

POSTERS – 4 DE ABRIL**CESARIANA****POSTER COM DISCUSSÃO****PO (25300) - EXCESSO DE AUMENTO DE PESO, EXCESSO DE PESO E OBESIDADE NA GRAVIDEZ E DESFECHOS OBSTÉTRICOS NUM HOSPITAL TERCIÁRIO**

Francisca Assunção Ribeiro¹; Carlota Pacheco¹; Madalena Lourinho¹; Luíza Bentes¹; Verónica São Pedro¹; Fernando Cirurgião¹

1 - Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

CONTROVÉRSIAS NO TRABALHO DE PARTO E PARTO**POSTER COM DISCUSSÃO****PO (25337) - LACERAÇÕES PERINEAIS - COMPARAÇÃO DA TAXA DE LACERAÇÕES ENTRE A POPULAÇÃO PORTUGUESA E A POPULAÇÃO IMIGRANTE**

Maria Luísa Pires¹; Maria Isabel Ribeiro¹; Inês Filipe Gouveia¹; Maria Helena Nascimento¹

1 - Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro

POSTER COM DISCUSSÃO**PO (25339) - SERÁ A EPISIOTOMIA PROTETORA DE LACERAÇÕES PERINEAIS DE TERCEIRO E QUARTO GRAU EM PARTOS INSTRUMENTADOS? EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO**

Susana Xu¹; Francisca Pinho Silva¹; Ana Rafaela Fonseca¹; Mafalda Florenciano¹; Bruna Abreu¹; Mónica Centeno^{1,2}

1 - ULS Santa Maria; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

HEMORRAGIA PÓS PARTO**POSTER COM DISCUSSÃO****PO (25285) - HEMORRAGIA PÓS PARTO: UM ESTUDO COORTE RETROSPETIVO NUM CENTRO TERCIÁRIO**

Mariana Quilhó Pereira¹; Miguel Macedo¹; Inês Martins^{1,2}; Susana Santo^{1,2}; Mónica Centeno^{1,2}

1 - Departamento de Ginecologia, Obstetrícia e Medicina da Reprodução, Hospital de Santa Maria, Unidade Local de Saúde de Santa Maria; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

INDUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO**POSTER COM DISCUSSÃO****PO (25308) - A INFLUÊNCIA DO IMC MATERNO NOS DESFECHOS OBSTÉTRICOS ASSOCIADOS A ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS NO TERMO: UM ESTUDO COORTE RETROSPETIVO NUM CENTRO TERCIÁRIO**

Mariana Quilhó Pereira¹; Joana Dias¹; Mafalda Florenciano¹; Inês Martins^{1,2}

1 - Departamento de Ginecologia, Obstetrícia e Medicina da Reprodução, Hospital de Santa Maria, Unidade Local de Saúde de Santa Maria; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

OUTROS**POSTER COM DISCUSSÃO****PO (25306) - PARTO VAGINAL APÓS CESARIANA: ANÁLISE DAS TAXAS DE INDUÇÃO E RESULTADOS NEONATAIS NUM HOSPITAL TERCIÁRIO**

Ana Rita Matos¹; Adriana Oliveira¹; Mariana Bandeira¹; Viviana Cunha¹; João Pedro Silva¹; Paula Pinheiro¹

1 - ULSAM

CESARIANA

POSTER COM DISCUSSÃO

PO (25300) - EXCESSO DE AUMENTO DE PESO, EXCESSO DE PESO E OBESIDADE NA GRAVIDEZ E DESFECHOS OBSTÉTRICOS NUM HOSPITAL TERCIÁRIO

Francisca Assunção Ribeiro¹; Carlota Pacheco¹; Madalena Lourinho¹; Luíza Bentes¹; Verónica São Pedro¹; Fernando Cirurgião¹

1 - Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

Resumo

Introdução: Em Portugal, 49,3% das mulheres têm excesso de peso (EP) ou obesidade, existindo elevada prevalência na mulher grávida. A DGS define aumento de peso esperado na gestação, uma vez que o excesso ponderal pré-concepcional(PC) e o aumento excessivo de peso estão associados a piores desfechos obstétricos e perinatais, motivando o acompanhamento hospitalar na gravidez. Estudos adicionais são necessários para atualizar o conhecimento sobre esta população.

