

**POSTERS – 5 DE ABRIL****CESARIANA****POSTER COM DISCUSSÃO****PO (25354) - INFLUÊNCIA DO ENCERRAMENTO DA URGÊNCIA DE OBSTETRÍCIA NA TAXA DE CESARIANAS - DADOS DE UM HOSPITAL DISTRITAL DO CENTRO**

Ana F. Sousa<sup>1</sup>; Nicoleta Pinzari<sup>1</sup>; Pedro S. Ceia<sup>1</sup>; Cátia Conceição Santos<sup>1</sup>; Maria Luís Alves<sup>1</sup>; Bárbara S. Faria<sup>1</sup>; Andreia Antunes<sup>1</sup>

1 - *Unidade Local de Saúde da Região de Leiria*

**POSTER COM DISCUSSÃO****PO (25367) - “DOCE IDADE NA VIA DE PARTO” - O IMPACTO DA DIABETES GESTACIONAL DA ULSB**

Rita Vasconcelos<sup>1</sup>; Catarina Cunha<sup>1</sup>; Diana Fernandes<sup>1</sup>; Beatriz Vilas Boas<sup>1</sup>; Ana Luísa Duarte<sup>1</sup>; Ana Catarina Borges<sup>1</sup>; Joana Igreja<sup>1</sup>; Maria José Monteiro<sup>1</sup>

1 - *ULS Braga*

**CONTROVÉRSIAS NO TRABALHO DE PARTO E PARTO****POSTER COM DISCUSSÃO****PO (25344) - INDUÇÃO DO PARTO COM DINOPROSTONA APÓS CESARIANA: RISCO OU OPORTUNIDADE?**

Margarida Leal Martins<sup>1</sup>; Carlota Anjinho Carvalhos<sup>1</sup>; Leonor Pascoal De Carvalho<sup>1</sup>; Melissa Mendes Lopes<sup>2</sup>; Ana Filipa Marques<sup>1</sup>; Joana Almeida<sup>1</sup>; Isabel Santos Silva<sup>1</sup>; Maria Céu Almeida<sup>1</sup>

1 - *Serviço de Obstetria B, ULS Coimbra*; 2 - *ULS Coimbra*

**POSTER COM DISCUSSÃO****PO (25364) - REALIZAÇÃO DE EPISIOTOMIA EM PARTOS DISTÓCICOS AUXILIADOS POR VENTOSA: DADOS DO HOSPITAL DE FARO**

Catarina De Mendonça Sabbo<sup>1</sup>; Matilde Vilela<sup>1</sup>; Inês Limpo<sup>1</sup>; Ema Virga<sup>1</sup>; Daniela Alpoim<sup>2</sup>; Rita Jesus<sup>2</sup>; Roxane Van Hauwaert<sup>2</sup>; Rodrigo Pereira Mata<sup>1</sup>; Ana Edral<sup>2</sup>; Diana De Castro Almeida<sup>2</sup>; Ana Paula Silva<sup>2</sup>; Fernando Guerreiro<sup>1</sup>

1 - *Serviço de Ginecologia e Obstetria, Unidade Local de Saúde do Algarve – Hospital de Portimão*; 2 - *Serviço de Ginecologia e Obstetria, Unidade Local de Saúde do Algarve – Hospital de Faro*

**INDUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO****POSTER COM DISCUSSÃO****PO (25346) - OBESIDADE NA GRAVIDEZ: DESAFIOS NA INDUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO**

Ana Filipa David<sup>1</sup>; Sara Rocha<sup>1</sup>; Maria Bóia<sup>1</sup>; Adriana Cruz<sup>1</sup>; Maria José Almeida<sup>1</sup>

1 - *Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro*

**OUTROS****POSTER COM DISCUSSÃO****PO (25358) - OBESIDADE NA DIABETES GESTACIONAL – QUAL A INFLUÊNCIA NO PARTO E DESFECHOS MATERNS E NEONATAIS?**

Joana N Figueiredo<sup>1</sup>; Margarida Amaro<sup>2</sup>; Ana Isabel Machado<sup>2</sup>

1 - *ULS Oeste - Unidade Caldas da Rainha*; 2 - *ULSS. José - Maternidade Dr. Alfredo da Costa - Serviço de Obstetria Maternidade Dr. Alfredo da Costa - Diretora de Serviço Prof. Fátima Serrano*

## CESARIANA

### POSTER COM DISCUSSÃO

#### PO (25354) - INFLUÊNCIA DO ENCERRAMENTO DA URGÊNCIA DE OBSTETRÍCIA NA TAXA DE CESARIANAS - DADOS DE UM HOSPITAL DISTRITAL DO CENTRO

