

## POSTERS

### OUTROS

#### POSTER COM DISCUSSÃO

#### POD (25817) - NOVOS CRITÉRIOS DE DIABETES GESTACIONAL: MENOS DIAGNÓSTICO, IGUAL SEGURANÇA?

Bárbara Meireles Carneiro<sup>1</sup>; Marisa Lopes Neto<sup>1</sup>; Beatriz Josefino Fernandes<sup>1</sup>; Maria Leite Rocha<sup>1</sup>; Adelina Sá Couto<sup>1</sup>

1 - ULS Matosinhos

#### Resumo

**Introdução:** O consenso “Diabetes e Gravidez: Atualização 2025” introduziu alterações no diagnóstico de diabetes gestacional (DG) no 1.º trimestre (1T), recomendando a confirmação de valores de glicemia em jejum entre 92–99 mg/dL, na ausência de fatores de risco para esta patologia, antes de estabelecer o diagnóstico. Esta nova abordagem visa reduzir o sobrediagnóstico.

**Objectivos:** Avaliar o impacto dos novos critérios de 2025 na reavaliação diagnóstica, necessidade de terapêutica farmacológica e desfechos maternos e neonatais.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo que incluiu todas as grávidas com DG diagnosticada no 1T em 2024. As participantes foram classificadas em “DG” e “não DG”, segundo os novos critérios. Compararam-se características basais, necessidade de terapêutica farmacológica e desfechos maternos e neonatais.

**Resultados:** Foram incluídas 41 grávidas, das quais 14 classificadas como “não DG”. Este grupo era mais jovem ( $30,9 \pm 2,9$  vs  $35,2 \pm 7,0$  anos;  $p=0,014$ ) e com menor IMC ( $24,6 \pm 3,0$  vs  $29,8 \pm 6,4$  kg/m<sup>2</sup>;  $p=0,005$ ). Observou-se uma redução da necessidade de terapêutica farmacológica no grupo “não DG” (28,6% vs 63,0%; OR 4,25; IC95% 1,05–17,20;  $p=0,052$ ), bem como da morbilidade materna composta (0% vs 14,8%;  $p=0,280$ ), enquanto a morbilidade neonatal composta foi semelhante entre grupos. Na subanálise das grávidas com glicemia em jejum entre 92-99mg/dL, verificou-se aumento progressivo da necessidade de terapêutica farmacológica com valores mais elevados de glicemia.

**Conclusões:** A aplicação dos novos critérios identifica um subgrupo de grávidas com menor risco metabólico, menor necessidade de intervenção terapêutica e menor morbilidade materna, sem diferença aparente na morbilidade neonatal. Estes dados sugerem que os novos critérios poderão contribuir para reduzir a intervenção associada à DG no 1T, ainda que exista o potencial viés de classificação decorrente da ausência de confirmação da glicemia em jejum.

**Palavras-chave:** Diabetes Gestacional

**POSTER COM DISCUSSÃO****POD (25840) - IMPACTO ECONÓMICO DA GENOTIPAGEM FETAL RHD NÃO INVASIVA EM GRÁVIDAS RHD-NEGATIVO NA ULS BRAGA: ANÁLISE DE MINIMIZAÇÃO DE CUSTOS A 10 ANOS COMPARADA COM A PROFILAXIA UNIVERSAL COM IMUNOGLOBULINA ANTI-D**

Diana Catarina S. Fernandes<sup>1</sup>; Beatriz Macedo<sup>2</sup>; Catarina Cunha<sup>1</sup>; Alexandra Miranda<sup>1</sup>; Luísa Cardoso<sup>1</sup>

1 - ULS Braga; 2 - EM-UM

**Resumo**

**Introdução:** A incompatibilidade RhD entre mãe RhD-negativo e feto RhD-positivo constitui a principal causa de doença hemolítica grave no recém-nascido. A profilaxia universal com imunoglobulina anti-D às 28 semanas é recomendada para todas as grávidas RhD-negativo não sensibilizadas. Contudo, aproximadamente 40% destas mulheres têm fetos RhD-negativo, tornando a administração desnecessária. A genotipagem fetal RHD não invasiva, através de DNA fetal livre no plasma materno, permite restringir a profilaxia às grávidas com fetos RhD-positivo.

