14ª REUNIÃO NACIONAL

SOCIEDADE PORTUGUESA DA CONTRACEPÇÃO

26 | 27 de setembro de **2025**

Meliá Ria Hotel

AVEIRO

CUIDAR DO FUTURO: O PAPEL DA CONTRACEÇÃO

Imagem: Ad Médic

PROGRAMA

14ª REUNIÃO NACIONAL
DA SOCIEDADE PORTUGUESA DA CONTRACEPÇÃO

6ª feira | **26 de setembro** de 2025

08:00h Abertura do Secretariado

09:00-10:30h **MESA-REDONDA 1** **Infeção HPV e contraceção**

Moderadoras: Amália Pacheco e Amélia Pedro

Epidemiologia da Infeção HPV
Rita Sousa

Influência dos contracetivos hormonais na infeção e nas lesões cervicais
Vera Ribeiro

Contraceção durante o tratamento das lesões cervicais
Fernanda Santos

Comunicação Livre – CL 01 | HPV e contraceção: Quais as diferenças entre os diferentes métodos contracetivos?
Sara Oliveira

Discussão

10:30-11:00h **CONFERÊNCIA 1** **Atlas de contraceção 2025**

Moderadora: Maria do Céu Almeida
Palestrante: Fátima Palma

11:00-11:30h Pausa para café

11:30-12:15h **SIMPÓSIO** **LARCs & Facts: Longa duração, longa discussão? | 2ª Edição** ORGANON

Moderadora: Ana Markl
Palestrantes: Tânia Graça e Isabel Sousa

12:15-13:30h **SESSÃO 1 Consenso de contraceção na adolescência**

Moderadoras: Fátima Palma e Filomena Sousa

Contraceção em adolescentes LGBTQ
Sofia Brás

Contraceção em adolescentes com distúrbios alimentares
Mariana Robalo Cordeiro

Contraceção em adolescentes com deficiência física
Maria Rodrigues

Contraceção em adolescentes com perturbação do neurodesenvolvimento
Inês Lima Santos

13:30-14:30h Almoço

14:30-16:00h **MESA-REDONDA 2 Doenças hematológicas e saúde reprodutiva**

Moderadoras: Elsa Landim e Anabel Ferreira

Doenças hematológicas em idade fértil
Joana Azevedo

Benefícios da contraceção hormonal na doença hematológica
Guida Gomes

Contraceção na D. hematológica oncológica
Vera Ramos

Comunicação Livre – CL 02 | Desafios no aconselhamento contracetivo à população imigrante: A visão dos profissionais de saúde
Nicoleta Pinzari

Discussão

16:00-16:45h **SIMPÓSIO DROVELIS® para além da contraceção**

Gedeon Richter
Health is our mission

Moderadora: Cristina Nogueira-Silva

Segurança na contraceção com E4/DRSP
Carolina Costa Gomes

Contraceção e satisfação
Patrícia Isidro Amaral

16:45-17:15h Pausa para café e discussão de posters | **POD 01 – POD 05**

17:15-17:45h **CONFERÊNCIA 2** **Disruptores endócrinos e o papel das hormonas**
Moderador: Pedro Pinto
Palestrante: Maria João Rocha

17:45h **SESSÃO DE ABERTURA**

19:00h **ASSEMBLEIA GERAL**

20:00h Jantar de Palestrantes

Sábado | **27 de setembro** de 2025

07:30h Abertura do Secretariado

08:00-09:00h **COMUNICAÇÕES LIVRES**
CL 04 – CL 09
Moderadores: Carolina Costa Gomes e Pedro Pinto

09:00-10:30h **MESA-REDONDA 3** **Diferentes hormonas, diferentes riscos**
Moderadoras: Ana Rosa Costa e Helena Nascimento

Estrogénios – Diferenças no perfil metabólico
Pedro Pinto

Progestativos e riscos
Patrícia Isidro Amaral

Trombose arterial e venosa
Carolina Costa Gomes

Comunicação Livre – CL 03 | Impacto dos métodos contracetivos na função sexual feminina: Análise com recurso ao FSFI-6
Marta Dias Pereira da Costa

Discussão

10:30-11:00h **CONFERÊNCIA 3** **Contraceção hormonal na prevenção da doença**
Moderador: Fernando Guerreiro
Palestrante: Teresa Bombas

11:00-11:30h Pausa para café e discussão de posters | **POD 06 – POD 10**

11:30-12:15h SIMPÓSIO **Novos horizontes em contraceção e hiper-androgenização**

Androgenização na Mulher, uma visão da Endocrinologia
Leonor Rodrigues

Uma solução contracetiva para mulher com androgenização
Joaquim Neves

Q&A

12:15-13:30h MESA-REDONDA 4 **Contraceção na perimenopausa**

Moderadoras: Cristina Nogueira-Silva e Maria João Carvalho

Que opções?
Rita Sarabando

Quando parar a contraceção
Simone Subtil

Casos clínicos
Sofia Rodrigues Teotónio e Rafaela Ventura

Discussão

13:30-14:30h Almoço

14:30-15:15h SIMPÓSIO **Novos dados sobre infeção por HPV**

Aumento da prevalência e persistência das infeções pelo vírus HPV
Fernanda Santos

Estudo PALOMA 2: Eficácia na clearance viral em mulheres com HPV de alto risco com o gel vaginal à base de coriolus versicolor
Olga Caramelo

15:15-16:00h MESA-REDONDA 5 **Inovação em saúde sexual e reprodutiva: O que está a mudar?**

Moderadoras: Patrícia Isidro Amaral e Silvana Almeida

Inteligência artificial em saúde reprodutiva: Qual a realidade?
Mariana Robalo Cordeiro

Literacia em saúde sexual: Como inovar?
Diana Pimentel Alves

Impacto da inteligência artificial na prática clínica em saúde reprodutiva
Francisca de Assunção Ribeiro

16:00-16:30h **Apresentação dos 5 melhores posters**
Moderadoras: Guida Gomes e Simone Subtil

