

Posters com Discussão

PD001 – HISTEROSCOPIA DE CONSULTÓRIO: FATORES PREDITORES DE COMPLICAÇÕES E INSUCESSO DA TÉCNICA

Ana Portela Carvalho¹; Catarina Estevinho¹;
Isabel Meireles¹; Cristina Oliveira¹; Conceição Nunes¹
1. Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

Introdução: A histeroscopia é um exame acessível e com boa relação custo-eficácia para a avaliação da cavidade uterina, com boa tolerabilidade e raras complicações. Torna-se importante identificar os fatores preditores de complicações ou insucesso da técnica para selecionar adequadamente as mulheres que poderão beneficiar da sua realização em consultório.

Objectivos: Determinar as taxas de complicações e de insucesso técnico do total de histeroscopias de consultório realizadas no Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa num período de 18 meses. Foram identificados os fatores associados a complicações e/ou insucesso da técnica nesta população.

Metodologia: Estudo retrospectivo do total de mulheres submetidas a histeroscopia de consultório entre 01/01/2015 e 30/06/2016. Foram avaliadas as taxas de complicações e de insucesso técnico e os preditores associados. Os fatores de risco estudados foram: a idade, *status* pós-menopausa, paridade e presença de hemorragia uterina anómala (HUA), obesidade, hipertensão e diabetes. A análise estatística foi realizada com o programa SPSS (v23.0)[®] e considerou-se significância estatística se $p < 0.05$.

Resultados e Conclusões: No período estudado, foram realizadas 1044 histeroscopias. A idade mediana foi 53 anos (18-92 anos) e 54,6% das mulheres encontram-se na pós-menopausa. Em 93,0% dos procedimentos foi colhido material para estudo anátomo-patológico, identificando-se patologia maligna em 2,0%. O exame foi interrompido por dor em 4,1% dos casos, estenose cervical em 1,1%, dificuldade na histerocavidade em 0,7% e por hemorragia ativa em 0,5%. Verificou-se 1 caso de perfuração uterina e 2 casos de doença inflamatória pélvica. A taxa global de insucesso e/ou complicações foi de 6,6%. A nuliparidade, a menopausa e a idade associaram-se de forma significativa a maior taxa de insucesso/complicações ($p < 0,05$). No subgrupo de mulheres pós-menopausa, a obesidade e a presença de HUA associaram-se a menos insucesso/complica-

ções. A histeroscopia de consultório é uma técnica segura para realização em ambulatório, particularmente em doentes selecionadas, permitindo uma menor taxa de complicações e de insucesso técnico.

Palavras-chave: Histeroscopia de consultório; complicações; ambulatório.

PD002 – DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA – EVOLUÇÃO TERAPÊUTICA EM REGIME HOSPITALAR

Ana Rita Barroso Rolha¹; Maria João Carvalho¹;
Vera Ramos¹; Sara Campos¹; Giselda Carvalho¹;
Francisco Falcão¹; Fernanda Águas¹

1. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra

Introdução: A doença inflamatória pélvica (DIP) é uma infecção do aparelho genital feminino que pode atingir o endométrio, as trompas e os ovários. A sua forma aguda apresenta como principal complicação o abscesso tubo-ovárico. O tratamento precoce e atempado evita complicações graves e sequelas futuras.

Objectivos: Analisar os internamentos por DIP aguda, no que respeita à sua evolução clínica, abordagem terapêutica e complicações.

Metodologia: Análise retrospectiva de 140 casos de DIP internados no serviço de Ginecologia A do CHUC entre janeiro de 2010 e dezembro de 2015. Foram avaliados os parâmetros clínicos e analíticos, a resposta à terapêutica e a necessidade de cirurgia. A análise estatística foi realizada com o programa SPSS versão 20.

Resultados e Conclusões: A média das idades das doentes foi de $39,5 \pm 11$ [19-79] anos. Como antecedentes destacou-se: uso de DIU em 16,4% (n=23), intervenção recente sobre a cavidade endometrial em 14,3% (n=20) e episódio prévio de DIP em 0,06% (n=8). Na sintomatologia destacou-se: dor pélvica em 97,1% (n=136), febre em 62,8% (n=88) e corrimento vaginal fétido ou purulento em 26,4% (n=37). O estudo imagiológico foi compatível com a presença de abscesso tubo-ovárico em 35% (n=49). A terapêutica antibiótica foi eficaz em 91,4% (n=128), tendo sido necessária intervenção cirúrgica em 8,6% (n=12). A presença de abscesso não se associou a valores mais elevados de PCR nem a leucocitose mais acentuada. Contudo, doentes com necessidade de cirurgia apresentaram níveis de

PCR mais elevados ($p=0,018$) e tempo de internamento mais prolongado ($p<0,001$). O valor da PCR foi preditivo de necessidade cirúrgica ($p=0,012$), para o *cut-off* de 9,92mg/dL, com sensibilidade de 82% e especificidade de 46%.