**Objectivos:** Avaliar o impacto económico da genotipagem fetal RHD na ULS Braga, comparando-a com a profilaxia universal, através de uma análise de minimização de custos, assumindo equivalência clínica entre ambas as estratégias.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo, observacional e analítico, incluindo 1445 grávidas primíparas RhD-negativo não sensibilizadas, seguidas e com parto na ULS Braga entre janeiro de 2015 e dezembro de 2024. Os dados foram recolhidos dos registos clínicos eletrónicos. Os custos unitários foram obtidos da tabela oficial do SNS e da farmácia hospitalar. Realizou-se análise descritiva e inferencial com SPSS® v29 e análise de minimização de custos comparando a estratégia universal com a estratégia direcionada por genotipagem (NIPT-RHD).

**Resultados:** A prevalência de mulheres RhD-negativo foi 14,9%, com 41,9% dos recém-nascidos também RhD-negativo. A estratégia direcionada reduziria 456 administrações de imunoglobulina (redução relativa de 21,2%). Contudo, o custo total da estratégia direcionada foi superior em 87% (239.963,06€ vs 128.226,51€), com um custo médio por gravidez de 166,06€ vs 88,74€, sendo o principal fator de custo a genotipagem (138.864,50€).

**Conclusões:** Embora a genotipagem fetal RHD reduza significativamente administrações desnecessárias de imunoglobulina anti-D, no atual contexto económico português revelou-se mais dispendiosa que a profilaxia universal. A redução do custo da genotipagem será determinante para a viabilização desta abordagem de medicina de precisão.

**Palavras-chave:** Imunoglobulina; Genotipagem RhD; Impacto Económico;

**PARTO VAGINAL OU CESARIANA****POSTER COM DISCUSSÃO****POD (25837) - DETERMINANTES DA PREFERÊNCIA PELO TIPO DE PARTO: O PAPEL DA LITERACIA EM SAÚDE E DAS PERCEÇÕES MATERNAS**

Filipa Andrade Da Silva<sup>1</sup>; Leonor Pascoal De Carvalho<sup>1</sup>; Ana Cláudia Santos<sup>1</sup>; Isabel Santos Silva<sup>1</sup>; Maria Do Céu Almeida<sup>1</sup>

1 - Serviço de Obstetria B, Unidade Local de Saúde de Coimbra

**Resumo**

**Introdução:** A decisão sobre a via de parto envolve segurança clínica e comunicação eficaz. A literacia em saúde (LS) pode favorecer escolhas informadas, influenciando conhecimentos e perceções maternas sobre risco e benefícios.

**Objectivos:** Identificar fatores associados à preferência pela via de parto, analisando o papel da literacia em saúde, conhecimentos e perceções maternas.

**Metodologia:** Estudo observacional transversal com 117 mulheres que pretendiam engravidar no período de 2 anos ou grávidas (98,3% grávidas) da Maternidade Bissaya Barreto. Aplicado inquérito anónimo para avaliar LS (Health Literacy Survey-European Union), o conhecimento, as perceções e a segurança na tomada de decisão (Decisional Conflict Scale).

**Resultados:** A amostra revelou escolaridade elevada (66,7%) e níveis de literacia em saúde materna moderado (47,9%) ou alto (44,4%). A preferência recaiu maioritariamente no parto vaginal (72,6%). Verificou-se uma associação estatisticamente significativa entre a preferência da via de parto e o nível de literacia em saúde ( $\chi^2(2) = 13,418$ ;  $p = 0,001$ ), a perceção de benefício do parto vaginal ( $p = 0,002$ ) e a frequência de curso de preparação para o parto ( $\chi^2(2) = 3,912$ ;  $p = 0,048$ ). O modelo de regressão logística revelou-se estatisticamente significativo (Omnibus  $p = 0,02$ ), sendo particularmente eficaz a prever a preferência pelo parto vaginal. A perceção de benefício do parto vaginal revelou-se o preditor mais significativo ( $p = 0,032$ ;  $\text{Exp}(B) = 0,387$ ), indicando que, por cada unidade de aumento nesta perceção, a probabilidade de preferir uma cesariana diminui cerca de 61,3%. A literacia em saúde apresentou efeito global significativo ( $p = 0,048$ ), observando-se que mulheres com literacia baixa tendem a preferir cesariana ( $\text{Exp}(B) = 5,282$ ).