16:30-17:00h **ENTREGA DE PRÉMIOS E ENCERRAMENTO DA REUNIÃO**

COMUNICAÇÕES LIVRES

CL 01

HPV E CONTRACEÇÃO: QUAIS AS DIFERENÇAS ENTRE OS DIFERENTES MÉTODOS CONTRACETIVOS

Sara Oliveira; Cristiana Barbosa; Rosa Zulmira Macedo; Maria João Carinhas; Inês Alencoão
Centro Materno Infantil do Norte

Introdução: O Papilomavírus Humano (HPV) é uma infeção sexualmente transmissível bastante prevalente em Portugal, estima-se que cerca de 75 a 80% das pessoas sexualmente ativas tenham contacto com este vírus. Segundo a literatura, a utilização de contraceção oral combinada (COC) é um fator de risco para a persistência da infeção e progressão de lesões precursoras. Por outro lado, o preservativo e o dispositivo intrauterino de cobre (DIU de cobre) parecem ter um efeito protetor. Contudo, existe ainda pouca informação sobre as diferenças entre os diferentes métodos contracetivos.

Objetivo: Analisar as diferenças entre os métodos contracetivos (COC, preservativo, progestativo oral (PO), sistema intrauterino (SIU), anel vaginal, implante subcutâneo, laqueação tubar (LT) e DIU de cobre, relativamente ao genótipo de HPV mais prevalente, o resultado da citologia, a necessidade de tratamento e o tipo de lesão associada.

Material e métodos: Estudo retrospetivo observacional, realizado com base nas mulheres referenciadas à consulta de "Rastreio do Cancro do Colo do Útero", no Centro Materno Infantil do Norte (CMIN) desde o dia 1 de janeiro de 2020 até ao dia 31 de dezembro de 2022. Foram incluídas todas as mulheres saudáveis, em idade reprodutiva e que utilizavam um método contracetivo. Foram excluídas mulheres grávidas ou que estavam a tentar engravidar, que apresentavam dados incompletos nos seus registos, que perderam o seguimento nas consultas e que apresentavam fatores de risco para um estado de imunossupressão, nomeadamente, o tabagismo. Para a análise de dados foi criada uma base de dados anónima e utilizado o programa Microsoft Excel â.

Resultados: Foram analisadas 1557 mulheres, mas apenas 438 cumpriram os critérios de inclusão, destas 47,7% usavam COC, 14,4% preservativo, 13,2% PO, 9,6% SIU, 4,8% anel vaginal, 4,8% implante e 1,4% DIU de cobre. Relativamente ao genótipo de HPV, mulheres com COC, DIU de cobre, implante, LT, PO e SIU apresentavam o 16 como o mais comum, enquanto com o anel vaginal apresentavam o 16 e o 35 e com o preservativo o 66. O tipo de citologia mais comum para as mulheres com anel vaginal, DIU de cobre, implante, PO e SIU era NILM (negativa para lesão intraepitelial ou maligna) e as mulheres com LT e preservativo era ASC-US (células escamosas atípicas de significado indeterminado). O método com maior taxa de tratamento foi o SIU com 33,3% e o método com maior taxa de lesões de alto grau foi o implante com 83,4%.

Conclusão: A principal limitação deste estu-

do prende-se com o facto de ter uma baixa amostra em certos métodos contracetivos como o implante, o anel vaginal e o DIU de cobre. No entanto, estes resultados demonstram que os COC podem não ser um fator de risco para a prevalência do HPV e para o desenvolvimento de lesões malignas ou, então, podem ser apenas fatores contributivos, sendo necessários mais estudos.

CL 02

DESAFIOS NO ACONSELHAMENTO CONTRACETIVO À POPULAÇÃO IMIGRANTE: A VISÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Nicoleta Pinzari[1]; Pedro da Silva Ceia[1]; Teresa Bombas[2]; Elisabete Santos[1]
[1]ULSRL; [2]ULS Coimbra

Introdução: O aumento da população imigrante em Portugal trouxe novos desafios no acesso à saúde sexual e reprodutiva (SSR), especialmente no aconselhamento contracetivo. Apesar de amplamente discutida na perspetiva dos utentes, a visão dos profissionais de saúde sobre as barreiras no atendimento à população imigrante foi pouco estudada.
Objetivos: Analisar a perceção dos profissionais de saúde sobre as dificuldades enfrentadas por mulheres imigrantes no acesso à SSR.
Material e metodos: Foi realizado um estudo observacional transversal através de um inquérito online voluntário e anónimo, dirigido a profissionais de saúde que prestem cuidados de Planeamento Familiar (PF) a mulheres imigrantes em Portugal, de julho de 2024 a agosto de 2025. A análise foi feita com recurso a Microsoft Excel e SPSS.
Resultados: Obtiveram-se 116 respostas: 25,0% de médicos de MGF, 51,7% de Ginecologia/Obstetrícia e 23,2% de enfermeiros. As principais proveniências referidas das utentes imigrantes são América do Sul, África e Ásia. 51,7% dos inquiridos afirmam que estas utentes têm menor acesso ao PF quando comparado com as portuguesas, sendo as principais barreiras o "Desconhecimento da sua existência" (62,9%) e "Dificuldade de comunicação" (57,8%). 76,8% afirmam necessitar com frequência de apoio na comunicação em língua estrangeira, utilizando sobretudo aplicações de tradução (85,3%) e acompanhantes bilingues (53,4%). Contudo, 51,7% consideram a presença do acompanhante pouco ou nada benéfica e 46,6% afirmam que esta interfere muito na autonomia da utente.
As consultas onde mais se aborda a temática da contraceção são as de revisão pós-parto (58,6%) e PF (54,3%). 82,8% dos inquiridos reconhecem a importância de conhecer as várias culturas, e 79,3% indicam que as questões organizacionais dificultam o acesso ao PF. 74,1% dos inquiridos afirmam que adaptam pouco ou nada a sua conduta ao saber que a mulher pode não ser responsável pela escolha contracetiva.85,4% dos profissionais acreditam que a educação para a saúde promove o empoderamento das mulheres. A maioria (76,8%) reconhece que o desconhecimento quanto a outras culturas afeta com frequência a qualidade do aconselhamento e 92,2% consideraram benéfica a possibilidade de realização de ações de sensibilização comunitária para melhorar a literacia em SSR.
Conclusão: Os profissionais de saúde consideram que o acesso à contraceção da população imigrante é mais difícil do que da portuguesa. A dificuldade na comunicação, o desconhecimento da existência da consulta de PF e limitações organizacionais encontram-se entre as principais barreiras. A maioria dos inquiridos não modifica a sua conduta mesmo no caso da escolha contracetiva poder não ser livre e individual. As diferenças culturais e a literacia em saúde foram apontadas frequentemente, e sugeridas como potenciais alvos de intervenção comunitária e contributo importante para a autonomia da mulher.

