

## Comunicações Livres – FSPOG

**(18018) – A TELEMEDICINA NA VIGILÂNCIA PRÉ-NATAL DURANTE A PANDEMIA COVID-19: A PERSPETIVA DAS GRÁVIDAS**

Ana Dagge<sup>1</sup>; Catarina Reis De Carvalho<sup>1</sup>; Maria Pulido Valente<sup>1</sup>; Alexandra Meira<sup>1</sup>; Luísa Pinto<sup>1</sup>

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

**Introdução:** Com o objetivo de reduzir o risco de contágio por SARS-COV2, foi implementada a realização de consultas em regime de telemedicina por chamada telefónica sempre que a presença das grávidas não se afigurasse essencial.

**Objetivos:** Avaliar a perceção das grávidas que tiveram consultas em regime de telemedicina relativamente à prestação de cuidados de saúde durante o período de contingência relacionado com a pandemia COVID-19.

**Metodologia:** Aplicação de questionários, presencialmente e por chamada telefónica, às grávidas seguidas nas Consultas de Obstetrícia do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte que tiveram, pelo menos, uma consulta em regime de telemedicina no período de março a maio de 2020.

**Resultados e Conclusões:** Foram realizados 47 inquéritos. A mediana de idades foi 33 anos (16-45). 51,1% eram nulíparas e 62,2% tinham uma escolaridade igual ou inferior ao Ensino Secundário. A maioria (78,3%) nunca tinha tido uma teleconsulta. Numa escala de 1 (discordo completamente) a 5 (concordo completamente), a moda das respostas às afirmações colocadas foi: “Foi fácil expor as minhas preocupações durante a teleconsulta” – 5; “Estou muito satisfeita com a qualidade dos cuidados que recebi” – 5, “Durante este período de teleconsultas, senti confiança nos cuidados de saúde que me foram prestados” – 5; “Ao longo deste período de telemedicina, senti-me mais desacompanhada” – 2. Relativamente à satisfação global, a média das respostas foi 4,32±0,7. Cerca de 51% preferiu consultas presenciais intercaladas com teleconsultas e 42,6% apenas consultas presenciais. A satisfação global das grávidas às quais foram realizadas teleconsultas foi elevada, com a maioria das mesmas a referir ter sentido confiança nos cuidados de saúde que foram prestados. O conhecimento da satisfação por parte da maioria das grávidas com esta experiência imposta

pelo tempo de pandemia pode abrir-nos novas perspetivas para uma vigilância mista (presencial e à distância) da gravidez, a qual poderá ter impacto pessoal, familiar e social.

**Palavras-chave:** COVID-19, vigilância pré-natal, inquérito.

**(18020) – REPERCUSSÕES DA PANDEMIA COVID-19 NO SERVIÇO DE URGÊNCIA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM PORTUGAL**

Sofia Jovina Domingues<sup>1</sup>; Mariana Ormonde<sup>2</sup>; Andreia Miguel<sup>3</sup>; Andreia Martins<sup>3</sup>; Isabel Saavedra<sup>3</sup>; Maria Do Carmo Silva<sup>3</sup>

1. Centro Hospitalar de Setúbal

2. Hospital do Divino Espírito Santo, Ponta Delgada, Açores, Portugal

3. Maternidade Dr. Alfredo da Costa, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, Lisboa, Portugal

**Introdução:** Desde o início de Dezembro de 2019 que houve uma disseminação mundial da COVID-19 e a Organização Mundial de Saúde declarou-a como pandemia a 11 de Março de 2020. Seguindo os passos de outros países, Portugal declarou Estado de Emergência a 18 de Março de 2020.

**Objetivos:** Com este estudo pretende-se comparar número e os motivos da admissão, a gravidade clínica e a necessidade de internamento das doentes admitidas no Serviço de Urgência (SU) de Ginecologia e Obstetrícia durante o início do Estado de Emergência e o mesmo período de 2019.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo com recolha de dados das utentes admitidas no SU Ginecologia e Obstetrícia da Maternidade Dr. Alfredo da Costa, entre 19 de março e 2 de abril de 2020 e o mesmo período de 2019.

**Resultados e Conclusões:** Foram admitidas 1413 doentes e houve uma redução de 49,4% durante a pandemia. Observamos um número significativamente maior de doentes urgentes e a taxa de internamento foi superior do que no ano anterior. As mulheres grávidas dirigiram-se mais ao SU e durante a pandemia houve um aumento em relação ao ano transato. Neste grupo, durante 2020 o principal motivo de ida ao SU foram as contrações dolorosas ( $p < 0,05$ ) e a hemorragia vaginal em 2019. A dor pélvica (não relacionada com contrações) apresentou me-

nor incidência durante a pandemia em mulheres grávidas. Hemorragia vaginal e dor pélvica foram as queixas mais comuns em mulheres não grávidas.

