



<b>Evento</b>	Salão UFRGS 2014: SIC - XXVI SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
<b>Ano</b>	2014
<b>Local</b>	Porto Alegre
<b>Título</b>	Avaliação do trabalho de parto pré-termo, infecção pré-natal e morbidade neonatal
<b>Autor</b>	VITÓRIA MÜLLER TESTA MACHADO
<b>Orientador</b>	JOSE GERALDO LOPES RAMOS

**INTRODUÇÃO:** A prematuridade é uma das doenças que mais contribui para a morbimortalidade perinatal. A melhor identificação e conhecimento dos fatores de risco de nascimentos pré-termos em nossa população é uma meta de saúde pública, pois permitiria o estudo ampliado e pesquisa de marcadores de risco gestacional aplicáveis à nossa população.

**MÉTODOS:** Será realizado um estudo de caso-controle retrospectivo dos nascimentos ocorridos no Centro Obstétrico do HCPA entre 01 de janeiro de 2008 e 31 de dezembro de 2009.. O Grupo A será composto de todos os nascimentos de 20 a 36 semanas e seis dias de idade gestacional com pelo menos 500g, e o Grupo B, dos ocorridos entre 37 e 41 semanas e 6 dias pareada pelo mesmo dia do nascimento do grupo A. Serão excluídos os nascidos fora do HCPA e os natimortos. Serão avaliadas: idade, cor, paridade, peso, altura, consumo de tabaco, álcool e drogas, uso de medicações na gestação, história de trabalho de parto prematuro ou nascimento pré-termo em gestações anteriores, realização de acompanhamento pré-natal e número de consultas pré-natal, presença de patologias crônicas (hipertensão arterial sistêmica, diabete melito gestacional, patologias auto-imunes), presença de patologias na gestação (doença hipertensiva específica da gestação, diabete melito gestacional, infecção urinária baixa ou alta na gestação). Na ruptura prematura das membranas será avaliado tempo de ruptura e presença de infecção amniótica associada, uso de antibioticoterapia. Em relação ao trabalho e via de parto serão coletados os seguintes dados: natureza do parto (induzido ou espontâneo), peso ao nascimento, sexo fetal, índice Apgar no 1º e 5º minutos, necessidade de indução do trabalho de parto, nascimento por parto ou cesariana, apresentação fetal ao nascimento, necessidade de internação em unidade neonatal, uso de surfactante, uso de antibiótico, tempo de internação, ressuscitação fetal (intubação endotraqueal, massagem cardíaca ou ventilação), anomalias congênitas, morte fetal ou neonatal.

A análise estatística será realizada com programa SPSS. As variáveis contínuas serão analisadas com testes paramétricos e as variáveis categóricas com testes não paramétricos. Será realizada análise multivariada para avaliar os fatores mais associados com aumento de morbidade neonatal. Serão considerados desfechos principais: mortalidade perinatal, internação em unidade neonatal, tempo de internação em unidade neonatal. Serão considerados desfechos secundários: índice de Apgar no 5º minuto, necessidade de ressuscitação fetal, uso de antibiótico pelo feto, uso de antibiótico pela mãe.

**CONCLUSÃO PRELIMINAR:** Espera-se encontrar maiores taxas de ITU e uso de antibióticos durante a gestação em partos pré-termo e correlacionar a presença de ITU com morbidade neonatal.