CL 03

IMPACTO DOS MÉTODOS CONTRACETIVOS NA FUNÇÃO SEXUAL FEMININA: ANÁLISE COM RECURSO AO FSFI-6

Marta Dias da Costa; Bárbara Pontes; Ana Rita Matos; Cátia Carvalho Silva; Ana Sofia Cardoso; Paula Pinheiro
ULSAM

Introdução: A contraceção constitui um pilar fundamental da saúde sexual e reprodutiva, permitindo o controlo voluntário da fertilidade e contribuindo para o empoderamento feminino, bem como para a promoção de relações sexuais seguras e planeadas. No entanto, apesar da eficácia e segurança, diversos estudos têm apontado para possíveis interferências entre os métodos contracetivos e a função sexual feminina, com repercussões no bem-estar físico e psicológico da utilizadora. Enquanto algumas mulheres relatam melhoria da função sexual pela menor ansiedade relacionada com o risco de gravidez, outras referem diminuição da líbido ou desconforto sexual após o início de um novo método contracetivo. Um dos instrumentos mais utilizados na avaliação da função sexual é o questionário *Female Sexual Function Index* (FSFI).
Objetivo: Avaliar o impacto dos diferentes métodos contracetivos na função sexual feminina, nomeadamente nos domínios do desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor, e, consequentemente, analisar o grau de satisfação da utilizadora com o método.
Métodos: Estudo de coorte transversal. Foi aplicado o questionário FSFI-6 (versão curta validada de 6 perguntas) a mulheres entre os 18 e os 49 anos que frequentaram a consulta de Planeamento Familiar da ULSAM de maio 2024 - julho 2025. O inquérito foi enviado por correio eletrónico. Na análise estatística foi usado o SPSSv29.
Resultados e conclusão: Foram incluídas 76 mulheres, com idade média de 38,1 anos, registando-se uma prevalência de disfunção sexual (FSFI-6 <19) de 23,7% (n=18). Das participantes, 75% (n=57) utilizava métodos contracetivos hormonais e 25% (n=19) não hormonais. Os métodos mais usados eram: SIU-levonorgestrel (53,9%, n=41), DIU-Cobre (14,5%, n=11) e o progestativo subcutâneo (7,9%, n=6). Observou-se uma diferença significativa entre o uso de métodos hormonais e a presença de disfunção sexual (p=0,032), quando comparada com o uso de métodos não hormonais. Na análise de regressão logística multivariada, ajustada para idade, obesidade e uso de terapêutica ansiolítica, o uso de métodos hormonais mostrou uma associação relevante com disfunção sexual (OR=7,04; p=0,07), enquanto a idade surgiu como um possível fator protetor (OR=0,93; p=0,09), embora sem significância estatística. Globalmente, os resultados apontam para uma influência relevante dos métodos hormonais na função sexual feminina, reforçando a necessidade de investigação futura com amostras maiores. A satisfação sexual é determinante na continuidade do método contracetivo, reforçando a importância de integrar a sua avaliação na escolha. Todavia, apenas 15,8% (n=12) das inquiridas considerava mudar de método por esse motivo. Este conhecimento poderá apoiar os profissionais de saúde no aconselhamento contracetivo, promovendo uma abordagem mais individualizada e centrada nas necessidades e expectativas de cada mulher.

CL 04

CONTRACEÇÃO NA PERIMENOPAUSA: CONHECIMENTO E NECESSIDADES FORMATIVAS ENTRE MÉDICOS EM PORTUGAL

Catarina Jesus; Ana Maria Fatela; Ana Isabel Machado
MAC

Introdução: A perimenopausa constitui uma fase de transição na vida da mulher marcada por flutuações hormonais, irregularidades menstruais, sintomatologia climatérica e diminuição do potencial ovulatório. A manutenção da fertilidade, ainda que reduzida, justifica a continuidade da contraceção nesta fase. A escassez de dados nacionais sobre o conhecimento médico relativo aos métodos contracetivos elegíveis neste período justifica a realização deste estudo.

Objetivos: Caracterizar o conhecimento dos médicos das especialidades de Ginecologia/Obstetrícia e Medicina Geral e Familiar em Portugal relativo à contracepção na perimenopausa, bem como identificar lacunas formativas e necessidades de atualização.

Material e métodos: Estudo observacional transversal, baseado na aplicação de um questionário anónimo divulgado online durante os meses de agosto e setembro de 2025. Foram incluídas 18 questões, maioritariamente de escolha múltipla, relativas a aspetos conceptuais, epidemiológicos, fisiopatológicos e decorrentes da prática clínica relacionados com a contraceção na perimenopausa.