Os resultados obtidos mostraram que, na maioria dos casos, a antibioterapia é eficaz no tratamento da DIP. Os valores de PCR não permitiram diferenciar os casos com abscesso tubo-ovárico mas foram preditivos de necessidade de cirurgia.

Palavras-chave: Doença inflamatória pélvica, abscesso tubo-ovárico.

PD003 – ENSINO TUTELADO DE LAPAROSCOPIA EM CADÁVER – UM OUTRO CAMINHO PARA A EXCELÊNCIA CIRÚRGICA

Ângela Melo¹; Nuno Nogueira Martins¹;

António Bernardes²; João O'Neill³;

José Novo de Matos⁴

1. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE

2. Serviço de Cirurgia B, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, Coimbra

3. Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa – Departamento de Anatomia, Lisboa

4. Serviço de Cirurgia Geral, Hospital de São José, Centro Hospitalar de Lisboa Central, Lisboa

Introdução: Desde a década de 90 que o treino cirúrgico em cadáver é considerado de extrema importância para a ampliação do conhecimento anatómico *in vivo* dos internos de Ginecologia.

Objectivos: Rever os modelos de preservação do cadáver e sua aplicação em cursos de simulação cirúrgica. Análise do grau de satisfação dos formandos associado ao treino de laparoscopia no cadáver em ambiente de curso.

Metodologia: Pesquisa bibliográfica em sede *Pubmed* e *ClinicalKey* com os termos laparoscopia e treino em cadáver. Análise dos dados relativos à satisfação dos participantes na 6ª edição do Curso pós-graduado de cirurgia laparoscópica avançada da Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa, onde foram realizados no cadáver procedimentos laparoscópicos, incluindo cirurgia anexial, tratamento de iatrogenias (cistorrafia e enterorrafia), histerectomia total e linfadenectomia pélvica.

Resultados e Conclusões: Vários autores consideram o treino cirúrgico em cadáver o método de eleição para aquisição de capacidade cirúrgica prévia à realização de cirurgia no vivo.

A preservação do cadáver era inicialmente feita com embalsamamento em formol com a desvantagem de

acarretar importantes alterações na cor, textura tecidual e flexibilidade. O método de Thiel, descrito em 1992, é o mais difundido, com vantagens inegáveis como são a possibilidade de criação de pneumoperitонеu e a ausência praticamente total de coagulação nos grandes vasos. Neste Curso usámos o método de Thiel modificado (O'Neill).

Dos 6 médicos internos de Ginecologia e Obstetrícia que participaram nesta 6ª Edição, 4 avaliaram o Curso como excelente nos campos relativos aos objetivos do curso e à aquisição de novos conhecimentos e capacidades.

O treino de alta qualidade em laparoscopia é uma mais-valia comprovada na formação pós graduada, sendo que o cadáver permanece, ainda, como o modelo que oferece uma simulação mais fiável da cirurgia *in vivo*.

Palavras-chave: Laparoscopia, ensino, cadáver, Thiel.

PD004 – TAXA DE FECUNDAÇÃO E RESULTADOS REPRODUTIVOS EM CASAIS SUBMETIDOS A FIV: QUAL O PAPEL DA IDADE DO HOMEM?

Margarida Cunha¹; Inês Martins¹; Rita Silva¹;

Sara Mota¹; Marta Carvalho¹; Cátia Rodrigues¹;

Ana Aguiar¹; Sandra Sousa¹; Joaquim Nunes¹;

Fernanda Leal¹; Carlos Calhaz Jorge¹

1. Departamento/Clinica Universitária de Obstetrícia e Ginecologia, CHLN – Hospital Universitário de Santa Maria, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, CAM – Centro Académico de Medicina de Lisboa

Introdução: O efeito deletério da idade avançada da mulher no sucesso reprodutivo da fertilização *in vitro* (FIV) é consensual. Contudo a influência da idade do homem (IH) permanece por esclarecer.

Objectivos: Avaliar o efeito da IH no sucesso da FIV nas taxas de fecundação (TF), de gravidez clínica e de aborto espontâneo (AE) em casais com infertilidade de fator não masculino.

