

Comunicações Livres – Obstetrícia

(18019) – DESFECHOS PERINATAIS NA RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL: COMPARAÇÃO DE DOIS PROTOCOLOS NUM CENTRO TERCIÁRIO DE REFERÊNCIA

Ana Dagge¹; Sílvia Serrano¹; Joana Barros¹; André Graça²; Rui Marques Carvalho¹

1. Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte – Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução

2. Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte – Departamento de Pediatria

Introdução: O termo restrição de crescimento fetal (RCF) descreve um feto que não atinge o seu potencial de crescimento. A vigilância ideal destes casos encontra-se ainda por definir.

Objetivos: O objetivo deste estudo é descrever os desfechos perinatais em casos de RCF vigiados num centro terciário de referência e comparar dois protocolos de vigilância (antes e após fevereiro de 2019).

Metodologia: Estudo retrospectivo de gestações diagnosticadas com RCF entre 2018 e 2019 no Hospital de Santa Maria. Foram comparados os desfechos obstétricos e perinatais de dois protocolos de vigilância pré-natal (janeiro de 2018 a janeiro de 2019 – grupo 1; fevereiro a dezembro de 2019 – grupo 2). O desfecho primário composto foi definido pela ocorrência de qualquer desfecho neonatal adverso (morte perinatal, índice de APGAR <7 ao 5º minuto, admissão na unidade de cuidados intensivos, necessidade de suporte respiratório, displasia broncopulmonar, hemorragia intraventricular, sépsis, enterocolite necrosante).

Resultados e Conclusões: Foram diagnosticadas 46 RCF no grupo 1 e 49 no grupo 2. A média±DV da idade gestacional (IG) no diagnóstico foi 32,6±4,1 e 32,9±4,3 semanas (p=.189), respetivamente. A média±DV da IG no parto foi 36,6±2,2 semanas para o grupo 1 e 35,4±3,5 semanas para o grupo 2 (p=.19). No grupo 2, o número de casos com indicação para parto pré-termo (PPT) por alterações fluxométricas ou por suspeita de hipóxia fetal foi significativamente inferior (35,6% versus 16,3%, p=0.03). O desfecho primário foi semelhante em ambos os grupos (32,6% versus 38,8%, p=.53). No global, os desfechos neonatais dos nossos protocolos de vigilância são bons, com a maioria dos recém-nascidos a sobreviver sem desfechos ad-

versos. No entanto, o protocolo implementado mais recentemente permitiu reduzir as indicações para PPT por alterações fluxométricas ou por suspeita de hipóxia fetal, sem comprometer os desfechos neonatais.

Palavras-chave: Restrição de crescimento fetal, vigilância pré-natal.

(18046) – CURVAS DE FENTON E CURVAS PORTUGUESAS – ESTUDO COMPARATIVO DE LEVES E GRANDES NA DIABETES GESTACIONAL

Mariana Dória¹; Ana Mesquita Varejão¹; Mafalda Laranjo¹; Joana Lima Ferreira¹; Rosa Maria Príncipe¹; Adelina Sá Couto¹; Grupo De Estudos Diabetes E Gravidez²

1. Hospital Pedro Hispano

2. Sociedade Portuguesa de Diabetologia

Introdução: As curvas de crescimento são comumente usadas na prática clínica para identificação de alterações do crescimento fetal. Recentemente, foram publicadas curvas de crescimento para a população portuguesa.

Objetivos: Avaliar o grau de concordância entre as curvas Portuguesas e as de Fenton na classificação do recém-nascido em leve (LIG), adequado (AIG) ou grande para a idade gestacional (GIG). Averiguar se houve diferenças nos desfechos maternofetais nos casos discrepantes.

Metodologia: Estudo multicêntrico, retrospectivo, envolvendo 23.657 grávidas com diagnóstico de Diabetes Gestacional (DG) entre 2011 e 2018. Foram excluídas gestações gemelares (n=553). O grau de concordância entre as curvas foi avaliado pelo coeficiente Kappa (moderada 0,41-0,6; substancial 0,61-0,8; excelente >0,81).

Resultados e Conclusões: A incidência de recém-nascidos LIGs pelas curvas de Fenton e Portuguesas foi, respetivamente, de 11,4% e 9,8% (kappa=0,876) e de GIGs de 4,1% e 10,7% (kappa=0,523), (p<0,001).

A diferença mais acentuada entre as 2 curvas ocorreu nos 1559 recém-nascidos que foram classificados como AIGs pelas curvas de Fenton e GIGs pelas curvas portuguesas (grupo 1). Comparados estes casos com os que ambas classificariam como AIG (n=16.601) (grupo 2), verificou-se que as grávidas do grupo 1 necessitaram mais de terapêutica farmacológica (p<0,001) e apresentaram HemoglobinaA1c mais elevada no 3º

trimestre ($p < 0,001$), maior taxa de hidrâmnios, de cesariana, de parto traumático ($p < 0,001$) e de hipoglicemia neonatal ($p = 0,012$).

Quando comparado o grau de concordância das 2 curvas de recém-nascidos classificados como LIG, verificou-se que a concordância foi excelente para os pré-termo ($\kappa = 0,904$) e de termo ($\kappa = 0,868$). No caso dos GIGs, o grau de concordância foi substancial para os pré-termo ($\kappa = 0,735$) e apenas moderado para os de termo ($\kappa = 0,479$).

Este estudo sugere que as maiores diferenças entre as curvas ocorrem sobretudo para a classificação de GIGs de termo. Adicionalmente, a classificação de GIGs de acordo com as curvas portuguesas parece correlacionar-se melhor com o tipo de desfechos materno-fetais esperados.

Palavras-chave: Diabetes gestacional, curvas de fenton, curvas portuguesas

(18050) – STRESS PERCEBIDO DURANTE A GRAVIDEZ: IMPLICAÇÕES MATERNO-FETAIS E DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Vanessa Silva^{1,2,3}; Alexandra Wahnou⁴; Rui Miguelote^{1,2,3}

1. Hospital Senhora da Oliveira – Guimarães
2. Escola de Medicina da Universidade do Minho
3. Instituto de Ciências da Vida e da Saúde (ICVS)
4. Centro Hospitalar Lisboa Norte

Introdução: Os estudos que exploram o stress percebido na gravidez são escassos e suas consequências negativas para a mãe e recém-nascido (RN) não são claras.