Objectivos: Avaliação dos desfechos obstétricos de grávidas com aumento excessivo de peso, EP prévio e obesidade prévia.

Metodologia: Estudo coorte retrospectivo, com consulta dos processos clínicos da totalidade das grávidas seguidas em consulta de obstetrícia geral da primeira autora em 2024. Critérios de inclusão: grávidas com IMC (Índice Massa Corporal) PC normal, mas com ganho excessivo de peso na gravidez(>15kg) (GGEP), IMC PC EP (GEP) ou obesidade (GO). Análise estatística com SPSS® e utilizando testes de Qui-Quadrado(significância 0,05).

Resultados: Foram identificadas 94 grávidas ($\bar{x}$ = 32 anos), 47,5% primigestas. Dezanove tinham IMC normal, 48 EP e 27 obesidade. Maior IMC PC e excesso de ganho de peso na gravidez associaram-se a maior incidência de comorbilidades (p.e. hipertensão crónica, hipotireoidismo, litíase renal), intercorrências na gravidez (p.e. diabetes gestacional) e complicações maternas no pós-parto (p.e. hemorragia pós-parto, endometrite). O ganho excessivo de peso associou-se maior taxa de hemorragia pós-parto, e complicações no recém-nascido (p.e. macrossomia, hipoglicémia, sépsis precoce). Em GGEP, o aumento excessivo influenciou a via de parto e peso ao nascer. Em GEP, o ganho de peso influenciou a idade gestacional do parto e peso ao nascer. A taxa de cesariana foi superior em 15% nas GO quando comparado com os dois outros grupos.

Conclusões: O EP e obesidade afetam 50% das grávidas e aumentam riscos obstétricos e neonatais. A consulta pré-concepcional e abordagem multidisciplinar na gravidez podem otimizar o controlo ponderal e melhorar os desfechos maternos e neonatais.

Palavras-chave: Aumento de peso, IMC pré-concepção, desfechos obstétricos, Complicações neonatais, Complicações materna

CONTROVÉRSIAS NO TRABALHO DE PARTO E PARTO

POSTER COM DISCUSSÃO

PO (25337) - LACERAÇÕES PERINEAIS - COMPARAÇÃO DA TAXA DE LACERAÇÕES ENTRE A POPULAÇÃO PORTUGUESA E A POPULAÇÃO IMIGRANTE

Maria Luísa Pires¹; Maria Isabel Ribeiro¹; Inês Filipe Gouveia¹; Maria Helena Nascimento¹

1 - Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro

Resumo

Introdução: As lacerações perineais são uma complicação frequente durante o parto vaginal, com um potencial impacto significativo na saúde da mulher. O aumento da imigração tem contribuído para uma maior diversidade étnica entre as gestantes, o que poderá ter influência na incidência e gravidade das lacerações perineais. Compreender os fatores que influenciam a ocorrência destas lesões, como variações anatómicas, predisposição genética e aspectos culturais, é fundamental para desenvolver medidas preventivas mais eficazes.

Objectivos: Comparação da taxa de lacerações perineais entre a população portuguesa e imigrante, com parto vaginal decorrido na Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro (ULSRA), entre 2020 e 2024. Simultaneamente, pretende avaliar uma possível relação entre o aumento da taxa de imigração e as lacerações perineais.

Metodologia: Estudo retrospectivo descritivo e longitudinal de 5981 partos vaginais decorridos entre janeiro de 2020 e dezembro de 2024, na ULSRA.