Resultados e conclusões: Foram obtidas 59 respostas, sendo 49,2% de médicos especialistas e internos em Ginecologia/Obstetrícia e 50,8% em Medicina Geral e Familiar. A idade média dos participantes foi de 35,9 anos, com um tempo médio de prática clínica de 9 anos. A maioria (93%) identificou corretamente o critério diagnóstico de menopausa quando este foi apresentado de forma direta; contudo, apenas 78% aplicaram esse critério corretamente na resolução de um caso clínico. As maiores dificuldades identificadas no estudo concentraram-se em duas áreas específicas: a gestão da terapia hormonal de substituição (THS) e a interpretação dos níveis de FSH para determinar o momento adequado de suspensão da contracepção progestativa em mulheres acima dos 50 anos. No que diz respeito à THS, 27,1% dos participantes responderam de forma incorreta. Em relação à avaliação da FSH, 74,6% dos participantes apresentaram respostas incorretas, de acordo com as recomendações mais recentes da *Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare* (FSRH). Apenas 12% dos médicos referiram ter participado em ações de formação sobre contraceção na perimenopausa no último ano, embora 95% tenham manifestado interesse em formação futura, particularmente no âmbito da THS. Os dados revelam um bom conhecimento teórico global, mas também evidenciam dificuldades na aplicação prática sobretudo nos temas relacionados com a THS e com a suspensão da contraceção, para além de se ter verificado uma lacuna importante na formação contínua nesta área. Apesar do número reduzido de participantes, os resultados sustentam a importância de manter e reforçar estratégias formativas específicas, baseadas em recomendações internacionais, que promovam uma abordagem atualizada, crítica e centrada na mulher na perimenopausa.

CL 05

DESCONTINUAÇÃO PRECOCE DO IMPLANTE CONTRACETIVO SUBCUTÂNEO: CASUÍSTICA DE UMA USF

Joana Mendes Lopes; Maria Leonor Nunes; Raquel Carita Machado; Diogo Teixeira; Catarina Raimundo Rocha; Joana Santos Alexandre; Emília Salta
USF Alma Mater

O implante subcutâneo de etonogestrel é um método contracetivo hormonal reversível de longa duração, disponibilizado gratuitamente nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal. A sua utilização é considerada custo-efetiva quando mantida por, pelo menos, 2,1 anos. A descontinuação precoce do método, especialmente antes do primeiro ano, representa um desperdício de recursos e aumenta o risco de gravidez indesejada. O presente estudo teve como objetivo avaliar a taxa de descontinuação precoce (≤ 1 ano), motivos e fatores associados, numa Unidade de Saúde Familiar. Trata-se de um estudo observacional, descritivo e analítico, que incluiu mulheres que colocaram o implante entre 2021 e 2023, com registo clínico do seguimento após 1 ano. A amostra final incluiu 281 mulheres, com idade média de 30,1 anos, 37% portuguesas e 63% estrangeiras. A taxa de descontinuação precoce observada foi de 5%, significativamente inferior aos 16% reportados no Consenso sobre Contraceção de 2020 ($p<0,05$). A principal razão para remoção precoce foi a perda hemática problemática (33,3%), seguida por alterações ponderais (26,7%). Entre as mulheres com perda hemática problemática, 85% foram tratadas, maioritariamente com contraceção hormonal combinada. Destas, apenas 8,7% removeram o implante. Em contraste, entre as que não receberam tratamento, a taxa de remoção foi de 75%, diferença considerada estatisticamente significativa ($p<0,05$). Verificou-se um aumento médio do IMC de 0,7 kg/m² após a colocação, embora sem associação estatisticamente significativa com a descontinuação precoce. Variáveis como idade, naturalidade, escolaridade, situação laboral ou conjugal, consumo de tabaco ou álcool, número de filhos, realização de consulta prévia ou de revisão, também não apresentaram relação estatisticamente significativa. Contudo, observou-se uma menor taxa de descontinuação entre mulheres com experiência prévia do uso de implante, embora sem significância estatística. Conclui-se que a taxa de descontinuação precoce nesta unidade foi inferior à expectável, contrariando a perceção clínica inicial. O tratamento da perda hemática revelou-se eficaz na redução da interrupção precoce do método. Como limitação, destaca-se o reduzido número de casos em alguns subgrupos e a natureza retrospetiva do estudo, o que pode ter limitado a deteção de diferenças com relevância estatística. São necessários estudos com maior dimensão amostral para aprofundar a continuidade do método, as estratégias clínicas usadas e a perceção das utilizadoras.

CL 06

CONTRACEÇÃO ANTES E APÓS IVG: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE MULHERES PORTUGUESAS E NÃO PORTUGUESAS

Maria Francisca Gonçalves; Beatriz Figueiredo; Inês Vasconcelos; Mariana Madeira; Teresa Bombas; Fernando Costa
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra

Introdução: A gravidez não planeada representa um desafio importante a nível mundial, sendo a interrupção voluntária da gravidez (IVG) não só uma resposta clínica, mas também uma oportunidade para reforçar o aconselhamento reprodutivo e promover uma contraceção eficaz. A escolha e adesão podem

variar em função de vários fatores, nomeadamente culturais e socioeconómicos. Compreender estas diferenças poderá orientar estratégias de aconselhamento personalizadas e melhorar o uso da contraceção.

Objetivos: Caracterizar e comparar os métodos contracetivos utilizados antes e após a IVG por mulheres portuguesas e não portuguesas, num hospital terciário da região Centro.

Material e métodos: Estudo observacional retrospetivo incluindo todas as mulheres submetidas a IVG num hospital terciário em Portugal entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2024. Foram recolhidos dados demográficos e os métodos contracetivos utilizados antes e após a IVG. Foram considerados 2 grupos: Grupo1 (G1) - portuguesas e Grupo2 (G2) - não portuguesas. A análise estatística foi efetuada com recurso ao programa SPSS (T-Test e Qui-Square).

Resultados e conclusões: Foram incluídas 798 mulheres: 518 (64.9%) no G1 e 280 (35.1%) no G2. Neste último, identificaram-se 38 nacionalidades distintas, sendo as mais prevalentes a brasileira (23.2%), angolana (14.3%) e santomense (11.1%).

A idade média foi de 29 anos [14–45] no G1 e 28 anos [15–45] no G2 (p=0.593), sendo a maioria primípara em ambos os grupos (52.3% vs 53.2%, p=0.232).