Objetivos: Calcular a prevalência de stress percebido no termo da gestação, explorar factores etiológicos e suas consequências na saúde materno-fetal, com foco na depressão pós-parto.

Metodologia: Estudo de coorte prospectivo, incluindo 208 mulheres com gestação de termo, de baixo risco, seguidas no Hospital Senhora da Oliveira-Guimarães. Foram avaliadas variáveis sociodemográficas, psicossociais e obstétricas e auto-ministrada a Escala de Stress Percebido – PSS-10 (ponto de corte ≥ 20) no termo da gestação. Seis semanas após o parto, foi aplicada a Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo - EPDS (ponto de corte ≥ 13).

Resultados e Conclusões: 22.1% ($n=46$) das participantes reportaram elevado stress percebido. Gestações não planeadas ($OR=1.36$; IC 95%; $p=0.04$), hábitos tabágicos durante a gestação ($OR=3.65$; IC 95%;

$p=0.02$), mulheres que não receberam o apoio desejado durante a gestação ($OR=4.46$; IC 95%; $p=0.01$), com antecedentes de eventos de vida significativos ($OR=3.37$; IC 95%; $p=0.02$) e antecedentes de depressão ($OR=8.66$; IC 95%; $p=0.003$) tem risco acrescido de stress no termo da gestação. Grávidas com elevado stress percebido tem maior risco de parto vaginal distócico ($OR=4.32$; IC 95%; $p=0.004$). Quando comparado com grávidas de termo com baixo stress percebido na gestação, grávidas com elevado stress percebido apresentam 9 vezes maior risco de depressão pós-parto ($OR 9.72$; IC 95%; $p=0.02$).

O reconhecimento precoce dos preditores de elevado stress na gestação permitirá o estabelecimento atempado de estratégias interventivas, de modo a minimizar os seus efeitos adversos materno-fetais, incluindo a depressão pós-parto.

Palavras-chave: Stress percebido, gravidez, depressão pós-parto, materno-fetal

(18055) – CERVICAL CERCLAGE IN TWIN PREGNANCY: PROSPECTIVE EVALUATION OF 18 CASES

Sara Vargas¹; Inês Marques Pereira²; Alexandra Coelho²; Alexandra Queirós²; Teresinha Simões²

1. Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Norte
2. Maternidade Alfredo da Costa, Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central

Introdução: Cervical insufficiency describes the inability of the uterine cervix to retain a pregnancy in the absence of signs and symptoms of clinical contractions or labor. Cervical cerclage in this setting (history, ultrasound, or physical examination indications) improves perinatal outcomes in singleton pregnancies, but its effectiveness and safety remains controversial in multiple pregnancies. Cervical cerclage may also be useful when a short cervix is presented.

Objetivos: To analyze obstetric and perinatal outcomes of women with twin pregnancies submitted to cerclage.

Metodologia: Prospective cohort study conducted at a single tertiary referral center (in Lisbon, Portugal) between 1996 and 2019 with the inclusion of women with twin pregnancies who were submitted to cervical cerclage. Clinical and demographic data were recorded and analyzed.

Resultados e Conclusões: Data from 18 women were analyzed, including 6 cases of women submitted to cer-

clage outside Portugal. At our institution the main reasons to perform the procedure were cervical insufficiency (n=8) and an asymptomatic short cervix (n=3); the mean gestational age at the time of cerclage insertion was 17 weeks (14-28); the mean latency from the procedure to delivery was 15 weeks (0-22). The mean gestational age at delivery was 34 weeks (28-38) with a rate of preterm delivery of 72.2% (n=13) and a rate of delivery before 32 weeks of 27.8% (n=5). The rate of cesarean section was 77.8% (n=14): 42.9% (n=6) because of previous uterine scar; 35.7% (n=5) cases because of abnormal fetal lie; and 21.4% (n=3) cases because of non-reassuring fetal status. The mean birthweight was 2168 g (732-3130). As showed by these results, cervical cerclage in selected cases of twin pregnancies may ameliorate perinatal and obstetric outcomes.

Palavras-chave: Cerclage, Twin pregnancy

(18062) – INCOMPETÊNCIA CERVICO-ÍSTMICA E CICLORRAFIA – EXPERIÊNCIA DE 15 ANOS DO CENTRO HOSPITALAR DO TÂMEGA E SOUSA (CHTS)

Maria Liz Coelho¹; Ana Sofia Carvalho¹; Juliana Rocha¹; Carla Marinho¹; Graça Rocha¹

1. Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

Introdução: A incompetência cervico-ístmica é uma condição associada a abortamentos tardios e partos pré-termo, implicando morbimortalidade neonatal significativa. A ciclorrafia é o procedimento cirúrgico de eleição para o seu tratamento.

Objetivos: Análise retrospectiva das ciclorrafias realizadas no CHTS nos últimos 15 anos (2005-2020).

Metodologia: Avaliou-se: história obstétrica, idade gestacional (IG) no diagnóstico, ciclorrafia e parto, classificação da ciclorrafia, intercorrências imediatas (corioamnionite ou rotura prematura de membranas – RPM), peso do recém-nascido e desfecho neonatal.

Resultados e Conclusões: Realizaram-se 36 ciclorrafias pela técnica de *McDonald* (4 casos excluídos por ausência de informação clínica): 23 grávidas (72%) foram submetidas a ciclorrafia eletiva (IG média: 16 semanas), 6 grávidas (19%) a ciclorrafia urgente (IG média: 21 semanas) e 3 grávidas a ciclorrafia emergente (IG média: 23 semanas). A maioria das grávidas submetidas a ciclorrafia eletiva encontrava-se na 3^a gestação; 74% apresentavam antecedentes de abortamentos tardios e 44% de parto pré-termo. Apenas uma grávida sofreu RPM e abortamento às 20 semanas. 50% das grávidas submetidas a ciclorrafia urgente eram primigestas e 50%

apresentavam antecedentes de abortamentos tardios. Não se verificaram complicações neste grupo. Uma grávida submetida a ciclorrafia emergente sofreu RPM e abortamento às 21 semanas. O intervalo de tempo entre ciclorrafia e parto foi de 21 semanas após ciclorrafia eletiva, com IG e peso médio ao nascimento de 37 semanas e 2968g; o intervalo entre ciclorrafia urgente e parto foi de 17 semanas, com IG e peso médio de 37 semanas e 2918g. A taxa de nados vivos foi de 94% e apenas 2 partos ocorreram antes das 28 semanas, com necessidade de internamento na UCIN. Para 40% das grávidas, a gravidez submetida a ciclorrafia correspondeu à primeira gestação viável.