Ana F. Sousa<sup>1</sup>; Nicoleta Pinzari<sup>1</sup>; Pedro S. Ceia<sup>1</sup>; Cátia Conceição Santos<sup>1</sup>; Maria Luís Alves<sup>1</sup>; Bárbara S. Faria<sup>1</sup>; Andreia Antunes<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde da Região de Leiria

#### Resumo

**Introdução:** No final de 2022, em resposta à escassez de recursos humanos, a Direção Executiva SNS implementou um plano de encerramento rotativo, a nível nacional, das urgências de obstetria. Na ULS-RL, o encerramento iniciou-se no final de 2023 e manteve-se de forma regular. Isto levou a uma diminuição do número de partos realizados da instituição, particularmente em 2024, e a uma alteração no perfil obstétrico das admissões.

**Objectivos:** Avaliar o impacto do encerramento do serviço de urgência na taxa de partos por cesariana e no perfil das grávidas submetidas a cesariana.

**Metodologia:** Realizou-se uma análise retrospectiva dos partos ocorridos na ULS-RL entre 2021-2024, com determinação da taxa de cesariana anual. A variação temporal foi analisada por estatística descritiva e teste de qui-quadrado. Para caracterizar o perfil obstétrico das grávidas utilizou-se a distribuição percentual dos grupos da Classificação de Robson.

**Resultados:** A taxa de cesarianas foi 28.10% 2021, 31.20% 2022, 29.50% 2023 e 35.67% 2024, com uma média  $31.12 \pm 3.29\%$ . Observou-se uma variação estatisticamente significativa na taxa ao longo dos anos analisados ( $p=0.00003$ ), coincidindo com o período de encerramento da urgência. A análise da distribuição dos grupos de Robson revelou uma diminuição das cesarianas em grávidas com trabalho de parto (TP) espontâneo, particularmente múltiparas (11.70% 2021 para 5.75% 2024). Houve um aumento das induções ou cesarianas antes do TP nas nulíparas (17.45% 2021 para 24.21% 2024) e das cesarianas em prematuros (4.72% 2021 para 6.35% 2024). Registou-se uma redução das cesarianas na apresentação pélvica (16.43% 2021 para 9.32% 2024) e na gravidez gemelar (1.84% 2021 para 0.79% 2024).

**Conclusões:** Verificou-se uma variação significativa na taxa de cesarianas no período analisado, com aumento em 2024. A redução das admissões de TP espontâneos poderá ter contribuído para este aumento, reforçando o impacto do encerramento. O aumento da taxa de cesarianas em 2024 associou-se fortemente ao aumento da indução/cirurgia programada.

**Palavras-chave:** cesariana, trabalho de parto, indução

**POSTER COM DISCUSSÃO****PO (25367) - “DOCE IDADE NA VIA DE PARTO” - O IMPACTO DA DIABETES GESTACIONAL DA ULSB**

Rita Vasconcelos<sup>1</sup>; Catarina Cunha<sup>1</sup>; Diana Fernandes<sup>1</sup>; Beatriz Vilas Boas<sup>1</sup>; Ana Luísa Duarte<sup>1</sup>; Ana Catarina Borges<sup>1</sup>; Joana Igreja<sup>1</sup>; Maria José Monteiro<sup>1</sup>

1 - ULS Braga

**Resumo**

**Introdução:** A idade materna avançada (IMA) é um fator de risco para Diabetes Gestacional (DG) - a patologia endocrinológica mais frequente na gravidez- e por si só associa-se a mais complicações obstétricas e fetais.

**Objectivos:** Comparar o impacto da DG nos desfechos obstétricos e fetais entre mulheres com IMA (idade  $\geq 35$  anos) e mulheres com idade  $< 35$  anos.

**Metodologia:** Estudo observacional, retrospectivo e analítico, incluindo todas as grávidas com DG e parto na ULSB entre janeiro e dezembro de 2024.