Metodologia: Estudo retrospectivo com colheita prospectiva de dados relativos a casais submetidos a FIV entre janeiro/2013 e fevereiro/2017. Excluíram-se os casos de baixa resposta ovárica, fator masculino ou espermograma alterado no dia da FIV. Amostra categorizada pela IH (<30 (n=17), 30-34 (n=104), 35-39 (n=125), 40-44 (n=69) e ≥45 anos (n=15), com comparação das TF, de gravidez clínica e de AE. Realizada análise de variáveis múltiplas considerando eventuais confundidores. Definiram-se como estatisticamente significativos valores de $p<0,05$.

Resultados e Conclusões: Amostra (n=330) com IH

mediana de 36 anos (23-56). Nos grupos estudados (<30 vs 30-34 vs 35-39 vs 40-44 vs ≥45 anos) não houve diferenças estatisticamente significativas nas TF (89,4% vs 81,1% vs 85,7% vs 81,3% vs 81,1%; p=0,308), de gravidez clínica por transferência (64,7% vs 45,7% vs 42,9% vs 46,6% vs 42,9%; p=0,574) ou de AE precoce (20% vs 11,9% vs 6,7% vs 14,8% vs 16,7%; p=0,701). Na análise de variáveis múltiplas, o tipo de resposta (moderada (4-9) vs boa (≥10 ovócitos)) à estimulação ovárica influenciou significativamente a TF (OR 3,050; CI 95% [1,728-5,384]), embora não se tivesse verificado o mesmo relativamente às taxas de gravidez clínica e de AE.

Na nossa população a idade do parceiro masculino não afetou as taxas de fecundação, de gravidez clínica ou de AE em casais submetidos a FIV por infertilidade de sem fator masculino.

Palavras-chave: Idade, Fertilização *in vitro*, taxa de fecundação, gravidez clínica, aborto espontâneo.

PD005 – ADEQUAÇÃO DA CONTRACEÇÃO NAS MULHERES HIPERTENSAS DE UMA USF

Carla Sofia Costa¹; Ângela Neves¹; Eliana Fernandes¹; Raquel Carvalho Ferreira¹; Rita Reis¹

1. USF Santa Maria, Tomar

Introdução: A presença de fatores de risco cardiovasculares (FRCV) deve motivar especial atenção na escolha do método contraceptivo (MC) a utilizar, tendo em conta os critérios de elegibilidade definidos pela OMS. A prescrição de contraceção hormonal combinada (CHC) deve ser criteriosa, pois este método aumenta o risco de eventos tromboembólicos.

Objectivos: 1. Caracterização do perfil dos MC utilizados pelas mulheres em idade fértil com o diagnóstico de HTA; 2. Avaliação da adequação do MC ao risco cardiovascular; e 3. Determinação da percentagem de hipertensas utilizadoras de CHC enquadradas nas categorias 3 e 4 segundo os critérios de elegibilidade para o uso de contraceptivos da OMS.

Metodologia: Estudo observacional, descritivo e transversal. População - mulheres em idade fértil [15;54] inscritas na USF com o diagnóstico de HTA (colheita de dados através do MedicineOne®). Critérios de exclusão - sem indicação para contraceção (histerectomia, gravidez, menopausa), ausência de registo do MC utilizado e sem consulta médica há mais de 3 anos. A análise estatística foi efetuada através do Microsoft Excel 2007®.

Resultados e Conclusões: Obteve-se uma amostra de 128 hipertensas, das quais 52% utilizavam CHC, 18% progestativo oral, 11% preservativo, 12% DIU, 5% implante subcutâneo e 2% métodos naturais. Das utilizadoras de CHC na categoria 3 de elegibilidade, 73% apresenta HTA controlada (<160/100 mmHg), 22% dislipidemia e 5% diabetes mellitus (DM) (com HTA controlada e sem outros FRCV associados). Na categoria 4, 15% eram fumadoras acima dos 35 anos, 55% apresentavam HTA não controlada, 25% DM com outros FRCV e 5% apresentavam doença cerebrovascular ou coronária.

Na amostra estudada o MC mais utilizado era a CHC, enquadrando-se a utilização deste método na categoria 3 ou 4 (hipertensas). Face à existência de outros métodos contraceptivos mais adequados perante vários FRCV, deve optar-se pelo método com menor risco e efetuar-se uma revisão periódica do mesmo.

Palavras-chave: Contraceção, HTA, risco cardiovascular.