O uso criterioso desta técnica associou-se a diminuição da prematuridade e melhoria dos desfechos neonatais. De realçar que permitiu que 13 grávidas atingissem a sua primeira gestação viável.

Palavras-chave: Ciclorrafia, incompetência cervico-ístmica, parto pré-termo, abortamento tardio, estudo retrospectivo

(18073) – HbA_{1c} COMO PREDITOR DE DIABETES MELLITUS APÓS DIABETES GESTACIONAL

Ana Mesquita Varejão¹; Mafalda Laranjo¹; Mariana Dória¹; Catarina Peixinho¹; Mónica Calado Araújo¹; Joana Lima Ferreira¹; Rosa Maria Príncipe¹; Adelina Sá Couto¹; Gedg Spd²

1. Hospital Pedro Hispano

2. Sociedade Portuguesa de Diabetes Gestacional

Introdução: A Diabetes Gestacional (DG) tem uma incidência de aproximadamente 7,2% na população grávida portuguesa. Todas as mulheres com diagnóstico de DG devem ser avaliadas 6-8 semanas pós-parto com uma prova de tolerância oral à glucose (PTOG). No entanto, grande parte das mulheres não comparecem a esta avaliação. A utilidade dos níveis de HbA_{1c} durante a gravidez como ferramenta para prever o desenvolvimento de diabetes mellitus pós-parto (DMP) não está ainda bem estabelecida.

Objetivos: Investigar se a HbA_{1c} no terceiro trimestre pode prever maior risco de desenvolvimento de DMP.

Metodologia: Estudo retrospectivo, baseado no Registo Nacional de Diabetes Gestacional em Portugal. Após aplicação dos critérios de exclusão, foi obtido um tamanho amostral de 10245 mulheres com DG. Elaborou-se uma curva ROC para avaliar o desempenho diagnóstico da HbA_{1c} no terceiro trimestre na previsão de

DMP. O ponto de corte ideal para HbA1c como preditor de DMP foi obtido recorrendo ao índice de Youden. **Resultados e Conclusões:** O valor médio de HbA1c no terceiro trimestre em mulheres que desenvolveram DMP foi de 5,81% (DP 0,69%), 5,40% (DP 0,52%) em mulheres com pré-diabetes e 5,21% (DP 0,43%) em mulheres com tolerância normal à glicose na PTOG pós-parto, com diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ($p < 0,0001$). A curva ROC apresentou uma boa capacidade de predição de DMP, com um ponto de corte ideal de HbA1c de 5,4% (sensibilidade: 67,9%; especificidade: 76,6%). Verificou-se ainda que as mulheres com valores de HbA1c $\geq 5,4\%$ apresentaram 6,1 vezes mais risco de desenvolver DMP, comparadas com as que apresentaram HbA1c $< 5,4\%$. Conclui-se que mulheres que apresentam HbA1c no terceiro trimestre $\geq 5,4\%$ apresentam um risco significativamente maior de desenvolver DMP. Assim, a HbA1c no terceiro trimestre poderia ser usada como ferramenta fiável na triagem das mulheres que irão beneficiar mais de um acompanhamento apertado após a gravidez, tanto por obstetras como por endocrinologistas.

Palavras-chave: HbA1c, diabetes gestacional, PTOG, pós-parto, diabetes mellitus

(18099) – PARTO VAGINAL APÓS CESARIANA – AVALIAÇÃO DE DOIS MODELOS DE PREVISÃO DE SUCESSO À ADMISSÃO APLICADO A UMA POPULAÇÃO PORTUGUESA

Marta Xavier¹; Márcia Marinho¹; Marta Campos¹; Carla Ferreira¹; Claudina Carvalho¹

1. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia e Espinho

Introdução: A taxa de cesarianas é um indicador de qualidade dos cuidados obstétricos e Portugal apresenta uma das mais elevadas da Europa. As calculadoras de Prova de Trabalho de Parto Após Cesariana (PTPAC) têm como objetivo prever a probabilidade de sucesso de um parto vaginal baseando-se em fatores demográficos e clínicos.

Objetivos: Validar duas calculadoras de previsão de sucesso de PTPAC na admissão usando uma coorte portuguesa e comparar a sua performance na predição de parto vaginal após cesariana (PVAC).

Metodologia: Estudo retrospectivo observacional das gestantes com cesariana anterior admitidas em trabalho de parto espontâneo na nossa instituição durante o ano de 2017 ($n=114$). Na presente análise foram incluídas

grávidas com gestações de termo, unifetais, com feto em apresentação cefálica e uma cesariana segmentar transversal anterior. As variáveis necessárias para predição de sucesso de um PVAC foram introduzidas nas calculadoras *Grobman* e FLAMM com obtenção da probabilidade individual de sucesso de PVAC. A análise da capacidade preditiva das calculadoras foi avaliada usando uma curva ROC (*Receiver Operating Characteristic*) com determinação da área sob a curva (AUC).

Resultados e Conclusões: Das 106 gestantes que cumpriam os critérios de inclusão, 80 (75,5%) obtiveram um parto vaginal e 26 (24,5%) foram submetidas a cesariana. O modelo preditivo de *Grobman* teve uma AUC de 0,744 (intervalo de confiança 0,65-0,84) e para um *cutoff* de 69,5%, a sensibilidade foi de 59% e especificidade de 65%. O modelo de FLAMM resultou numa AUC de 0,728 (intervalo de confiança 0,62-0,84) e para um *cutoff* de 4, a sensibilidade foi de 73% e especificidade de 60%.

Ambas as calculadoras são simples de usar e foram capazes de estimar corretamente a probabilidade de PVAC nesta coorte. Parecem portanto modelos preditivos adequados à nossa população. A decisão de PTPAC deve ser individualizada e a probabilidade individual de sucesso pode ser determinada com o uso destas calculadoras.