**Resultados:** Foram incluídas 228 grávidas, divididas em dois grupos: Grupo IMA (46.5%; n=106) e Grupo não-IMA (53.5%; n=122). Não houve diferenças significativas entre os grupos em relação à idade gestacional no parto (mediana 39 semanas;  $p=0,533$ ); IMC prévio (mediana 27.5 vs 27 kg/m<sup>2</sup>;  $p=0,172$ ) e peso do recém-nascido (média 3209 vs 3138g;  $p= 0,299$ ), exceto na nuliparidade (60% vs 40%;  $p < 0,001$ ) e antecedentes de cesariana (23.8% vs 9.9%;  $p < 0,001$ )

Relativamente ao trabalho e via de parto, observou-se que no grupo não-IMA, 62.7% entraram em trabalho de parto espontâneo ( $p < 0,013$ ) e 61.4% tiveram parto vaginal ( $p=0,007$ ). Por outro lado, o grupo IMA apresentou uma taxa de cesariana superior (56,4%;  $p=0,007$ ) e maior probabilidade de cesariana eletiva (65.9%;  $p < 0,013$ ). Observou-se que, no grupo IMA, houve maior frequência de cirurgia uterina prévia (n=17), apresentação fetal anómala (n=10), indução negativa (n=7) e trabalho de parto estacionário (n=7); ( $p < 0.05$ ).

Em relação aos desfechos fetais, não se observaram diferenças significativas em termos de APGAR e macrossomia fetal. Contudo, foi registada uma maior taxa de internamentos na neonatologia no grupo não-IMA, com 81.9% dos casos (n=9;  $p =0,05$ ).

**Conclusões:** Estes resultados sugerem que a IMA está associada a uma maior taxa de cesarianas, nomeadamente eletivas. Por outro lado, no grupo não-IMA, houve uma maior taxa de internamentos neonatais, o que destaca a importância da vigilância de todas as gestantes, independentemente da idade.

**Palavras-chave:** Via de Parto, Diabetes Gestacional, Idade Materna

## CONTROVÉRSIAS NO TRABALHO DE PARTO E PARTO

### POSTER COM DISCUSSÃO

#### PO (25344) - INDUÇÃO DO PARTO COM DINOPROSTONA APÓS CESARIANA: RISCO OU OPORTUNIDADE?

Margarida Leal Martins<sup>1</sup>; Carlota Anjinho Carvalhos<sup>1</sup>; Leonor Pascoal De Carvalho<sup>1</sup>; Melissa Mendes Lopes<sup>2</sup>; Ana Filipa Marques<sup>1</sup>; Joana Almeida<sup>1</sup>; Isabel Santos Silva<sup>1</sup>; Maria Céu Almeida<sup>1</sup>

1 - Serviço de Obstetrícia B, ULS Coimbra; 2 - ULS Coimbra

#### Resumo

**Introdução:** A incidência de cesariana em Portugal permanece elevada, com uma taxa de 32.6% em 2024. A indução do trabalho de parto (TP) após cesariana é uma oportunidade para a ocorrência de parto vaginal (PV), sendo a dinoprostona uma opção.

**Objectivos:** Comparar os desfechos obstétricos do TP induzido com dinoprostona e do TP espontâneo em grávidas com cesariana anterior.

**Metodologia:** Retrospectivamente, foram recolhidos os registos clínicos de grávidas com antecedentes de uma cesariana segmentar, sem PV prévios, com gestação unifetal, entre as 37+0 e 41+6 semanas, num hospital terciário, entre 01/2023 e 02/2025. Foi avaliada a associação entre o tipo de TP (induzido/espontâneo) e os *outcomes* primário (PV/cesariana) e secundários (parto distóxico, comorbilidades maternas e neonatais).

**Resultados:** Num total de 318 grávidas, a taxa de PV foi 62.6%. O TP foi induzido com dinoprostona em 131 grávidas (41.2%) e espontâneo em 187 (58.8%). A taxa de PV foi 53.4% no TP induzido e 69.0% no espontâneo. O TP espontâneo aumentou, de modo estatisticamente significativo, o PV (OR=1.938, p=0.005). O TP induzido apresentou associação, não significativa, com o parto distóxico (OR=1.659; p=0.124). Na população em estudo, ocorreram 0% de roturas uterinas, 2.2% de hemorragia pós-parto (OR=3.670, p=0.129) e 4.7% de necessidade de reanimação do recém-nascido (OR=1.263, p=0.659), verificando-se maior tendência no grupo do TP induzido, ainda que, sem significado estatístico. Das variáveis de confusão avaliadas, a idade materna mostrou associação significativa com a via de parto (OR=3.831; p=0.023), com maior impacto que o tipo de TP (OR=1.739; p=0.024). A idade gestacional (p=0.254), índice de massa corporal (p=0.086) e estimativa de peso fetal (p=0.087) não mostraram significância estatística.

**Conclusões:** A indução com dinoprostona teve uma taxa de PV após cesariana relevante e não se associou a um aumento estatisticamente significativo de complicações, mostrando ser segura na indução do TP em grávidas com cesariana anterior.