Apenas 13.2% do G2 tiveram consulta de planeamento familiar no último ano, comparando com 32.0% no G1 (p<0.001). Relativamente à contraceção prévia, 35.7% do G2 não utilizavam qualquer método versus 23.0% no G1 (p<0.001). O método mais utilizado previamente à IVG era o preservativo (32.1%) no G2, enquanto no G1 prevalecia o uso da pílula (41.1%). Após a IVG, verificou-se uma modificação na utilização de contraceção: 75.0% do G1 e 85.1% do G2 modificaram o método em uso (p<0.001); apenas 6.1% do G1 e 5.5% do G2 decidiram não utilizar contraceção. No G1, os métodos mais frequentemente utilizados passaram a ser a pílula (34.8%) e o dispositivo intrauterino (DIU) de levonorgestrel (LNG) (30.8%); no G2 a pílula (33.1%), o implante (26.0%) e o DIU de LNG (18.2%). A utilização de métodos hormonais também aumentou de 48.3% para 89.6% no G1 e de 22.8% para 85.1% no G2 (p<0.001).

A IVG constitui uma oportunidade para a implementação de estratégias de aconselhamento contracetivo. Este estudo evidencia que a cultura teve influência na escolha de um método de longa duração, mostrando diferenças entre mulheres portuguesas e não portuguesas. Sublinha-se, deste modo, a necessidade de otimizar globalmente programas de planeamento familiar para reduzir a repetição de gravidezes não planeadas.

CL 07

INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ: IMPACTO DE UM CURSO DE FORMAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Rita Sofia Fernandes Jesus; Amália Pacheco; Daniela Alpoim; Catarina Sabbo; Roxanne Von Hauwaert; Matilde Vilela; Márcia Pinto; Anaísa Simões; Ângela Ferreira

ULS Algarve > Hospital Faro > Servico Ginecologia Obstetricia

Introdução: Em Portugal, a interrupção voluntária da gravidez (IVG) é legal até às 10 semanas de gestação, devendo ser assegurado um período obrigatório de reflexão de três dias entre a primeira consulta e a realização do procedimento. Na nosso centro hospitalar a IVG é realizada nos hospitais, mediante referenciação a partir dos cuidados de saúde primários, serviço de urgência ou por iniciativa direta da própria mulher.

Em dezembro de 2024, realizou-se um curso de formação profissional em "Aconselhamento na IVG", destinado a capacitar os profissionais no sentido de uniformizar práticas e reforçar o papel dos cuidados de saúde primários neste processo.

Objetivos: Avaliar o impacto do curso de formação no padrão de referenciação e nas características das utentes, comparando o período de seis meses antes e seis meses após a sua realização.
Materiais e métodos: Estudo observacional, retrospetivo, baseado na análise da base de dados de consultas de IVG. Foram incluídas todas as mulheres que recorreram a consulta de IVG nos 6 meses anteriores ao curso (junho a dezembro de 2024) e nos 6 meses seguintes (janeiro a junho de 2025). As variáveis em análise incluem características demográficas (idade, nacionalidade e escolaridade), bem como a origem da primeira consulta (centro de saúde vs hospital). Pretende-se avaliar a eventual alteração no número de utentes com consulta prévia no centro de saúde, uma vez que esta organização do percurso permite poupar recursos, dispensando consultas hospitalares desnecessárias, e agiliza os tempos de espera para início do protocolo no hospital.
Resultados e conclusões: No grupo de controlo (junho a dezembro de 2024), 345 mulheres recorreram à consulta de IVG. Apenas 111 (≈32,2%) tinham consulta prévia no centro de saúde. A idade média foi de 29,1 anos. Relativamente à nacionalidade, 127 eram estrangeiras (≈36,8%). A média de idade gestacional à data da interrupção foi de 8 semanas.
Na amostra de seis meses de 2025, 373 mulheres recorreram à consulta de IVG. Destas, 216 (≈57,9%) tiveram consulta prévia no centro de saúde, enquanto as restantes tiveram a primeira consulta simultaneamente à datação em consulta no hospital, tendo que aguardar o período de reflexão e agendamento da toma da medicação para uma data posterior. A idade média das utentes foi de 29,6 anos. Quanto à nacionalidade, 52% eram portuguesas e 48% estrangeiras. A média de idade gestacional à data da interrupção foi de 7 semanas.
A comparação entre os dois períodos sugere que a formação em aconselhamento teve impacto positivo na prática clínica, traduzido num aumento expressivo da referenciação a partir dos cuidados de saúde primários (de 32,2% em 2024 para 57,9% em 2025). Estes dados reforçam a importância do papel dos cuidados primários na agilização do processo e na utilização mais eficiente dos recursos hospitalares.

CL 08

CONTRACEÇÃO E DISPLASIA CERVICAL: IMPACTO NA PERSISTÊNCIA DO HPV E ALTERAÇÕES CITOLÓGICAS

Gonçalo Freitas; Mariana Gonçalves; Ana Carolina Mateus; Catarina Costa; Catarina Melo; Cândida Pinto
Centro Hospitalar de S. João, EPE

Introdução: A displasia cervical constitui uma das alterações pré-neoplásicas mais comuns do trato genital feminino, tendo como principal fator etiológico a infeção persistente por HPV. O uso prolongado de contracetivos hormonais tem sido associado a um risco acrescido de neoplasias intra-epiteliais de alto grau (CIN2/3), embora as influências de diferentes contracetivos não estejam totalmente esclarecidas.
Objetivos: Caracterização dos métodos contracetivos utilizados por doentes com diagnóstico de CIN2/3, submetidas a exérese da zona de transformação (EZT), e associação com a persistência do HPV e alterações citológicas.
Material e métodos: Foi realizado um estudo retrospetivo em mulheres não vacinadas submetidas a EZT entre 2010 e 2024, com diagnóstico anatomopatológico de CIN2/3, com caracterização dos dados biodemográficos e desfechos clínicos. A análise estatística foi efetuada com recurso ao *software IBM SPSS Statistics®*, incluindo análise descritiva da amostra e análise por subgrupos para avaliação da utilização de métodos contracetivos e desfechos clínicos, recorrendo ao teste do

qui-quadrado. Considerou-se estatisticamente significativo um valor de p<0,05.