Palavras-chave: Parto vaginal após cesariana; calculadora; previsão

(18142) – IODINE SUPPLEMENTATION IN PORTUGAL – SURVEY ON CURRENT CLINICAL PRACTICES

Claudia Coelho^{1,2}; Isabella Bracchi^{1,3}; Juliana Guimarães¹; Nara Xavier Moreira^{1,2,4}; Cátia Pinheiro^{1,5}; Pedro Ferreira^{1,5}; Diogo Pestana^{2,6}; Inês Barreiros-Mota^{2,5}; Nuno Montenegro^{7,8,9}; Carla Ramalho^{7,8,10}; Cláudia Camila Dias^{2,11}; André Moreira-Rosário^{2,11}; Luís Filipe Ribeiro De Azevedo^{2,11}; Virgínia Cruz Fernandes¹²; Conceição Calhau^{2,6}; Anne-Lise Brantsæter¹³; João Costa Leite^{2,5}; Elisa Keating^{1,2}

1. Dept. Biomedicine – Unit of Biochemistry, Faculty of Medicine, University of Porto, Portugal

2. CINTESIS – Center for Health Technology and Services Research, Porto, Portugal

3. School of Health, University of Algarve, Faro, Portugal

4. Fluminense Federal University, Niterói, Rio de Janeiro, Brazil

5. Faculty of Health Sciences, Fernando Pessoa University, Porto, Portugal

6. Nutrition & Metabolism, NOVA Medical School FCM, Universidade Nova de Lisboa, Portugal

7. Dept. of Obstetrics, Centro Hospitalar Universitário S. João, Porto, Portugal

8. Dept. Gynecology-Obstetrics and Pediatrics, Faculty of Medicine, University of Porto, Portugal

9. EpiUnit, ISPUP, Portugal

10. i3S, Universidade do Porto, Portugal

11. Dept. Community Medicine, Information and Health Decision Sciences (MEDCIDS), Faculty of Medicine, University of Porto, Portugal

12. REQUIMTE/LAQV – ISEP, Politécnico do Porto, Portugal

13. Department of Environmental Health, Section of Environmental Exposure and Epidemiology, Norwegian Institute of Public Health, Oslo, Norway

Introdução: In 2013, the Portuguese Directorate-General of Health issued a guidance recommending iodine supplementation during preconception, pregnancy, and lactation.

Objectivos: To characterise current clinical practice for iodine supplementation and iodine nutrition awareness amongst family physicians and obstetricians in Portugal.

Metodologia: Family physicians and obstetricians were invited to participate via their professional associations, at medical meetings and social media platforms from January 2018 to November 2019. The questionnaire comprised 22 questions, in a multiple-choice format.

Resultados e Conclusões: The survey was completed by 408 participants: 35% (n=144) were family physicians and 65% (n=264) were obstetricians. 87% (n=355) were female and 53% (n=218) had completed their speciality training. 42% (n=169) worked in the North, 23% (n=95) in the Centre, 29% (n=118) in the South and 6% (n=25) in the islands. 98% (n=397) were aware of the guidance for iodine supplementation. 86% (n=349) recommended iodine supplementation during pregnancy. Likewise, 73% (n=258) and 68% (n=241) advised iodine supplementation during preconception and lactation, respectively. The proportion of obstetricians who do not recommend iodine supplementation (17% (n=44)) is higher than the corresponding proportion of family physicians (5% (n=7)) (p<0.001). Of the physicians who do not endorse iodine supplementation, 67% (n=34) stated lack of scientific evidence for beneficial effects as their main motive. 78% (n=280) of physicians reported requesting thyroid function tests as part of preconception care, although this is not included in national guidelines of low risk pregnancy ante-natal care. Overall, 50% (n= 203) recommended iodised salt to pregnant women. 80% (n=326) of physi-

cians correctly identified fish as the iodine richest food group while only 11% (n=44) acknowledged milk as the major contributor of iodine intake.

The majority of family physicians and obstetricians recommend iodine supplementation in line with national guidance. However, lack of scientific evidence regarding iodine supplementation beneficial effects remains a concern.

Palavras-chave: Iodine, supplementation, family physicians, obstetricians.

(18146) – PERIVIABILIDADE: IMPACTO DAS PRÁTICAS OBSTÉTRICAS

Andreia Miguel¹; Marta Plancha¹; Isabel Saavedra¹; Fátima Serrano¹

1. Maternidade Dr. Alfredo da Costa – Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Introdução: A periviabilidade constitui um desafio ético e clínico. Estas situações, responsáveis pela maioria das mortes e morbilidade neonatal, são dependentes de múltiplas variáveis, incluindo intervenções obstétricas potencialmente modificáveis.

Objectivos: Analisar o impacto das práticas obstétricas na morbimortalidade neonatal em gestações únicas com parto periviabilidade.

Metodologia: Estudo coorte retrospectivo de gestações únicas, com parto entre as 23 e as 25+6 semanas na nossa instituição, nos anos de 2013 a 2019, excluindo situações de morte ou malformação fetal. Foram analisados: idade gestacional, corticoterapia, neuroproteção, via de parto, peso ao nascer, sexo, causa provável do parto, mortalidade e morbilidade neonatal *major* (hemorragia intraventricular, retinopatia da prematuridade ≥ grau 3, suporte de oxigénio às 36 semanas de idade gestacional ajustada). Realizou-se análise descritiva e regressão logística, considerando-se um nível de significância de 5%.

Resultados e Conclusões: Neste período registaram-se 89 partos: 10 (11,2%) entre as 23 e as 23+6 semanas, 36 (40,4%) entre as 24 e as 24+6 semanas e 43 (48,3%) entre as 25 e as 25+6 semanas.

70 (78,7%) partos ocorreram espontaneamente, tendo 19 (21,3%) resultado de indução de trabalho de parto ou parto abdominal. A maioria (79/89) realizou corticoterapia pré-natal e cerca de metade (49/89) fez neuroprotecção.

Após ajuste às variáveis estudadas, identificou-se relação inversa entre idade gestacional e morbilidade neonatal *major* (p=0,042). Constatou-se impacto da realização de corticoterapia pré-natal (OR ajustado 5,12 (IC

1,36-19,2)) e do parto vaginal *versus* cesariana (OR ajustado 22,7 (IC 1,5-33,3)) na morbidade neonatal *major*, porém sem influência na mortalidade.

Não se identificaram associações significativas com as restantes variáveis.

Na nossa coorte, a corticoterapia pré-natal e o parto vaginal associaram-se a menor morbidade *major*, sugerindo benefício destas práticas, concordante com a literatura. Estudos adicionais serão relevantes, permitindo estabelecer estratégias de atuação neste contexto.