**Conclusões:** A literacia em saúde e as perceções de benefício do parto vaginal são os principais determinantes da preferência. Estratégias que promovam a literacia e clarifiquem os benefícios da via vaginal são fundamentais para apoiar decisões informadas e seguras.

**Palavras-chave:** Literacia em Saúde, Parto Vaginal, Cesariana, Conhecimento, Perceção

**TRABALHO EM EQUIPA NO BLOCO DE PARTOS****POSTER COM DISCUSSÃO****POD (25839) - TRABALHO EM EQUIPA NO BLOCO DE PARTOS: PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E AUTONOMIA MATERNA**

Catarina Cunha<sup>1</sup>; Diana Fernandes<sup>1</sup>; Mariana Barbosa<sup>1</sup>; Mafalda Mota<sup>1</sup>; Cecília Marques<sup>1</sup>; Maria Luísa Cardoso<sup>1</sup>

1 - ULS Braga

**Resumo**

**Introdução:** O bloco de partos (BP) é um ambiente de elevada complexidade onde falhas na comunicação interprofissional comprometem a segurança materno-fetal e a autonomia materna. A avaliação sistemática das atitudes da equipa multiprofissional permanece limitada em Portugal, justificando a aplicação de instrumentos validados como o Team STEPPS Teamwork Attitudes Questionnaire (T-TAQ).

**Objectivos:** Avaliar a perceção do trabalho em equipa no BP da ULS Braga através do T-TAQ, comparar grupos profissionais e analisar atitudes face à autonomia materna.

**Metodologia:** Estudo observacional transversal quantitativo, com 63 profissionais (EESMO, obstetras, anestesistas e neonatologistas) com  $\geq 6$  meses de atividade no BP. Utilizou-se o T-TAQ (30 itens, 5 domínios, Likert 1–5) e 5 questões sobre autonomia materna. A análise estatística incluiu testes de Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U com correção de Bonferroni ( $\alpha=0,0083$ ) e  $\alpha$  de Cronbach.

**Resultados:** Amostra maioritariamente feminina (90,5%), idade média 40 anos (DP=11,7). Distribuição por grupo: EESMO (33,3%, n=21), Obstetrícia (33,3%, n=21), Anestesia (25,4%, n=16) e Neonatologia (7,9%, n=5). Score T-TAQ total:  $4,32 \pm 0,23$  ( $\alpha=0,834$ ). Domínios com maior concordância: Monitorização da Situação ( $4,62 \pm 0,36$ ) e Apoio Mútuo ( $4,60 \pm 0,40$ ), enquanto Liderança apresentou a pontuação mais baixa ( $3,67 \pm 0,15$ ).

Verificaram-se diferenças significativas entre grupos profissionais ( $p < 0,001$ ), com os EESMO a apresentarem scores inferiores nos domínios de Apoio Mútuo, Monitorização e Comunicação ( $p < 0,0083$ ). Profissionais com  $> 5$  anos de experiência apresentaram scores inferiores ( $H=6,886$ ;  $p=0,032$ ). Não houve associação entre trabalho em equipa e autonomia materna ( $\rho=0,138$ ;  $p=0,280$ ).

**Conclusões:** Os profissionais apresentam atitudes globalmente positivas face ao trabalho em equipa, com boa consistência interna do instrumento ( $\alpha=0,834$ ). Identificam-se disparidades interprofissionais relevantes, com os EESMO a apresentarem perceções mais críticas. A ausência de correlação com a autonomia materna sugere que a eficiência técnica/organizacional não se traduz linearmente em cuidados centrados na mulher, reforçando a necessidade de treino de equipas multidisciplinares, focado na comunicação estruturada e decisão partilhada.

**Palavras-chave:** Trabalho em equipa, Bloco de partos, Comunicação interprofissional, Autonomia materna, TeamSTEPPS