Resultados e conclusão: Foram identificadas 388 mulheres não vacinadas, submetidas a EZT, com diagnóstico de CIN2/3. A idade média ao diagnóstico foi 39 anos. Da amostra, 14 eram doentes HIV positivo, 24 imunodeprimidas e 148 fumadoras. Entre elas, 123 utilizavam métodos contracetivos não hormonais, 201 métodos hormonais orais, vaginais ou transdérmicos, e 64 LARC *(Long-Acting Reversible Contraception)*. O tempo médio até a primeira avaliação pós-operatória foi de 9,4 meses, com 23% (n=90) da amostra apresentando persistência do HPV e 20% (n=79) persistência de alteração citológica (10 destas com margens da EZT com lesão). A análise por subgrupo não demonstrou associação significativa entre o tipo de método contracetivo e persistência de HPV (Qui-quadrado de Pearson: χ^2=2,250, p=0,325) ou alteração citológica (Qui-quadrado de Pearson: χ^2=0,321, p=0,852). Nove mulheres (11%) foram submetidas a EZT por persistência de HSIL *(high-grade squamous intraepithelial lesion)*. A idade média deste subgrupo foi de 42 anos; quatro utilizavam contracetivos orais, uma DIU-LNG (Dispositivo Intrauterino de Levonorgestrel) e quatro não recorriam a qualquer método contracetivo.

Deste modo, na amostra estudada, a persistência do HPV e alterações citológicas após EZT não esteve significativamente associada ao tipo de método contracetivo utilizado. Apesar da presença de fatores de risco adicionais, como imunossupressão, tabagismo e margens da peça operatória, a escolha do método contracetivo não parece influenciar a evolução clínica das lesões CIN2/3 em mulheres não vacinadas. Estes achados reforçam a necessidade de acompanhamento individualizado, independentemente do tipo de contraceção.

CL 09

DIU E HPV: O QUE NOS DIZEM OS DADOS DO RASTREIO?

Joana Pinto Teles[1]; Beatriz Ferreira[2]; Vanessa Vieira[3]; Ana Cláudia Rodrigues[4]; Rita Sousa[4]

[1]ULS da Região Aveiro; [2]ULS Trás os Montes e Alto Douro; [3]ULS Coimbra; [4]IPO Coimbra

Introdução e objetivos: O dispositivo intrauterino (DIU) é um dos métodos contracetivos mais utilizados e eficaz. A relação entre utilização de DIU e infeção por vírus do papiloma humano (HPV) tem sido amplamente estudada, contudo os resultados permanecem controversos, justificando a realização de mais estudos de base populacional alargada.

Este trabalho tem como finalidade comparar, entre utilizadoras de DIU vs utilizadoras de outros métodos contracetivos: a incidência de infeção por HPV; a incidência HPV-16/HPV-18 e outros de alto risco e a prevalência de citologias alteradas.

Material e métodos: Estudo observacional transversal retrospetivo, com dados recolhidos do Programa de Rastreio de Cancro do Colo do Útero entre janeiro 2014 e novembro 2023. Foram incluídos apenas os rastreios de mulheres em idade fértil. Foi efetuada análise descritiva, comparação entre variáveis com teste do qui-quadrado e modelos lineares generalizados com distribuição binomial para ajustamento de potenciais fatores de confundimento, com o *software IBM SPSS Statistics®*, versão 29.0.1.0, considerando um nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%.

Resultados e conclusões: Foram incluídas 133.028 mulheres. A prevalência global de infeção por HPV foi de 11,0%. Entre as utilizadoras de DIU, 9,5% apresentaram HPV positivo, valor inferior ao observado para outros métodos hormonais (12,0%) (p<0,001). Nas HPV positivas (n=14.651), a proporção de infeções por HPV 16/18 foi superior nas utiliza-

doras de DIU comparativamente às restantes (25,7% vs. 20,4%; p<0,001). Relativamente à citologia, as utilizadoras de DIU apresentaram menos frequentemente alterações de baixo grau (ASC-US/LSIL, (40,4% vs 42,8%) e de alto grau (HSIL) (2,8% vs. 97,2% nas restantes) (p=0,003). Após ajustamento para fatores de confundimento (tabagismo, escolaridade, paridade e vacinação), a associação entre DIU e infeção por HPV (p=0,790). Destacaram-se como fatores protetores o nível educacional mais elevado (p=0,042) e, em tendência, a vacinação (p=0,055).

O DIU é um método contracetivo seguro, não se associando a maior risco de infeção por HPV ou citologia alterada após ajustamento para potenciais confundidores. Pelo contrário, quando presentes alterações, as utilizadoras de DIU revelaram maior probabilidade de lesões de baixo grau, podendo resultar de fenómenos inflamatórios/reativos induzidos pelo dispositivo e que não traduzem risco acrescido de patologia cervical significativa.

POSTERS SELECIONADOS PARA DISCUSSÃO

POD 01

CONTRACEPÇÃO E SEXUALIDADE EM FOCO: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVO COM IMPACTO MEDIDO

João Martins Figueiredo; Nuno Ramos Pinto; Cláudia Soares Cardoso; Ana Rita Gaspar
USF Aliança, ULSEDV

Introdução: O início da vida adulta é crítico no desenvolvimento biopsicossocial, caracterizando-se por transformações físicas, cognitivas, emocionais e relacionais. É também quando se inicia a vida sexual de muitos jovens, pelo que a literacia em saúde sexual e reprodutiva é essencial para prevenir gravidezes não planeadas, infeções sexualmente transmissíveis (ISTs) e comportamentos de risco. É fundamental reforçar o papel dos profissionais de saúde na promoção de iniciativas educativas que visem dotar os jovens de conhecimentos sólidos.

Objetivos:

- Avaliar os conhecimentos de alunos do ensino secundário sobre sexualidade e contracepção antes da intervenção;
- Sessão formativa com conteúdo estruturado e linguagem acessível, abordando temas-chave da saúde sexual e reprodutiva;
- Avaliar o impacto da intervenção através da comparação dos resultados obtidos antes e após a formação

Metodologia: Utilizou-se o Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade (QCS) – versão adaptada, com 25 perguntas de resposta dicotómica (V/F), que aborda: contracepção, gravidez, VIH/SIDA, ISTs e mitos; a 64 alunos do ensino secundário, entre os 15 e 20 anos. Recolheram-se os dados durante duas aulas de formação cívica: antes e depois de uma sessão de Educação para a Saúde, de 90 minutos, dinamizada por uma equipa multidisciplinar (médico e psicóloga), recorrendo a materiais audiovisuais, debates, mitos versus factos e exemplos práticos.