Palavras-chave: Periviabilidade, Corticoterapia pré-natal

(18155) – PAPEL DO MIFEPRISTONE NO TRATAMENTO MÉDICO DO ABORTO ESPONTÂNEO DO 1º TRIMESTRE: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO DUPLAMENTE CEGO

Beatriz Bettencourt-Silva¹; Maria Teresa Rego²; Cláudia Miranda¹; Ana Isabel Cunha¹; Filipa Brás¹; Cláudia Guerra¹; Rui Miguelote¹; Ricardo Santos¹; José Manuel Furtado¹

1. Hospital Senhora da Oliveira - Guimarães

2. Aluna de Mestrado Integrado em Medicina, Escola de Medicina da Universidade do Minho

Introdução: O misoprostol vaginal é o fármaco mais utilizado no tratamento do aborto espontâneo do 1º trimestre (AET)¹⁻⁵, em dose única de 800 g, com eficácia de 85%⁶. A associação com mifepristone tem potenciais benefícios terapêuticos⁷⁻¹¹, embora com evidência pouco robusta^{3,4,12-15}. Um Ensaio Clínico Randomizado (ECR) recente demonstrou superioridade do tratamento combinado¹⁶. Não estão definidos potenciais subgrupos com maior benefício.

Objetivos: Avaliar a eficácia, efeitos adversos e aceitabilidade da combinação mifepristone com misoprostol comparativamente ao misoprostol isolado no tratamento do AET. Avaliar diferenças no sucesso terapêutico consoante o contexto clínico.

Metodologia: ECR duplamente cego com administração de mifepristone 200mg ou placebo via oral, seguido de misoprostol vaginal 800 g em ambulatório, nos AET (anembrionário ou embrião ≤9semanas sem atividade cardíaca) diagnosticados no serviço de urgência em 2019-2020 e seguidos até aborto completo. Foram avaliadas variáveis clínicas, demográficas e de experiência com o tratamento.

Resultados e Conclusões: Dos 100 casos incluídos, 52 receberam mifepristone. A taxa de sucesso global do tratamento foi significativamente superior com mifepris-

tone comparativamente ao placebo (96,2% vs. 79,2%, $p=0,009$), com uma taxa de aspiração/curetagem significativamente inferior (3,8% vs. 18,8%, $p=0,017$). A análise estratificada da taxa de sucesso de acordo com idade gestacional, gestações, paridade e diagnóstico sugere maior benefício do tratamento com mifepristone nos subgrupos primigestas (100% vs. 75%, $p=0,048$), nulíparas (100% vs. 75%, $p=0,026$) e embrião sem atividade cardíaca (95,7% vs. 78,9%, $p=0,022$). A intensidade da dor reportada foi superior com mifepristone (4,02±0,939 vs. 3,33±1,374, $p=0,005$), não havendo diferenças nos restantes efeitos adversos, complicações ou grau de satisfação com o tratamento.

Conclusões: Este estudo sugere superioridade do tratamento combinado com mifepristone comparativamente ao misoprostol isolado na resolução do AET, com redução em 79% da taxa de aspiração/curetagem, sem diferenças significativas na taxa de complicações e efeitos adversos reportados, exceto na intensidade da dor. Esse benefício parece superior nas primigestas, nulíparas e nos AET com embrião sem atividade cardíaca.

Palavras-chave: Aborto espontâneo 1º trimestre, tratamento médico, mifepristone.

(18160) – INTERNAMENTO DE MEDICINA MATERNO-FETAL EM TEMPO DE PANDEMIA COVID-19: O QUE MUDOU?

Mariana Ormonde¹; Andreia Martins²; Maria José Alves²; Fátima Serrano²

1. Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada

2. Serviço de Medicina Materno Fetal da Maternidade Dr. Alfredo da Costa, CHULC

Introdução: A pandemia associada à COVID-19 alterou significativamente o dia-a-dia hospitalar. Tal como noutras áreas, no âmbito da Medicina Materno-Fetal (MMF), houve necessidade de ajustes à nova realidade.

Objetivos: Comparar características dos internamentos no Serviço de MMF da Maternidade Dr. Alfredo da Costa, durante o Estado de Emergência Nacional (18/03/2020 a 02/05/2020), no âmbito da pandemia COVID-19, e o período de tempo homólogo em 2019.

Metodologia: Estudo de coorte ambi-direcional com análise descritiva e bivariada, realizada com o programa SPSS. Recolha de dados através de consulta do SCLínico e OBscare. Foram analisados: motivo e duração dos internamentos, idade gestacional à admissão e características demográficas da grávida.

Resultados e Conclusões:

Resultados: Verificaram-se 91 internamentos em 2019 e

38 em 2020, o que corresponde a uma redução de 58% ($p < 0.001$), embora o número de partos em cada período tenha sido idêntico (398 vs 400). Verificou-se redução significativa nos internamentos por patologia hipertensiva (-53%), ameaça de parto pré-termo (APPT) (-40.9%), restrição de crescimento fetal (RCF) (-60%) e hemorragia do 3º Trimestre (-66.7%). Em 2020 foram internadas menos grávidas com pré-eclâmpsia sem critérios de gravidade (10.5% vs 47.4%), com RCF sem alterações fluxométricas fetais (7.1% vs 35.7%) e gestações simples com APPT (17.1% vs 42.9%). Em 2020, houve redução em 53% no número de grávidas transferidas de outros hospitais e verificou-se, ainda, diferenças no número de dias de internamento (12.8 ± 8.7 vs 18.0 ± 15.2 dias; $p = 0.043$) e idade gestacional à admissão hospitalar (31.4 ± 3.6 vs 28.4 ± 5.8 semanas; $p = 0.004$).

Conclusões: Durante o Estado de Emergência Nacional, os critérios para internamento em MMF mudaram, traduzindo-se numa redução do número internamentos, independentemente do motivo. Houve, ainda, tendência para internamentos mais curtos e em idades gestacionais mais avançadas. Estas mudanças parecem corresponder a uma tentativa de limitar os internamentos a situações mais graves e indispensáveis, diminuindo os potenciais riscos de transmissão do SARS-CoV-2.