Assim, demonstramos uma redução significativa no número de admissões, mas houve um aumento significativo de doentes urgentes e uma maior taxa de hospitalização durante a pandemia. Este estudo foi realizado no início do Estado de Emergência, pelo que seria interessante prolongar o intervalo de tempo estudado para esclarecer os resultados.

**Palavras-chave:** Serviço urgência, COVID, ginecologia, obstetria.

### (18188) – INDUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO ÀS 39 SEMANAS IMPOSTA PELA PANDEMIA SARS-COV<sub>2</sub> – A IMPLICAÇÃO NOS DESFECHOS DO PARTO

Susana Saraiva<sup>1</sup>; Inês Reis<sup>1</sup>; Patrícia Ferreira<sup>1</sup>; Sara Cunha<sup>1</sup>; Cátia Rodrigues<sup>1</sup>; Carla Pina<sup>1</sup>; Cátia Rasteiro<sup>1</sup>

1. Centro Hospitalar Entre o Douro e Vouga

**Introdução:** Durante a pandemia SARS-COV<sub>2</sub>, pelas limitações do número reduzido de testes e indisponibilidade dos resultados atempadamente, surgiu a necessidade de realizar induções do parto provisoriamente a partir das 39 semanas. Assim, diminuindo o número de trabalhos de parto espontâneos e com testes SARS-COV<sub>2</sub> 48h antes do internamento, foi possível manter segurança nos cuidados prestados.

O *timing* da indução do trabalho de parto na gravidez de baixo risco está preconizado às 41 semanas contudo, é uma temática bastante discutível, tendo já sido propostos benefícios na sua antecipação.

**Objetivos:** Comparar os desfechos dos partos induzidos entre os períodos de março a junho de 2019 (indução: 40-41 semanas) e março a junho de 2020 (indução: ≥ 39 semanas).

**Metodologia:** Avaliação retrospectiva dos partos induzidos de março a junho de 2019 (grupo 2019) e março a junho de 2020 (grupo 2020) com comparação entre ambos. Foram avaliados dados sociodemográficos, antecedentes pessoais e obstétricos, duração do trabalho de parto e dados do parto e recém-nascido (RN).

**Resultados e Conclusões:** Houve mais múltiparas no grupo 2020 ( $X^2(1)=5.919$ ;  $p=0.015$ ). Não houve outras diferenças entre grupos nas características maternas. Não houve diferenças no tempo desde o início da indução ao nascimento. O peso dos RN foi superior no grupo 2019 ( $t=3.200$ ;  $p=0.002$ ). Não houve diferenças no motivo de cesariana ou no destino do RN.

No grupo 2019 a taxa de cesarianas foi 23.1% (78 partos induzidos, 18 cesarianas) e no grupo 2020 19.8% (106 partos induzidos, 21 cesarianas), não se tendo verificado diferenças na proporção entre grupos ( $X^2(1)=0.338$ ;  $p=0.561$ ).

A taxa de cesarianas foi semelhante entre grupos porém, no grupo 2020, houve mais múltiparas e o peso dos RN foi inferior. Apesar de não terem sido comparados grupos com trabalhos de parto espontâneo, esta análise faz-nos refletir sobre a ausência de consequências negativas na indução às 39 semanas.

**Palavras-chave:** Indução do trabalho de parto, 39 semanas, COVID-19.

### (18196) – IMPACTO EPIDEMIOLÓGICO DO CONFINAMENTO OBRIGATÓRIO NO PARTO

João Coimbra<sup>1</sup>; Joana Simoes<sup>2</sup>; Vera Mourinha<sup>2</sup>; Ana Paula Silva<sup>2</sup>

1. Hospital de Faro

2. Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Hospital de Faro

**Introdução:** Devido à pandemia de coronavírus, em Portugal, entre 18 de Março e 1 Junho de 2020, foi decretado o confinamento obrigatório universal. Perante esta forma drástica de sedentarismo materno, procurou-se identificar diferenças epidemiológicas nos partos que se seguiram a esta medida.