Resultados: A média de respostas corretas aumentou de 14,9 (59,6%) para 21,9 (87,7%). O desvio padrão reduziu de 3,4 para 2,1, sugerindo uma maior homogeneidade nos conhecimentos adquiridos. Estas melhorias observam-se nas questões relacionadas com métodos contracetivos, transmissão do VIH e correção de crenças erradas sobre gravidez e sexualidade.

Conclusão: Demonstrou-se que uma única sessão de Educação para a Saúde, bem estruturada e adaptada ao público-alvo, promove ganhos significativos nos conhecimentos em saúde sexual e reprodutiva. A melhoria de quase 30 pontos percentuais nas respostas corretas demonstra a eficácia na transmissão da informação e sua compreensão. Os temas mais bem assimilados coincidiram com os conteúdos em que os alunos apresentaram mais dúvidas antes da intervenção. Este tipo de iniciativa contribui para uma abordagem preventiva da saúde. A componente multidis-

ciplinar (médico e psicóloga) abordou dúvidas emocionais e afetivas, frequentemente ignoradas em intervenções meramente técnicas.
A intervenção demonstrou melhoria dos conhecimentos dos adolescentes sobre sexualidade e contracepção. Este modelo de atuação — com avaliação objetiva antes e depois, linguagem clara e participação ativa — pode-se replicar noutros agrupamentos escolares. A articulação entre os serviços de saúde e as escolas é essencial para garantir uma abordagem integrada e eficaz à promoção da saúde sexual e reprodutiva dos jovens.

POD 02

MORBILIDADE DA INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ: IDA AO SERVIÇO DE URGÊNCIA NUM HOSPITALAR INSULAR

Dilsa Morgado; , Rita Aguiar; Mariana Teves; Diana Teixeira; Leonor Silva; Jorge Vasconcelos; Joana Sampaio; Lúcio Borges; Catarina Frias
HDES

Introdução: A morbilidade associada à interrupção voluntária da gravidez (IVG) refere-se ao conjunto de complicações físicas e psicológicas que podem decorrer deste procedimento. Com a legalização da IVG assistiu-se a um aumento no número de interrupções em idades gestacionais precoces, com um consequente decréscimo das complicações graves associadas aos procedimentos. Embora o processo de IVG seja considerado de baixo risco, existem poucos dados que avaliem a morbilidade associada a este procedimento, nomeadamente os episódios de vinda ao serviço de urgência (SU) no decorrer do processo.
Objetivos: Estimar a morbilidade associada às IVG através dos episódios de vinda ao SU, nos primeiros 15 dias no decorrer do procedimento, num hospital insular.
Material e métodos: Estudo retrospetivo dos casos de IVG entre dezembro de 2023 e julho de 2025. Foram avaliados os episódios de vinda ao SU nos primeiros 15 dias no decorrer do procedimento de IVG. Os dados foram colhidos através da consulta dos processos clínicos.
Resultados: Num total de 241 IVG (98,8% medicamentosas e 1,2% medicamentosas e cirúrgicas), 23 doentes (9,5%), com média de idades de 31 anos, e idade gestacional média de 7S+2D, recorreram ao SU referindo sintomatologia relacionada com o procedimento nos primeiros 15 dias. Os principais sintomas referidos foramperda hemática vaginal (39,1%) e algias pélvicas (17,4%). O diagnóstico final mais frequente foi o de aborto incompleto (60,9%), seguido de aborto em evolução (13,0%), aborto completo (8,7%), aborto séptico (8,7%), intolerância ao mifepristone (4,4%) e reação alérgica ao misoprostol (4,4%). A taxa de internamento inicial para IVG por idade gestacional avançada, a partir das 9S+0D, foi de 17%. Sendo que destas, apenas 1 caso recorreu ao SU após os primeiros 15 dias, por algias pélvicas. A taxa de internamento hospitalar, das que recorreram ao SU nos primeiros 15 dias após IVG foi de 82,6%. Não foram registados óbitos relacionados com IVG. Relativamente ao tratamento após ida ao SU, a maioria (87%) foi submetida a esvaziamento uterino instrumentado, não sendo em nenhum dos casos necessária administração de transfusão de hemoderivados.
Conclusões: A IVG é considerada um procedimento seguro e de baixo risco sendo raras as complicações graves associadas. A generalidade das vindas ao SU, nos primeiros 15 dias após procedimento, decorreu após IVG medicamentosa, sendo que na maioria dos casos, a vinda ao SU foi motivada por sintomas resultantes da administração farmacológica, como a perda hemática vaginal e algias pélvicas.

POD 03

ENTRE FRONTEIRAS: ESCOLHAS CONTRACETIVAS APÓS IVG EM MULHERES PORTUGUESAS E IMIGRANTES

Raquel Soares; Ana Sousa Pinto; Filipa Fernandes; Carla Duarte; Sandra Baptista; Isabel Santos
ULS Gaia/Espinho

Introdução: A interrupção voluntária da gravidez (IVG) é uma oportunidade para reforçar a saúde reprodutiva. Em Portugal, o crescimento da população imigrante, sobretudo do Brasil e de países africanos, traz desafios, pois diferenças culturais e barreiras de integração podem limitar o acesso à contraceção.

Objetivo: Comparar portuguesas e imigrantes que recorreram à IVG quanto ao perfil sociodemográfico, obstétrico e à escolha contraceptiva subsequente.

Métodos: Estudo observacional transversal com revisão de processos clínicos de mulheres que realizaram IVG entre jan/2023 e jun/2025 num hospital terciário. Recolheram-se dados sociodemográficos, obstétricos e de contraceção pré e pós-IVG; nas imigrantes avaliou-se também o tempo de residência. Análise estatística: SPSS® ($p<0,05$).