Palavras-chave: COVID-19, Materno-Fetal, Internamento

(18198) – ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS ESPONTÂNEA ANTES 24 SEMANAS – EXPERIÊNCIA DE 10 ANOS NUM HOSPITAL TERCIÁRIO

Nuno Simões Costa²; Inês Martins¹; Mónica Centeno³

1. Assistente hospitalar de Ginecologia e Obstetrícia – Centro

Hospitalar Universitário Lisboa Norte – Hospital de Santa Maria

2. Interno de formação específica em Ginecologia e Obstetrícia – Centro

Hospitalar Universitário Lisboa Norte – Hospital de Santa Maria

3. Assistente hospitalar graduada de Ginecologia e Obstetrícia – Centro

Hospitalar Universitário Lisboa Norte – Hospital de Santa Maria

Introdução: A rotura prematura de membranas (RPM) pré-termo complica até 2% das gestações. Apesar dos avanços nos cuidados perinatais, quando a RPM ocorre antes da viabilidade fetal, o prognóstico é habitualmente muito reservado com elevadas taxas de morbimortalidade.

Objectivos: Avaliar desfechos obstétricos e neonatais de casos de RPM pré-viabilidade num hospital terciário.

Metodologia: Estudo retrospectivo dos casos de RPM

espontânea pré-viabilidade (antes das 24 semanas) abordados no Hospital de Santa Maria entre 2010 e 2019. Foram excluídos casos que ocorreram como complicação de técnicas de diagnóstico pré-natal invasivo e as gestações múltiplas. Foram avaliados os desfechos obstétricos e perinatais.

Resultados e Conclusões: Foram identificados 30 casos de RPM espontânea pré-viabilidade. A idade materna mediana foi de 31 anos (IQ 25-36), 13% tinham antecedentes de parto pré-termo. A idade gestacional mediana aquando da RPM foi de 21 semanas (IQ 19-22). Após o diagnóstico, 14 mulheres optaram por interrupção médica da gravidez antes das 24 semanas, sendo os motivos mais frequentes o anidrámnios e a corioamnionite. Das 16 mulheres que optaram por atitude expectante, foi possível prolongar a gravidez além das 24 semanas em 9. A idade gestacional no parto variou entre as 24 e as 30 semanas. Os motivos para interrupção da gravidez incluíram o trabalho de parto espontâneo ($n=4$), anidrámnios, ($n=3$), corioamnionite ($n=1$) e descolamento prematuro da placenta normalmente inserida ($n=1$). O tipo de parto preferencial foi a cesariana, tendo ocorrido um parto por via vaginal. Todos os recém-nascidos ($n=9$) foram internados na unidade de cuidados intensivos neonatais. Registaram-se 3 mortes no período neonatal precoce tendo os restantes sobrevivido com morbidades das quais se destacaram a displasia broncopulmonar, as perturbações do desenvolvimento e a retinopatia da prematuridade.

Apesar de ser um evento raro, a RPM espontânea pré-viabilidade está associada a uma importante morbimortalidade fetal que deve ser ponderada na abordagem clínica e no aconselhamento da grávida.

Palavras-chave: Rotura prematura de membranas, pré-viabilidade

(19224) – DESFECHOS MATERNO-FETAIS DE 75 GRÁVIDAS INFETADAS COM SARS-COV-2

Margarida Meira De Carvalho¹; Mariana Marques¹; Rute Branco¹; Teresa Matos¹; Antonia Nazaré¹

1. Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

Introdução: Apesar do elevado número de casos de infeção SARS-CoV-2 registados em Portugal, os seus efeitos na gravidez são ainda pouco conhecidos e, até à data, poucos dados existem sobre o número de grávidas infetadas no nosso país.

Objectivos: Descrever as características clínicas e desfechos materno-fetais das grávidas infetadas por SARS-CoV-2 do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca (HFF).

Metodologia: Estudo de coorte retrospectivo com a inclusão de todas as grávidas positivas para SARS-CoV-2 com parto e/ou vigilância obstétrica no HFF entre 30/março e 31/julho.

Resultados e Conclusões: Identificámos 75 grávidas infetadas por SARS-CoV-2, a maioria no 3º trimestre ou pós-parto imediato (73.3%). A idade média foi 28 anos (IQR 6), 70.7% eram melanodérmicas e 20% eram obesas. A maioria era assintomática (57.3%) ou apresentava doença ligeira (38.7%) e apenas duas grávidas foram diagnosticadas com pneumonia.

Dos 811 partos ocorridos no período do estudo, 50 (6.2%) ocorreram em grávidas infetadas com SARS-CoV-2. Destes, 64% foram cesarianas. Dos 48 nados-vivos, 8 resultaram de partos pré-termo (PPT), todos iatrogénicos. Os PPT foram mais frequentes em grávidas sintomáticas ($p=0.048$), associando-se de forma significativa com a presença de febre ($p<0.001$), dispneia ($p=0.037$), diarreia ($p=0.022$), linfopenia ($p=0.025$) e pneumonia ($p=0.037$). A linfopenia materna, igualmente mais frequente nas grávidas sintomáticas ($p<0.001$), associou-se a estado fetal não-tranquilizador, apesar de não atingir significado estatístico ($p=0.054$).

Considerando os desfechos fetais/neonatais, verificou-se uma morte neonatal num recém-nascido com 28 semanas, secundária a patologia cardíaca, e 2 casos de transmissão vertical confirmada (4%), um dos quais num feto morto com isolamento de SARS-CoV-2 no tecido pulmonar.

Concluindo, a infeção materna por SARS-CoV-2 associa-se a uma elevada taxa de cesariana e PPT. A maioria das grávidas são assintomáticas, justificando a realização de rastreio universal. A linfopenia parece ser um marcador importante para PPT ou estado fetal não-tranquilizador. A prevalência da transmissão vertical foi de 4% e originou 1 morte fetal.

Palavras-chave: SARS-CoV-2, desfechos materno-fetais, COVID-19, transmissão vertical, parto pré-termo, linfopenia.

(19240) – ESTUDO BIOMECÂNICO DE DIFERENTES POSIÇÕES MATERNAS NA FACILITAÇÃO DO TRABALHO DE PARTO

Margarida Pereira¹; Dulce Oliveira¹; Marco Parente¹; Teresa Mascarenhas²; Renato Natal¹

1. INEGI-LAETA, Faculdade de Engenharia, Universidade do Porto

2. Centro Hospitalar Universitário de São João, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto

Introdução: Complicações biomecânicas durante o

parto estão envolvidas na mortalidade e morbidade materna. No entanto, existem várias posições que podem ser adotadas pela mãe para facilitar este processo e reduzir estas complicações, apesar da limitada evidência científica sobre a posição mais favorável.