**Objetivos:** Determinar se no período que se seguiu ao confinamento se verificaram diferenças ao nascimento em relação a: peso absoluto do recém-nascido (RN), percentil médio do peso do RN, idade gestacional (IG) média, proporção de RN com peso >4000g, proporção de RN com IG >41 semanas; proporção de RN com IG <37 semanas, proporção de partos por cesariana e proporção de partos instrumentados.

**Metodologia:** Incluíram-se no estudo todos os nascimentos do Hospital de Faro dos meses de Abril a Julho dos anos 2016 a 2020; perfazendo no total 3864 observações agrupadas em pares mês-ano. A comparação do peso absoluto fez-se com intervalos de confiança de 95%. O teste F da análise de variância com um factor (ANOVA) foi usado para identificar diferenças em relação ao percentil médio do peso nascimento e à IG média, seguindo-se um teste de Tukey HSD para quantificação estatística de uma eventual diferença encontrada. O teste de igualdade de proporções foi usado para comparar a proporção de RN com peso >4000g, proporção de RN com IG >41 semanas; proporção de RN com IG <37 semanas, proporção de partos por cesariana e proporção de partos instrumentados.

**Resultados e Conclusões:** No mês de Junho de 2020 verificou-se um aumento da IG média e um aumento da proporção de RN com IG >41s. Para todas as outras variáveis em estudo, não há evidência para afirmar que se tenham verificado diferenças em 2020 para os meses de Abril a Julho.

**Palavras-chave:** Confinamento, sedentarismo materno, Covid-19, peso ao nascer.

### (18199) – INFEÇÃO POR SARS-COV-2 NA GRAVIDEZ – OUTCOMES MATERNOS E FETAIS – A EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL GARCIA DE ORTA

Beatriz Cordeiro Féria<sup>1</sup>; Marta Almeida<sup>1</sup>; Ana Rita Mira<sup>1</sup>; Catarina Lopes<sup>1</sup>; Ester Casal<sup>1</sup>

1. Hospital Garcia de Orta

**Introdução:** A infeção pelo SARS-Cov-2 na gravidez tem baixa prevalência (0.47-13.5%). Tem sido associada a complicações obstétricas como parto pré-termo, pré-eclampsia e morte perinatal. Apesar das alterações fisiológicas da gravidez, a grávida não parece ter maior probabilidade de infeção, contudo a gravidez está associada a doença com maior gravidade clínica com necessidade de hospitalização. O Hospital Garcia de Orta é o centro de referência da península de Setúbal para grávidas afetadas pelo SARS-Cov-2.

**Objectivos:** Avaliar a morbi-mortalidade materna e peri-natal em grávidas infetadas pelo SARS-COV-2.

**Metodologia:** Estudo observacional longitudinal retrospectivo em que se selecionaram todas as grávidas com diagnóstico de infeção por SARS-Cov-2 em vigilância no Hospital Garcia de Orta no período de 21 Março a 31 Julho 2020. Os dados foram obtidos através de inquérito e consulta de processos clínicos.

**Resultados e Conclusões:** A nossa amostra é constituída por 36 grávidas, com idades entre os 17 e 46 anos. Apenas n=5(13.8%) apresentavam comorbilidades associadas, nomeadamente obesidade. n=15 (41.6%) grávidas realizaram teste por contexto epidemiológico, 4(11.1%) pela sintomatologia e 17(47.2%) por ambos. A tosse e anósmia foram os sintomas mais prevalentes. A maioria das grávidas contraiu a infeção no 3º trimestre (52.8%). Apenas 2(5.6%) grávidas necessitaram de internamento por pneumonia e nenhuma necessitou de internamento em unidade de cuidados intensivos. O tempo para cura da infeção foi entre 1 a 11 semanas. Houve registo de 2(5.6%) partos pré-termo, 1 aborto tardio e 1 morte fetal associada a restrição de crescimento fetal e pré-eclâmpsia. Das 36 mulheres, 11 estavam positivas na altura do parto. Realizaram-se 5 cesarianas, todas por indicação obstétrica. Todos os recém-nascidos rastreados testaram negativo para SARS-Cov-2. Segundo a conduta do hospital, nenhum recém-nascido foi isolado da mãe.

A maioria das grávidas aparentou doença ligeira, semelhante à população geral. São necessários estudos mais alargados para melhor compreender as implicações da infeção por SARS-COV-2 na gravidez.