PD006 – PREVENÇÃO DA INFEÇÃO PERICONCECIONAL POR CITOMEGALOVÍRUS EM PORTUGAL: ESTUDO DE SUBGRUPO POPULACIONAL EM CENTRO TERCIÁRIO DE CUIDADOS PERINATAIS

Patrícia Sousa¹; Gabriel Madureira²; Marina Moucho³; Ana Lúcia Rouxinol-Dias¹; Nuno Montenegro³

1. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto; 2 - Hospital Privado da Boa Nova, Matosinhos

3. Centro Hospitalar de São João, Porto

Introdução: O Citomegalovírus (CMV) é responsável pela infeção congénita mais prevalente, afetando 0,6-0,7% dos recém-nascidos. É causa de hipoacusia neurosensorial e outras alterações neurológicas. 40-65% das mulheres em idade reprodutiva estão suscetíveis a uma infeção primária e 0,6-1,4% são infetadas durante a gestação. Têm surgido novos tratamentos úteis na gravidez, sendo o valaciclovir o mais promissor. Atualmente, em Portugal, não está preconizado o rastreio universal das grávidas para esta infeção. No entanto, é recomendado o rastreio de todas as mulheres que frequentam a consulta pré-conceccional.

Objectivos: Propusemo-nos a avaliar a adesão das mulheres à consulta pré-conceccional, bem como se o seu estado serológico quanto ao CMV é conhecido e/ou investigado nesta consulta.

Metodologia: Neste estudo transversal, entrevistamos 240 mulheres internadas no Serviço de Obstetrícia de um hospital da área metropolitana do Porto (Portugal)

quanto à sua adesão à consulta pré-concepcional e setor em que foi realizada (público/privado). Consultamos, também, os seus registos clínicos eletrónicos e Boletins de Saúde da Grávida para obter dados quanto ao estado serológico para o CMV e à sua investigação.

Resultados e Conclusões: Os nossos resultados mostram que 71,3% das mulheres que frequentaram a consulta pré-concepcional não foram rastreadas para o CMV. Para as primigestas, a taxa de rastreio foi apenas de 30,4% (limite superior do IC95%: 44,8%). Não encontramos diferenças estatisticamente significativas entre os setores privado e público. A adesão à consulta pré-concepcional é elevada (73,1%). Para o subgrupo populacional da área metropolitana do Porto, a adesão a esta consulta é de pelo menos 66%, com um nível de confiança de 95%.

Podemos concluir que a norma que dita que o estado serológico quanto à infeção por CMV seja investigado na consulta pré-concepcional não está devidamente implementada. Isto sugere que se deva recomendar o rastreio durante a gravidez das mulheres que não foram previamente rastreadas.

Palavras-chave: Citomegalovírus, cuidados perinatais, rastreio, pré-concepção.

PD007 – ÁCIDO ACETILSALICÍLICO: QUAL O SEU EFEITO NOS DESFECHOS OBSTÉTRICOS EM GRÁVIDAS COM HIPERTENSÃO CRÓNICA?

Marta Sales Moreira¹; Daniela Gonçalves¹;
Ana Galvão¹; Inês Alençã¹; António Braga¹;
Jorge Braga¹

1. Centro Materno-Infantil do Norte, Porto

Introdução: As doenças hipertensivas correspondem às complicações médicas mais frequentes da gravidez. A hipertensão crónica está presente em 3-5% das gestações.

Objetivos: Avaliação do efeito da terapêutica com ácido acetilsalicílico (AAS) nos desfechos obstétricos das grávidas hipertensas crónicas seguidas na consulta de medicina materno-fetal do Centro Materno-infantil do Norte (CMIN).

Metodologia: Realizado um estudo caso-controlo, analisando retrospectivamente 209 grávidas hipertensas crónicas e emparelhando-as num grupo medicado com AAS e outro não medicado durante a gravidez, e estudar qual a sua influência desta terapêutica nos seguintes desfechos obstétricos: alterações do Doppler da artéria uterina, desenvolvimento de hipertensão grave/pré-eclâmpsia e restrição de crescimento fetal

(RCF), necessidade de internamento, peso do recém-nascido ao nascimento e controlo da tensão arterial na consulta de revisão do puerpério.

Resultados e Conclusões: Foram analisadas 209 grávidas, 51,2% das quais medicadas com AAS (*vs* 48,8% não medicadas). Os subgrupos têm características idênticas no que diz respeito à idade (30,9 *vs* 31,1 anos), paridade (1,04 *vs* 1,07) e terapêutica anti-hipertensora (31,6% *vs* 31,0%).