Objetivos: Este trabalho tem como objetivo estudar a biomecânica de diferentes posições que podem ser adotadas pela mãe durante o trabalho de parto, com o intuito de contribuir para reduzir o risco de parto obstétrico e o desenvolvimento de disfunções.

Metodologia: Para simular o segundo estadió do parto vaginal, recorreu-se a um modelo de elementos finitos validado e composto pelos músculos do pavimento pélvico, pelos ossos da cintura pélvica e pela cabeça fetal. Este foi modificado para imitar duas posições maternas: uma que mimetiza posições verticais, permitindo o movimento livre do cóccix, e outra que mimetiza posições horizontais, onde este movimento é mais restrito. Foram modeladas as articulações sacroilíacas, sacrococcígea e a sínfise púbica para estudar os efeitos induzidos na sínfise púbica, cóccix, sacro, músculos do pavimento pélvico e na cabeça do feto.

Resultados e Conclusões

Recorrendo a simulações numéricas, verifica-se que nas posições onde o movimento do cóccix está restringido ocorre uma abertura da sínfise púbica de 6 mm. Consequentemente, há um maior impacto no tecido ósseo cortical do cóccix e sacro. Por outro lado, no modelo que mimetiza posições verticais, ocorre uma maior rotação do cóccix (15.7°) e menor abertura da sínfise púbica (3 mm), apesar de ser obtido um campo de tensões um pouco mais elevadas nos músculos do pavimento pélvico. Assim, as posições verticais aparentam ser mais benéficas para os ossos da pelve da mulher, mostrando-se ainda que as posições maternas são cruciais na redução da morbidade materna ao facilitar o trabalho de parto.

Palavras-chave: Parto vaginal, morbidade materna, sínfise púbica, modelação biomecânica

(19247) – INDUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO ÀS 39 SEMANAS VERSUS 41 SEMANAS EM GRAVIDEZES DE BAIXO RISCO. QUE DESFECHOS MATERNO-FETAIS ESPERAR?

Mafalda Laranjo¹; Catarina Peixinho¹; Ana Mesquita Varejão¹; Mariana Dória¹; Mónica Calado Araújo¹; Helena Belchior¹; Diana Arteiro¹

1. Hospital Pedro Hispano

Introdução: A indução do trabalho de parto (ITP) é uma

intervenção obstétrica preconizada atualmente para terminação de gravidez às 41 semanas, em gestações de baixo risco (BR). Durante o período de pandemia COVID-19, o Hospital Pedro Hispano iniciou em abril de 2020 um protocolo de ITP às 39 semanas em todas as gestações de BR.

Objetivos: Comparar os desfechos materno-fetais das gestações de baixo risco induzidas às 39 semanas versus 41 semanas.

Metodologia: Estudo retrospectivo baseado na consulta de processo clínico das grávidas induzidas às 39 semanas de abril/2020 a março/2021 e das grávidas induzidas às 41 semanas de abril/2018 a março/2020. Incluídas gestações unifetais, sem patologia materna, obstétrica ou fetal. Excluído: rotura prematuras de membranas, antecedentes de cirurgia uterina e trabalho de parto espontâneo. Amostra dividida em nulíparas e múltiparas. Utilizado SPSS para avaliação estatística (significado estatístico se $p < 0,05$).

Resultados e Conclusões: 740 mulheres preencheram os critérios de inclusão (521 nulíparas; 219 múltiparas). Comparando nulíparas com ITP às 39 semanas ($n=325$) com nulíparas com ITP às 41 semanas ($n=196$) verificou-se menor proporção de cesariana (22,2% vs 41,3%, $p \leq 0,05$). Relativamente a complicações pós-parto (lacerações do esfíncter anal, hemorragia, distócia de ombros, internamento em Unidade cuidados intermédios/intensivos e morte materna) e desfechos neonatais (internamento na Unidade de cuidados intensivos neonatais, Índice de Apgar < 7 ao 5º minuto) não houve diferenças significativas entre grupos. Comparando múltiparas com ITP às 39 semanas ($n=168$) com múltiparas com ITP às 41 semanas ($n=51$) relativamente ao tipo de parto, complicações pós-parto e desfechos neonatais não houve diferenças significativas entre grupos. A ITP em gestações de BR às 39 semanas não se associou ao aumento da proporção de cesarianas e complicações maternas ou neonatais.

Palavras-chave: Indução de trabalho de parto

(19254) – VISÃO DA MULHER GRÁVIDA RELATIVAMENTE AO SEGUIMENTO DA GRAVIDEZ NA PANDEMIA POR SARS-COV-2 NA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA (RAM)

Diogo Santos¹; Ana Calhau¹; Rita Neto¹; Rita Leiria¹; Patrícia Silva¹; Filipe Bacelar¹; Cremilda Barros¹; Joaquim Vieira¹

1. Hospital Nélio Mendonça, SESARAM, Funchal

Introdução: O aparecimento do novo coronavírus, SARS-CoV-2, teve globalmente um impacto de grandes proporções pela rápida disseminação e pela pneumonia severa associada. Ainda não está totalmente es-

clarecido qual o impacto deste vírus na gestação. Perante toda a reorganização dos serviços de saúde, as parturientes tiveram uma grande mudança na sua dinâmica de vigilância habitual.

Objetivos: Avaliar o impacto da pandemia por SARS-CoV-2 na vigilância da gravidez no serviço de obstetrícia do Hospital Nélio Mendonça.

Metodologia: Estudo transversal, com recolha de dados a partir do preenchimento de questionários em papel com 39 questões junto de grávidas e puérperas no âmbito de consulta externa e puerpério. Análise estatística com IBM SPSS 25.0, com significância estatística para $p < 0,05$.