**Palavras-chave:** Parto Vaginal pós Cesariana, Trabalho de Parto Induzido, Trabalho de Parto Espontâneo, Dinoprostona

**POSTER COM DISCUSSÃO****PO (25364) - REALIZAÇÃO DE EPISIOTOMIA EM PARTOS DISTÓCICOS AUXILIADOS POR VENTOSA: DADOS DO HOSPITAL DE FARO**

Catarina De Mendonça Sabbo<sup>1</sup>; Matilde Vilela<sup>1</sup>; Inês Limpo<sup>1</sup>; Ema Virga<sup>1</sup>; Daniela Alpoim<sup>2</sup>; Rita Jesus<sup>2</sup>; Roxane Van Hauwaert<sup>2</sup>; Rodrigo Pereira Mata<sup>1</sup>; Ana Edral<sup>2</sup>; Diana De Castro Almeida<sup>2</sup>; Ana Paula Silva<sup>2</sup>; Fernando Guerreiro<sup>1</sup>

1 - Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Unidade Local de Saúde do Algarve – Hospital de Portimão; 2 - Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Unidade Local de Saúde do Algarve – Hospital de Faro

**Resumo**

**Introdução:** O parto vaginal distócico com ventosa é geralmente associado à realização de episiotomia, apesar de não estar indicada de forma sistemática, com o objetivo de diminuir a incidência de lacerações perineais graves (graus 3/4). Existem diversos fatores que aumentam a probabilidade da ocorrência destas lacerações, nomeadamente o peso do recém-nascido.

**Objectivos:** Estudar a associação entre o peso do recém-nascido e a ocorrência de lacerações perineais nos partos vaginais distócicos com ventosa realizados entre janeiro e dezembro de 2024 no Hospital de Faro; comparar a ocorrência de lacerações em dois grupos: com e sem realização de episiotomia.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo, de partos vaginais distócicos com ventosa realizados no Hospital de Faro em 2024 (n=192). Foram colhidos dados sobre o peso dos recém-nascidos (agrupados em 3 intervalos: <2500g, 2500-4000g, >4000g), a utilização de episiotomia (n=130) e a ocorrência de lacerações perineais. Comparação entre os dois grupos (com e sem episiotomia) e a associação entre o peso do recém-nascido e a incidência de lacerações perineais.

**Resultados:** Foi realizada episiotomia em 67,7% dos partos. Neste grupo, não ocorreram lacerações adicionais em 77,6%, ocorreram lacerações grau 1 em 9,2% e grau 2 em 10,7%. No grupo sem episiotomia, não ocorreram lacerações em 24,1% dos casos, ocorreram lacerações grau 1 em 41,9% e grau 2 em 21,2%. Houve 2,5% de lacerações grau 3 no intervalo de 2500-4000 com episiotomia e 1,78% no mesmo intervalo sem episiotomia. Não foram observadas lacerações graus 3 ou 4 nos restantes intervalos de peso.

**Conclusões:** Este estudo sugere que a utilização de episiotomia tem uma influência importante na diminuição da ocorrência de lacerações perineais espontâneas graus 1 e 2 em partos vaginais distócicos com ventosa. Assim, a decisão sobre a realização da episiotomia deve continuar a ser cuidadosamente ponderada, considerando as características individuais do parto, da grávida e a avaliação pelo profissional de saúde.

**Palavras-chave:** parto distócico, ventosa, laceração perineal, episiotomia

## INDUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO

### POSTER COM DISCUSSÃO

#### PO (25346) - OBESIDADE NA GRAVIDEZ: DESAFIOS NA INDUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO

Ana Filipa David<sup>1</sup>; Sara Rocha<sup>1</sup>; Maria Bóia<sup>1</sup>; Adriana Cruz<sup>1</sup>; Maria José Almeida<sup>1</sup>

*1 - Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro*

#### Resumo

**Introdução:** A obesidade tem apresentado uma prevalência crescente em Portugal, estando associada ao aumento da morbilidade materna e fetal/neonatal. Grávidas com obesidade precisam frequentemente de indução do trabalho de parto devido a complicações da gestação.