**Palavras-chave:** SARS-COV-2, COVID-19, gravidez, outcomes maternos e fetal.

### (19230) – MOMENTO COVID-19: DESAFIOS NA ATIVIDADE ASSISTENCIAL AMBULATORIA EM GINECOLOGIA

Mafalda Simões<sup>1</sup>; Beatriz Ferro<sup>1</sup>; Maria João Carvalho<sup>1</sup>; Fernanda Águas<sup>1</sup>

1. Serviço de Ginecologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

**Introdução:** A pandemia pela COVID-19 obrigou à alteração da prestação de cuidados de saúde em ambulatório e conseqüente cancelamento de consultas, exames complementares de diagnóstico (MCDTs) e cirurgias de ambulatório. Para manter a acessibilidade aos serviços de saúde foram implementados novos métodos de atendimento nomeadamente as consultas não presenciais.

**Objectivos:** Descrever as repercussões da pandemia na atividade assistencial ambulatória num Serviço de Ginecologia.

**Metodologia:** Análise retrospectiva do impacto da COVID-19 num Serviço de Ginecologia durante o período de 16 de Março a 15 de Maio de 2020. Foi analisado o movimento assistencial relativo a consultas externas, procedimentos, MCDTs, cirurgia de ambulatório e urgências comparando-se com período homólogo de 2019. Análise estatística com SPSS<sup>®</sup> versão 26, com nível de significância para p<0,05.

**Resultados e Conclusões:** No período estudado realizaram-se 4494 consultas, enquanto que em 2019 efetuaram-se 5560; 20,7% (932) foram presenciais, sendo que destas, 40% (382) corresponderam a Ginecologia-Mama, no contexto do diagnóstico/vigilância de doença oncológica.

Simultaneamente verificou-se uma redução dos procedimentos realizados. Houve menos 80,9% colposcopias (183 vs 35) e menos 90,6% vulvoskopias (32 vs 3).

Apenas 36,2% das consultas de Planeamento Familiar foram presenciais, verificando-se um decréscimo de 94,8% na inserção de DIU/SIU (77 vs 4) e sem qualquer colocação de implante subcutâneo.

Houve igualmente uma redução de MCDTs: menos 92,6% de ecografias (730 vs 54) e 81,3% de histeroscópias (123 vs 23).

Não foram realizadas cirurgias na Unidade de Cirurgia de Ambulatório, pois esta foi encerrada. Nos casos suspeitos de malignidade efetuaram-se biópsias em regime de consultório.

Os atendimentos pela urgência reduziram 70,1% (839 vs 251). Dentro destes, 17,9% (45) culminaram em internamento, valor superior a 2019, em que 7,7% das utentes (65) que recorreram à urgência foram internadas ( $p < 0,001$ ).

A pandemia teve uma forte repercussão na atividade ambulatorial de Ginecologia. O futuro dirá qual o real impacto na saúde da mulher em Portugal.

**Palavras-chave:** COVID-19.

### (19232) – O IMPACTO DA PANDEMIA POR COVID-19 NA ATIVIDADE CIRÚRGICA DE UM SERVIÇO DE GINECOLOGIA

Beatriz Ferro<sup>1</sup>; Mafalda Simões<sup>1</sup>; Maria João Carvalho<sup>1</sup>; Fernanda Águas<sup>1</sup>

1. Serviço de Ginecologia – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

**Introdução:** A pandemia por COVID-19 teve um notório impacto na área da saúde. Atendendo a esta realidade foram necessárias mudanças estruturais, nomeadamente o cancelamento de cirurgias eletivas, não prioritárias.

**Objectivos:** Descrever o impacto da pandemia na atividade cirúrgica num Serviço de Ginecologia de um Hospital Central.

**Metodologia:** Análise retrospectiva da atividade cirúrgica num Serviço de Ginecologia durante o período de 16 de Março a 15 de Maio de 2020 comparada com o período homólogo de 2019. Análise estatística com SPSS@versão26, com nível de significância para  $p < 0,05$ .

**Resultados e Conclusões:** No período selecionado foram intervencionadas 127 doentes, enquanto em 2019 o número de doentes operadas foi de 275. Destas, 19 foram intervencionadas em contexto de urgência comparativamente a 6 em 2020. O número de horas de bloco foi significativamente inferior, passando de  $86,3 \pm 18,1$  [68,2-104,4] por semana em 2019 para  $36,0 \pm 6,7$  [29,3-42,7] ( $p = 0,001$ ) em 2020.

Considerando o tipo de patologia, objetivou-se que em 2019 a patologia benigna representou 55,6% das cirurgias, enquanto que em 2020 assistiu-se a um predomínio da maligna, com 87,4% ( $p < 0,001$ ).