Resultados e Conclusões: Foram incluídas na análise 61 respostas. A maioria das inquiridas são múltiparas (65,6%), apresentam idade entre 31-35 anos (42,6%), sendo a vigilância sobretudo em meio hospitalar (55,7%). A maioria considerou adequado o número de consultas (62,3%), não tendo sentido dificuldade no agendamento das mesmas (44,3%). A maioria concorda com as medidas sanitárias impostas face à pandemia (90,2%), não sentindo receio de contrair infeção na consulta (55,7%), no entanto adotaram mais precauções (44,3%). Os principais medos em caso de infeção são: risco de transmissão vertical (91,8%), alterações morfológicas no feto (55,7%) e abortamento (29,5%). Nulíparas apresentaram maiores receios. As principais mudanças no estilo de vida que adotaram foram: desinfeção regular das mãos (77%), saídas do domicílio apenas para o estritamente necessário (67,2%), evitar uso de transportes públicos (67,2%) e de locais fechados (65,6%). A maioria das participantes relata sentimentos de preocupação (63,9%), ansiedade (52,5%) e medo (41%). A maioria não voltaria a engravidar durante a pandemia (65,6%). Apesar da RAM ser a região do país com menor número de casos de COVID-19, as grávidas apresentam um elevado número de receios, sentindo necessidade de reforçar as medidas de higiene.

Palavras-chave: Gravidez, vigilância, SARS-CoV-2.

(19275) – AVALIAÇÃO DO OSSO NASAL NO 1º TRIMESTRE E RASTREIO COMBINADO – 9 ANOS DE EXPERIÊNCIA DE UMA UNIDADE DE DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL

Maria Flores Casteleiro¹; Rita Vasconcelos¹; Alexandra Miranda^{1,2,3}; Neusa Teixeira¹; Cecília Marques¹; Fedra Rodrigues¹; Alexandra Cadilhe¹; Isabel Reis¹

1. Hospital de Braga

2. Escola de Medicina da Universidade do Minho

3. ICVS/3B's

Introdução: A inclusão da avaliação do osso nasal

(ON) no rastreio combinado do primeiro trimestre aumenta a sensibilidade deste para deteção de aneuploidias.

Objectivos: Comparar parâmetros do rastreio ecográfico do 1º trimestre com a avaliação do ON.

Metodologia: Estudo observacional, retrospectivo e analítico, com inclusão de todas as gestações unifetais em que foi avaliada a presença de ON na ecografia do primeiro trimestre, realizada na Unidade de Diagnóstico Pré-natal do Hospital de Braga entre janeiro de 2011 e dezembro de 2019. Considerou-se significância estatística se $p < 0,05$.

Resultados e Conclusões: Foram incluídas 15039 gestações, divididas em dois grupos: ON ausente ($n=90$; 0,6%) e ON presente ($n=14949$; 99,4%). A mediana da idade gestacional em que foi realizada a ecografia foi de 12 semanas em ambos os grupos. Em relação às características ecográficas, no grupo ON ausente, o CRL médio foi de 60.7 ± 6.7 mm, comparando com 64.1 ± 7.7 mm no grupo ON presente (p value $< 0,001$). Dividindo o valor do CRL em classes, verificamos que o grupo dos ON ausentes teve mais casos nas classes inferiores, (14,8% na classe 45-54 mm) comparando com o grupo ON presentes (10,8%; p value = 0,006). A mediana da translucência da nunca (TN) foi $2,6 \pm 2,5$ mm se ON ausente (35,5% com $TN \geq 3,5$ mm) e $1,8 \pm 0,6$ mm se ON presente (0,7% com $TN \geq 3,5$ mm) (p value $< 0,001$). Relativamente ao índice de pulsatilidade do ducto venoso, a mediana foi de $1,2 \pm 0,4$ e $1,1 \pm 0,2$ nos grupos sem e com ON, respetivamente (p value $< 0,001$). Assim, 60% dos fetos com osso nasal ausente apresentaram rastreio combinado positivo contrastando com 1,4% dos restantes fetos (p value $< 0,001$).

Como previsto, a maioria destes achados são justificados pela maior frequência de alterações cromossómicas nos fetos com ON ausente.

Palavras-chave: Osso nasal, Rastreio combinado, Marcadores ecográficos

(19277) – O EFEITO DA PANDEMIA NA AFLUÊNCIA AO SERVIÇO DE URGÊNCIA DE OBSTETRÍCIA – MEDO OU OTIMIZAÇÃO DA TRIAGEM?

Raquel Sousa¹; Fernando Jorge Costa¹; Teresa Bombas¹; Paulo Moura¹

1. Serviço de Obstetrícia A do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: Durante o estado de emergência (EM) a atividade assistencial em Obstetrícia manteve-se, com as adaptações necessárias. A afluência ao serviço de urgência (SU) tal como em todas as especialidades desceu.

Objectivos: Avaliar a influência do EM no número e tipo de atendimentos na urgência do serviço de Obstetrícia.

Metodologia: Estudo retrospectivo, comparativo. Analisou-se o número e motivo de urgência e a necessidade de internamento, durante o período compreendido entre 19.03.2020 e 3.05.2020 e período homólogo de 2019.

Resultados e Conclusões:

Resultados: No período estudado correspondente ao ano de 2019 houve um total de 1402 atendimentos na urgência. Já no período correspondente ao ano de 2020 esse número foi de 791.

Considerando a triagem de Manchester em 2020 houve 43.4% laranjas e amarelos, 25.7% verdes e 30.8% azuis e brancos, sendo essas percentagens em 2019 respetivamente 39.9%, 30.3% e 29.8% ($p=0.06$)

O principal motivo de recurso ao nosso SU foi a vigilância materno-fetal, tanto em 2019 como em 2020, seguindo-se em 2019 as algias pélvicas (10.6%), motivos relacionados com o parto (9.6%) e perda hemática (9.3%). Já em 2020 os motivos mais frequentes foram: relacionados com o parto (13.2%), perda hemática (10%) e rotura prematura de membranas (8%).

Motivos que não trouxeram ninguém à urgência em 2020 foram sintomas respiratórios e afeções cutâneas. Em 2019 verificou-se uma morte in útero e em 2020 uma puérpera com parto no domicílio.

A taxa de internamento foi de 21% ($n=290$) em 2019 e 35% ($n=279$) em 2020 ($p < .001$)

Conclusão: Durante o EM o recurso ao SU reduziu-se quase para metade. Verificou-se um crescimento estatisticamente significativo na taxa de internamentos. Mantendo-se o escalonamento de cores, assistiu-se a um aumento dos laranjas e amarelos e uma redução dos verdes. O conjunto destes fatores permite concluir que este período acabou por ter uma certa função triadora.

Palavras-chave: Serviço de Urgência, Obstetrícia, Pandemia.