Objetivou-se que no subgrupo das mulheres medicadas com AAS houve uma menor percentagem de alterações na fluxometria Doppler da artéria uterina (3,7% *vs* 11,8%) e de RCF (17,0% *vs* 22,5%), sendo estes resultados estatisticamente significativos.

Observou-se, ainda, que no subgrupo de grávidas medicadas houve uma menor taxa de desenvolvimento de hipertensão grave/pré-eclâmpsia (8,8% *vs* 25,2%), uma menor taxa de internamento (43,5% *vs* 49,5%) e uma menor percentagem hipertensão arterial no puerpério (22,4% *vs* 27,4%) relativamente ao grupo controlo, embora estatisticamente não significativo.

Os nossos resultados estão de acordo com a literatura existente. De salientar a necessidade de oferecer uma consulta especializada a este grupo de grávidas e de ter uma atitude preventiva dos maus desfechos obstétricos.

Palavras-chave: Hipertensão crónica, ácido acetilsalicílico.

PD008 – HIGROMA CÍSTICO: ÚLTIMOS 5 ANOS NO CENTRO DE DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL DO CENTRO HOSPITALAR DO MÉDIO AVE

Rita Martins¹; Mariana Alves²; Maria Manuel Torrão³;
Manuela Ferreira³; Ana Lanzinha³; Angelina Pinheiro³

1. Centro Hospitalar do Algarve - Unidade de Faro, Faro

2. Centro Hospitalar do Alto Minho

3. Centro Hospitalar do Médio Ave

Introdução: O Higroma Cístico (HC) é uma malformação detectável por avaliação ecográfica fetal, em especial do fim do primeiro trimestre, que pode estar associada a aneuploidias bem como a outras malformações. O seu prognóstico é, se associado a aneuploidias, reservado, podendo mesmo ocorrer abortamento espontâneo ou morte fetal.

Objetivos: O objectivo deste trabalho é analisar os dados relativos às gestações e seus resultados neonatais/infantis, onde foi efetuado o diagnóstico de HC.

Metodologia: Foi efectuada uma avaliação retrospectiva dos registos clínicos (astraia e processo clínico elec-

trônico) das gestações ocorridas do ano de 2012 a 2016 no Centro Hospitalar do Médio Ave, com o diagnóstico de HC. Para análise dos dados, foi utilizado o programa Excel.

Resultados e Conclusões: A incidência de HC, no nosso centro hospitalar, nos últimos 3 anos foi de 1:322. A idade materna foi em média de 33,6 anos. No primeiro trimestre além de ecograficamente se ter detectado HC foi diagnosticada ausência de ossos do nariz em 58% dos casos e o rastreio combinado com risco aumentado em 90% dos casos. Foi diagnosticada aneuploidia fetal em 72% dos casos, sendo as mais frequentes a trissomia 21, em *ex aequo*, com a trissomia 18, seguindo-se o síndrome de Turner e a triploidia. Na maioria destas situações foi realizada interrupção médica da gravidez. Os restantes 23% apresentavam cariótipo normal e a grande maioria Array CGH normal, e 4 tiveram uma evolução normal da gravidez e após o nascimento. Num único destes casos, foi diagnosticada malformação cardíaca *major* pelo que foi requerida, pelo casal, interrupção médica da gravidez.

Perante a identificação de higroma cístico, o prognóstico não é na maioria dos casos favorável, no entanto não se exclui a possibilidade de uma evolução normal da gravidez e de um recém-nascido saudável, que no nosso caso foi de 22%.

Palavras-chave: Higroma cístico.

PD009 – FATORES PREDITORES PARA A REALIZAÇÃO DE CESARIANA NUMA POPULAÇÃO DE GRÁVIDAS COM DIABETES GESTACIONAL

Marta Pinto¹; Francisco Évora¹; Inês Marques¹; Céu Almeida¹

1. Maternidade Bissaya Barreto, CHUC, Coimbra

Introdução: A diabetes gestacional condiciona comorbidades maternas e fetais significativas que podem aumentar a realização de cesarianas.

Objectivos: O objetivo deste trabalho foi avaliar quais os fatores de risco, dentro de uma população com diabetes gestacional, para a realização de cesariana.

Metodologia: Estudo retrospectivo de diabetes gestacional diagnosticados entre janeiro de 2012 e dezembro de 2015 (n=644) vigiadas na Maternidade Bissaya Barreto, Coimbra. Foram avaliados vários parâmetros preditores para a escolha de cesariana como via do parto.