A cirurgia da mama em 2019 correspondeu a 27% do total de cirurgias realizadas, enquanto em 2020 representou 52% das mesmas ( $p < 0,001$ ).

Comparando a via de abordagem para histerectomia ( $n = 85$  em 2019 vs  $n = 27$  em 2020), em 2019 34,1% foram por laparoscopia ( $n = 29$ ) vs 2020 com 25,9% ( $n = 7$ ) ( $p = n.s.$ ). Observou-se um aumento da laparotomia (40% em 2019 vs 74,1% em 2020) ( $p = 0,002$ ).

Em 2019 registaram-se complicações pós-operatórias em 9,1% das doentes comparativamente a 2020 com 7,1% ( $p = n.s.$ ), a infeção ocorreu em 6,2% das doentes em 2019 vs 2,4% em 2020 ( $p = n.s.$ ).

Com a COVID-19 houve uma notória redução dos tempos operatórios e cirurgias programadas, um predomínio de cirurgias por patologia maligna com consequente mudança da via de abordagem cirúrgica na cirurgia abdominal.

**Palavras-chave:** Covid-19, pandemia, cirurgias.

### (19297) – LINHA DE APOIO À GRÁVIDA DURANTE O PERÍODO DE CONTINGÊNCIA NA PANDEMIA COVID-19

Bárbara Gomes<sup>1</sup>; Filipa Mendes Coutinho<sup>1</sup>; Ana Rolha<sup>1</sup>; Catarina Miranda Silva<sup>1</sup>; Daniela Melo<sup>1</sup>; Dora Antunes<sup>1</sup>; Filipa Sousa<sup>1</sup>; Inês Coutinho<sup>1</sup>; Joana Oliveira<sup>1</sup>; Kristina Hundarova<sup>1</sup>; Raquel Sousa<sup>1</sup>; Simone Subtil<sup>1</sup>; Cristina Ferreira<sup>1</sup>; Teresa Bombas<sup>1</sup>; Paulo Moura<sup>1</sup>

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

**Introdução:** A COVID-19 exigiu adaptações na organização dos Serviços de Saúde. Por iniciativa dos Internos de Ginecologia e Obstetrícia, foi criada uma linha telefónica para esclarecer questões relacionadas com vigilância obstétrica, assistência ao parto e acesso à interrupção de gravidez, permitindo otimizar as vindas ao Serviço de Urgência e minimizar os efeitos da pandemia na saúde materna.

**Objectivos:** Avaliar os resultados da linha de atendimento telefónico.

**Metodologia:** Análise descritiva dos motivos de contacto na Linha de Apoio à Grávida do Serviço de Obstetrícia A do CHUC entre 6 de abril e 31 de maio de 2020.

**Resultados e Conclusões:** Foram atendidos 332 telefonemas (média 6/dia): 64,5% ( $n = 216$ ) para orientação de sintomatologia presente na grávida, 27,1% ( $n = 91$ ) por questões gerais, 5,4% ( $n = 18$ ) por dúvidas relacionadas com a pandemia COVID-19 e os restantes

3%(n=10) por outras questões. Os principais sintomas que motivaram chamadas foram a hemorragia uterina (n=32), as algias pélvicas (n=29), a contractilidade uterina (n=24), o corrimento vaginal anormal (n=15), a diminuição de movimentos fetais (n=9), a suspeita de rotura prematura de membranas (n=9), o prurido generalizado (n=9), a elevação tensional e/ou edemas (n=7), a congestão nasal (n=7), a doença hemorroidária (n=5), a sintomatologia urinária (n=5), as restantes queixas foram por sintomatologia diversa. Relativamente às questões gerais, as chamadas ocorreram por dúvidas na vigilância da gravidez (n=25), dúvidas com a programação do trabalho de parto (n=10), para confirmação do agendamento de consultas/ecografias

(n=10), para esclarecimento de dúvidas relacionadas com a administração de medicação (n=10), para orientação de gravidez inicial (n=9); por dúvidas relacionadas com a Interrupção Voluntária de Gravidez (n=7), por problemas com o recebimento de receita desmaterializada (n=7); as restantes 10 foram realizadas por motivos diversos.

**Conclusões:** A maioria das questões colocadas não se relacionaram com a pandemia da COVID-19, mas com questões gerais relacionadas com a gravidez, resultando num impacto positivo na diminuição de vindas ao Serviço de Urgência.

**Palavras-chave:** Vigilância da gravidez, COVID-19, humanização, cuidados de saúde.