40%) tiveram parto vaginal. As intercorrências durante o parto ocorreram em 20% dos casos e foram febre intraparto, período expulsivo prolongado, laceração perineal de terceiro grau, hemorragia puerperal e distocia de ombro. **Discussão:** A taxa de sucesso observada na amostra foi de 45%, que estratificada por paridade foram de 42% em nulíparas e 50% em múltiparas. Na amostra do estudo houve necessidade de admissão em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em um caso, que se se relacionou ao parto vaginal pélvico, mas não houve nenhuma morte perinatal. Assim, o pequeno risco de complicações relacionadas à VCE deve ser pesado contra o risco associado à apresentação pélvica persistente, que inclui prolapso do cordão umbilical, provável cesariana e complicações do nascimento pélvico, seja vaginal ou cesárea.