Resultados: De 2020 a 2024, observou-se um aumento de partos de grávidas imigrantes na ULSRA, subindo de 12,8% para 25,8% do total de partos vaginais atuais, com proveniência das grávidas maioritariamente da América Latina (60,0%), África (17,6%) e Ásia (11,4%). A taxa de lacerações perineais foi superior no grupo das gestantes imigrantes em comparação com as portuguesas (38,2% vs 35,1%). Em contraste, a taxa de episiotomia foi maior entre as gestantes nacionais (43,4% vs. 39,4%). Entre as gestantes imigrantes, a população asiática registou a maior incidência de lacerações envolvendo o esfíncter anal (6,0%), enquanto a menor taxa foi observada entre as gestantes africanas (1,6%). A taxa de episiotomia foi mais elevada entre as gestantes asiáticas (61,5%), e menor no grupo africano (23,1%).

Conclusões: O estudo revelou diferenças nos desfechos obstétricos entre gestantes imigrantes e portuguesas na ULSRA (2020-2024), destacando a necessidade de medidas preventivas adaptadas a fatores culturais, anatómicos e clínicos. Estratégias direcionadas podem otimizar a assistência ao parto, de uma forma mais segura e humanizada.

Palavras-chave: Lacerações perineais; parto vaginal; população imigrante; população portuguesa

POSTER COM DISCUSSÃO**PO (25339) - SERÁ A EPISIOTOMIA PROTETORA DE LACERAÇÕES PERINEAIS DE TERCEIRO E QUARTO GRAU EM PARTOS INSTRUMENTADOS? EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO**

Susana Xu¹; Francisca Pinho Silva¹; Ana Rafaela Fonseca¹; Mafalda Florenciano¹; Bruna Abreu¹; Mónica Centeno^{1,2}

1 - ULS Santa Maria; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Resumo

Introdução: A episiotomia, antes amplamente utilizada, hoje é apenas recomendada de forma seletiva. Nos partos vaginais instrumentados (PI), a realização da episiotomia pode ser mais frequente com o intuito de diminuir lacerações perineais graves.

Objectivos: Avaliar a incidência e a gravidade das lacerações perineais em PI e relacionar com a execução de episiotomia.

Metodologia: Realizado um estudo retrospectivo num centro terciário, baseado em dados da plataforma Obscare®. Analisaram-se 2052 PI, entre novembro de 2019 e fevereiro de 2025. Variáveis analisadas: tipo de parto, realização de episiotomia, ocorrência e grau das lacerações perineais e instrumentos utilizados nos PI. Realizado tratamento estatístico e considerado significativo $p < 0.05$.

Resultados: Amostra incluiu 2052 PI, 1695 ventosa (PV) (82.60%), 236 fórceps (PF) (11.50%) e 121 sequenciais (PS) (5.90%). A incidência de lacerações grau 3/4 no total dos PI foi 6.54% ($n=50$). A episiotomia foi realizada em 1189 dos PI (57.94%). Dentro dos PI, 877 das PV (57.99%), 207 dos PF (87.71%) e 105 dos PS (86.78%) realizaram episiotomia.

Nos PF quando foi realizada episiotomia, a ocorrência de lacerações grau 3 foi de 12 (5.80%) e grau 4 de 2 (0.97%). Nos 29 casos PF sem episiotomia, ocorreu 1 laceração grau 4 (3.44%) ($p=0.702$).

Nos PV, com episiotomia registaram-se 10 lacerações grau 3 (1.14%) e 1 lacerações grau 4 (0.11%). Nos PV sem episiotomia registaram-se 14 lacerações grau 3 (1.71%) ($p=0.546$).

Nos PS com episiotomia registaram-se 9 lacerações de grau 3 (8.57%). Nos 16 PS sem episiotomia, registou-se 1 laceração de grau 3 (6.25%) ($p=1$).

Conclusões: As lacerações perineais grau 3 e 4 são raras. O PF esteve mais associado a lacerações de grau 3 e 4 do que PV. Nos PV a realização de episiotomia parece associar-se a menor taxa de lacerações perineais graves, mas nesta amostra não se verificou significância estatística.