**Objectivos:** Avaliar o impacto da obesidade na indução do trabalho de parto, comparando incidência da indução e a via do parto entre grávidas com e sem obesidade.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo descritivo e longitudinal de partos unifetais ocorridos entre janeiro de 2020 e dezembro de 2024, na ULSRA. Análise estatística realizada no SPSS v29, considerando um nível de significância de  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Foram analisados 8044 partos, dos quais 1423 (17,7%) corresponderam a grávidas com  $IMC \geq 30$  kg/m<sup>2</sup>. Observou-se uma taxa de indução do trabalho de parto significativamente superior neste grupo, comparativamente às grávidas com  $IMC < 30$  kg/m<sup>2</sup> (44,1% vs. 34,6%,  $p < 0,0001$ ). Entre as gestantes submetidas a indução, a taxa de parto vaginal foi inferior nas mulheres com obesidade (63,7% vs. 74,8%,  $p < 0,001$ ). Nas grávidas com obesidade sem cesarianas anteriores, a indução com misoprostol apresentou maior associação ao parto vaginal (OR 2,3; IC 1,6-3,3), enquanto a dinoprostona isolada (OR 3,2; IC 2,1-4,9) e combinada com sonda de Foley (OR 13,1; IC 1,6-109,9) estiveram associadas a um maior risco de cesariana. A obesidade associou-se a maior prevalência de patologia hipertensiva (13,9% vs. 3,6%,  $p < 0,001$ ) e diabetes (21,5% vs. 9,1%,  $p < 0,001$ ), bem como a recém-nascidos com maior peso médio ( $3336 \pm 471$ g vs.  $3206 \pm 453$ g,  $p < 0,001$ ).

**Conclusões:** A obesidade materna associa-se a patologia com maior necessidade de indução. As grávidas com obesidade submetidas a indução do trabalho de parto apresentaram menor taxa de parto vaginal, sendo o misoprostol o método de indução do trabalho de parto mais favorável à via vaginal neste grupo.

**Palavras-chave:** Obesidade, Indução do Trabalho de Parto, Via de Parto, Misoprostol

## OUTROS

### POSTER COM DISCUSSÃO

#### PO (25358) - OBESIDADE NA DIABETES GESTACIONAL – QUAL A INFLUÊNCIA NO PARTO E DESFECHOS MATERNOS E NEONATAIS?

Joana N Figueiredo<sup>1</sup>; Margarida Amaro<sup>2</sup>; Ana Isabel Machado<sup>2</sup>

1 - ULS Oeste - Unidade Caldas da Rainha; 2 - ULSS. José - Maternidade Dr. Alfredo da Costa - Serviço de Obstetrícia Maternidade Dr. Alfredo da Costa - Diretora de Serviço Prof. Fátima Serrano

#### Resumo

**Introdução:** Obesidade e ganho ponderal excessivo são fatores de risco para diabetes gestacional (DG). Para além disso, DG e obesidade são fatores preditivos independentes de macrosomia, pré-eclâmpsia e cesariana. Assim, a presença de ambas as patologias pode associar-se a maior risco de complicações.

**Objectivos:** Analisar influência da obesidade associada a DG no tipo de parto, sucesso da indução e desfechos maternos e neonatais.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo de gravidezes únicas complicadas por DG vigiadas num hospital terciário entre 2020 e 2023. Foram comparados tipo parto e desfechos maternos e neonatais entre três grupos: DG associado a IMC<25 (G1), DG com IMC 25-29.9 (G2) e DG com IMC≥30 (G3). Foi utilizado o programa R®.

**Resultados:** Foram incluídas 788 grávidas com DG, das quais 42% tinham IMC<25 (G1), 33% IMC 25-29.9 (G2) e 25% IMC≥30 (G3).

Quanto ao controlo da DG, verificou-se que o G3 necessitou mais frequentemente de insulina (20%) e metformina (52.3%) em relação ao G1 ( $p=0.03$ ). G3 associou-se também a mais casos de hipertensão (14.9%) e pré-eclâmpsia (9.7%) do que G1 ou G2 ( $p<0.01$ ).

O G3 teve menor taxa de trabalho de parto espontâneo (G1-33.9% vs. G3-23.6%,  $p<0.01$ ) e maior taxa de cesariana (G1-29.1% vs. G3-49.7%,  $p<0.01$ ) em relação ao G1. O sucesso da indução de trabalho de parto no G1 foi de 73.5% e no G3 foi de 60.2%, com diferença significativa ( $p=0.01$ ).

Quanto aos desfechos neonatais, apenas se verificou diferença significativa no peso médio ao nascer (G1-3129g vs. G2-3192g vs. G3-3353g,  $p<0.01$ ) e no número de recém-nascidos com >4000g (G1-3.9% vs. G3-10.3%,  $p<0.01$ ).

**Conclusões:** As gravidezes complicadas por DG e obesidade associaram-se a maior taxa de cesariana e macrosomia, menor sucesso na indução do trabalho de parto e piores desfechos maternos. Para além do controlo metabólico, é imprescindível um bom controlo do peso, com o apoio da Nutrição, no período pré-concepcional e gravidez.

**Palavras-chave:** Diabetes gestacional, obesidade, parto, indução, desfechos