Para a análise estatística foi usado o SPSS, v.22, através do cálculo do *odds ratio* (OR) com intervalo de confiança de 95%, calculado com a regressão logística mul-

tinominal.

Resultados e Conclusões: Das 644 grávidas estudadas, a cesariana foi a via de parto em cerca de 37,4% (n=241). Dentro das características maternas, a idade média das grávidas (p=0,002; OR 1,05, IC95% 1,01-1,084), o IMC no fim da gravidez (p=0,002; OR 1,06, IC95% 1,01-1,12) e a história familiar (primeiro grau) de diabetes (p=0,02; OR 1,72, IC95% 1,07-2,75) foram significativas nos casos em que a cesariana foi realizada. A história de cesariana anterior também foi relevante (p<0,01; OR 7,73, IC95% 3,99-14,96). Entre os fatores fetais, o peso do recém-nascido (superior a 4000g) foi um indicador importante (p=0,009; OR 6,07, IC95% 1,56-23,52).

A nuliparidade, a idade gestacional do parto, o IMC pré-concepcional e a indução do trabalho de parto não foram significativos.

Entre os fatores de risco com maior impacto que conduzem à realização de cesariana, encontram-se a história de cesariana anterior e a macrosomia do recém-nascido. Outras causas importantes e que contribuem para a escolha da via de parto é o IMC no fim da gravidez e a idade das parturientes. Nesta população, parece haver os mesmos fatores de risco para cesariana esperados numa gravidez de baixo risco, o que demonstra a eficácia de uma vigilância apertada e bom controlo glicémico.

Palavras-chave: Diabetes gestacional; cesariana.

PD010 – RASTREIO DO STREPTOCOCCUS HEMOLITICO DO GRUPO B E SÉPSIS NEONATAL – O QUE MUDOU NOS ÚLTIMOS 10 ANOS?

Dora Antunes¹; Inês Romão Luz²; Rui Castelo²; M. São José Pais¹; Rosa Ramalho²; Paulo Moura¹

1. Serviço de Obstetria A – Maternidade Dr. Daniel de Matos, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE, Coimbra

2. Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais A, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE, Coimbra

Introdução: O *Streptococcus agalactiae* (SGB) é o agente mais frequente de infeção neonatal precoce, estimando-se uma prevalência nacional de 0,5:1000 nascidos-vivos.

A colonização materna é o maior fator de risco para doença neonatal precoce por SGB. Outros fatores de risco são: prematuridade, corioamnionite, febre materna intraparto ou rotura prolongada de membranas. Com objetivos preventivos e de acordo com a norma da Direção-Geral da Saúde (DGS), desde setembro de 2011 tem-se procedido ao rastreio universal do

SGB nos exsudados vaginal e ano-retal maternos às 35-37 semanas, com subsequente profilaxia antibiótica intraparto das mulheres colonizadas.

Objetivos: Avaliar o impacto da implementação do rastreio universal do SGB na infecção neonatal por este microrganismo na Maternidade Dr. Daniel de Matos (MDM).

Metodologia: Estudo observacional retrospectivo dos processos clínicos dos recém-nascidos internados na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) da MDM e das respetivas mães, nos períodos de 5 anos que antecederam e sucederam a introdução da norma da DGS ([01/01/2007 a 31/12/2011] e [01/01/2012 a 31/12/2016]).

Resultados e Conclusões: A prevalência de sépsis neonatal por SGB foi de 0,21:1000 nados-vivos. Até 2011 estiveram internados na UCIN 183 recém-nascidos com o diagnóstico de sépsis neonatal, 7 dos quais

com hemocultura positiva para SGB (1,7%). Destes, 5 tiveram sépsis precoce e 2 tiveram sépsis tardia, não se verificando casos de mortalidade neonatal. O rastreio do SGB foi realizado em 2 destas grávidas, tendo o resultado sido negativo. Em 4 recém-nascidos foram identificados outros fatores de risco para infecção neonatal por SGB. Nenhuma destas grávidas realizou profilaxia antibiótica intraparto. Depois de 2011 estiveram internados 222 recém-nascidos com sépsis neonatal, não tendo sido detetado nenhum caso de infecção por SGB.

Constatou-se assim que não houve nenhum caso reportado de sépsis neonatal por SGB após a introdução do rastreio universal e da adequada profilaxia antibiótica intraparto.

Palavras-chave: Rastreio universal; *Streptococcus agalactiae*; sépsis neonatal.