Palavras-chave: parto, episiotomia, lacerações perineais, parto instrumentado, parto fórceps, parto ventosa, parto sequencial, lacerações perineais grau 3 e 4

HEMORRAGIA PÓS PARTO

POSTER COM DISCUSSÃO

PO (25285) - HEMORRAGIA PÓS PARTO: UM ESTUDO COORTE RETROSPECTIVO NUM CENTRO TERCIÁRIO

Mariana Quilhó Pereira¹; Miguel Macedo¹; Inês Martins^{1,2}; Susana Santo^{1,2}; Mónica Centeno^{1,2}
1 - Departamento de Ginecologia, Obstetrícia e Medicina da Reprodução, Hospital de Santa Maria, Unidade Local de Saúde de Santa Maria; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Resumo

Introdução: A hemorragia pós-parto é uma emergência obstétrica e uma das causas mais importantes de morbimortalidade materna. É definida pela presença de perdas hemáticas estimadas superiores ou iguais a 1000mL, ou compromisso hemodinâmico por hipovolémia, após o parto.

Objectivos: O objetivo deste estudo é caracterizar as doentes em risco e analisar as intervenções implementadas

Metodologia: Este estudo retrospectivo foi realizado entre Janeiro de 2022 e Dezembro de 2023, e entre Setembro de 2024 e Dezembro de 2024 no Hospital de Santa Maria, Lisboa, Portugal. Estatística descritiva foi utilizada para avaliar desfechos maternos e perinatais.

Resultados: Um total de 138 casos foram incluídos, representando 7% de todos os partos nesta instituição, no período de tempo analisado. A idade materna mediana foi de 33 anos [intervalo interquartil (IIQ) 28 - 37]. 53% eram mulheres multíparas, 47% nulíparas, e 6% tinha uma gravidez múltipla. Quanto ao tipo de parto, 40% tiveram uma cesariana, e 17% um parto instrumentado. O peso ao nascer mediano foi 3250g (IIQ 2900 - 3670).

Quanto às causas da hemorragia: 64% deveram-se a atonia uterina, 18% a retenção de fragmentos placentários, 15% a lacerações perineais e 7% a acretismo placentário.

A profilaxia com ocitocina verificou-se em 97% dos casos, e com misoprostol em 7%.

A terapêutica mais usada foi a ocitocina (72%), seguida de misoprostol (63%), ácido tranexâmico (54%), e sulprostone (36%). 19% necessitaram de suporte transfusional, 9% de balão de Bakri, e 9% de suturas uterinas hemostáticas. Em 6% foi realizada histerectomia. Houve necessidade de internamento na unidade de cuidados intensivos em 4% dos casos. Não ocorreu nenhuma morte materna.

Conclusões: A administração de ocitocina profilática parece estar bem implementada na prática clínica.

A hemorragia pós-parto requer uma atuação rápida e orientada para a sua etiologia, sendo fundamental incluir uma abordagem multidisciplinar para otimização dos desfechos maternos.

Palavras-chave: Hemorragia pós parto, Desfechos perinatais, Centro Terciário

INDUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO

POSTER COM DISCUSSÃO

PO (25308) - A INFLUÊNCIA DO IMC MATERNO NOS DESFECHOS OBSTÉTRICOS ASSOCIADOS A ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS NO TERMO: UM ESTUDO COORTE RETROSPECTIVO NUM CENTRO TERCIÁRIO

Mariana Quilhó Pereira¹; Joana Dias¹; Mafalda Florenciano¹; Inês Martins^{1,2}

1 - Departamento de Ginecologia, Obstetrícia e Medicina da Reprodução, Hospital de Santa Maria, Unidade Local de Saúde de Santa Maria; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Resumo

Introdução: A RPMT (rotura prematura de membranas termo) ocorre em 10% das gravidezes e está associada a um risco infeccioso que motiva a indução do trabalho de parto. Porém, alguns fatores podem influenciar este processo.

Objectivos: O objetivo deste estudo é comparar os desfechos obstétricos e neonatais entre primíparas com RPMT com IMC < 25 (índice de massa corporal) e IMC ≥ 25 kg/m².

Metodologia: Estudo retrospectivo comparativo de casos de RPMT entre Janeiro de 2020 e Dezembro de 2024 no Hospital de Santa Maria. Foi usada estatística descritiva, teste t student e teste χ^2 (qui quadrado) de Person. Um valor $p < 0.05$ foi considerado estatisticamente significativo.

Resultados: Um total de 452 casos foram incluídos, 279 com IMC < 25 e 173 com IMC ≥ 25, com similares idades médias materna (29 anos) e gestacional (39 semanas).

No grupo com IMC ≥ 25 constatou-se maior duração do trabalho de parto, numa média de 26 horas, comparativamente com 23 horas no grupo IMC < 25 (t student valor $p < 0,039$).

Relativamente à taxa de indução de trabalho de parto (46%), não houve diferenças estatisticamente significativas entre grupos (χ^2 Person valor $p < 0,06$). Quanto ao tipo de parto, houve uma taxa de 26% de cesarianas, sem diferenças entre grupos (χ^2 Person valor $p < 0,144$).

O mesmo se aplica à taxa de corioamnionite (8%, χ^2 Person valor $p < 0,144$). Houve necessidade de internamento na unidade de cuidados intensivos neonatais (UCIN) em 3% dos casos, sem diferenças significativas (χ^2 Person valor $p < 0,721$).

Conclusões: O excesso de peso e obesidade parecem aumentar o tempo até ao parto após RPMT, sem aparente impacto na incidência de corioamnionite, parto por cesariana ou admissão do recém nascido em UCIN nesta coorte.

Palavras-chave: Rotura prematura de membranas no termo, IMC, Peso normal e baixo peso VS excesso de peso e obesidade, Desfechos obstétricos e neonatais, Centro terciário

OUTROS

POSTER COM DISCUSSÃO

PO (25306) - PARTO VAGINAL APÓS CESARIANA: ANÁLISE DAS TAXAS DE INDUÇÃO E RESULTADOS NEONATAIS NUM HOSPITAL TERCIÁRIO

Ana Rita Matos¹; Adriana Oliveira¹; Mariana Bandeira¹; Viviana Cunha¹; João Pedro Silva¹; Paula Pinheiro¹

1 - ULSAM

Resumo

Introdução: O parto vaginal após cesariana(PVAC) é considerada uma opção segura na maioria das grávidas com antecedentes de uma única cesariana anterior. Como tal a sua tentativa deve ser proposta a todas as mulheres que não apresentem contraindicações para tal. No entanto, a indução do trabalho de parto em grávidas com cesariana anterior continua a ser um tema controverso.

Objectivos: O objetivo do estudo foi avaliar as políticas e atuação de um hospital terciário perante antecedentes de uma única cesariana anterior.

Metodologia: Estudo observacional retrospectivo. Foram avaliados os PVAC na ULSAM entre janeiro 2019 e dezembro 2024.

Resultados: Durante o período de estudo ocorreram 389 PVAC. Destes apenas 11,3% foram induzidos. No entanto verifica-se uma tendência crescente nas taxas de indução ao longo dos 6 anos. A evolução da indução foi a seguinte: 7,6% em 2019, 9,6% em 2020, 5,3% em 2021, 11,5% em 2022, 13,2% em 2023 e 20,2% em 2024. O dispositivo de dinoprostona foi o método de indução mais utilizado (59%), seguido da sonda de Foley (20,5%) e da ocitocina (20,5%). A indução com recurso à sonda de Foley foi apenas iniciada em 2023, com um aumento significativo no número de utilizações em 2024. Em relação à morbilidade neonatal, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas nos internamentos na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais entre os grupos de trabalho de parto espontâneo e induzido ($p=0,7$). A taxa de partos instrumentados também não apresentou diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos ($p=0,32$). Não foram ainda registados casos de rotura uterina em nenhum dos grupos.

Conclusões: Apesar da taxa relativamente baixa de indução do trabalho de parto, o estudo demonstra que a indução em grávidas com cesariana anterior é segura. Não houve diferenças significativas na morbilidade neonatal ou taxas de partos instrumentados, reforçando a indução como uma opção segura nesse contexto. Realça assim a crescente política de indução do parto após cesariana anterior na ULSAM.

Palavras-chave: Parto vaginal após cesariana, Indução do trabalho de parto, cesariana anterior