Resultados: Incluíram-se 1083 mulheres, 751 portuguesas e 332 imigrantes. As imigrantes eram mais jovens (27,8 vs 28,8 anos; $p=0,027$), diferença não significativa após ajuste sociodemográfico. O nível de escolaridade foi semelhante (52% ensino secundário), assim como o estado civil (60% solteiras). A situação profissional diferiu, com mais portuguesas empregadas e mais imigrantes a estudar ou desempregadas ($p<0,001$). Antes da IVG, quase metade não usava contraceção, sobretudo imigrantes (56,9% vs 45,2%; $p=0,002$); entre utilizadoras, predominaram contracetivos orais (CO) nas portuguesas e preservativo nas imigrantes. O acesso prévio à consulta de planeamento familiar (PF) foi referido por 50,6% das portuguesas e 28,3% das imigrantes ($p<0,001$). A paridade e a recorrência de IVG não diferiram entre grupos. As escolhas contracetivas após IVG refletiram determinantes sociais e reprodutivos. O ensino superior associou-se a maior uso de CO, enquanto ensino básico e secundário favoreceram implante e injetável. Casadas optaram mais por DIU-Cu, enquanto solteiras e em união de facto recorreram sobretudo a CO, anel e implante. Entre mulheres ativas observou-se menor uso de implante e maior de DIU-Cu face a estudantes. A paridade foi o fator mais consistente: a adesão a LARC aumentou de 26,2% nas nulíparas para 61,4% nas multíparas ($p<0,001$). A idade associou-se a maior recorrência de IVG e acesso à consulta de PF. Globalmente, CO (38%) e LARC (36%) foram os métodos mais escolhidos, sem diferenças entre portuguesas e imigrantes. Entre estas, brasileiras apresentaram padrão semelhante ao das portuguesas, enquanto africanas recorreram mais a implante e injetável. Não se verificou associação com o tempo de residência em Portugal.

Conclusão: Paridade foi o principal determinante da adoção de LARC. As diferenças entre portuguesas e imigrantes verificaram-se sobretudo no acesso prévio ao planeamento familiar e à contraceção, enquanto as escolhas contracetivas posteriores foram semelhantes. A IVG constitui, assim, uma oportunidade de intervenção, em especial dirigida a jovens, nulíparas e imigrantes recentes.

POD 04

ESCOLHAS CONTRACETIVAS APÓS IVG SEGUNDO NÍVEIS DE ESCOLARIDADE: TENDÊNCIAS E REFLEXÕES

Daniela Alpoim[1]; Rita Jesus[1]; Roxane Van Hauwaert[1]; Catarina Sabbo[2]; Márcia Pinto[1]; Diana Pissarra[1]; Amália Pacheco[1]

[1]CHUA Faro Ginecologia; [2]CHUA Portimão Ginecologia

Introdução: A Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG) é um direito da mulher até às 10 semanas de gestação. Esta consulta representa um ponto de viragem, em que muitas mulheres estão particularmente recetivas à adoção de métodos contracetivos, com vista a evitar futuras gravidezes não planeadas. Contudo, a escolha do método, ou mesmo a sua recusa, depende de vários fatores, destacando-se o nível de escolaridade e o conhecimento em saúde.

Objetivos: Este estudo pretende descrever e analisar a evolução das tendências na escolha de métodos contracetivos pós-IVG, entre 2016 e 2024, de acordo com o nível de escolaridade.

Material e métodos: Estudo descritivo e retrospetivo referente às escolhas contracetivas após IVG, entre os anos de 2016 e 2024. A população foi estratificada por grau de escolaridade: ensino básico, secundário, superior e sem escolaridade. Os métodos contracetivos foram categorizados em curta duração (inclui contracetivo oral, injetável, preservativo, anel vaginal e transdérmico), longa duração (dispositivos intrauterinos, implante subcutâneo e laqueação tubária bilateral) e nenhum método. Os dados foram representados em gráficos para análise visual da evolução temporal por grupo educacional.

Resultados: A análise revelou padrões distintos consoante o nível de escolaridade. No ensino básico observou-se uma predominância dos métodos de curta duração e os métodos de longa duração apresentaram um padrão oscilante. A opção por nenhum método cresceu de forma progressiva, passando de valores quase nulos para cerca de 10% em 2024. No que respeita ao ensino secundário, estas mulheres mantiveram uma preferência pelos métodos de curta duração. A escolha por nenhum método apresenta também um crescimento constante.

Relativamente às mulheres com ensino superior, demonstraram preferência pelos métodos de curta duração, e os métodos de longa duração mantiveram-se estáveis até 2023, com diminuição acentuada a partir daí. A escolha de nenhum método triplicou, atingindo 14%, o valor mais alto dos três grupos.

A categoria "sem escolaridade" apresentou uma população reduzida e elevada variabilidade, não sendo possível de observar um padrão.

Conclusões: O estudo revela predominância dos métodos de curta duração em todos os grupos educacionais e uma tendência crescente para a recusa de qualquer método contracetivo pós-IVG, especialmente nas mulheres com ensino superior. A recusa de métodos contracetivos é mais frequente, estando em concordância com a valorização do naturalismo, e com a crescente preocupação com os efeitos adversos dos métodos hormonais.

Também a menor escolha por métodos de longa duração, mesmo entre as populações com maior escolaridade, nos questiona acerca de desinformação e resistência a métodos invasivos, reforçando a necessidade de abordagens individualizadas, que respeitem as convicções pessoais, mas que assegurem acesso a informação baseada em evidência.

POD 05

PREDITORES DE CONTRACEÇÃO DE LONGA DURAÇÃO APÓS IVG – UM ESTUDO NUM CENTRO TERCIÁRIO

Susana Xu[1]; Sara Damião[2]; Cláudia Milhinhos[1]; Sara Arruda[1]; Vera Martins[1]; José Monteiro[1]
[1]Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria; [2]Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal

Introdução: A Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG) representa uma oportunidade para prevenir novas gravidezes não planeadas através do aconselhamento contracetivo. Os contracetivos reversíveis de longa duração (LARC) destacam-se pela eficácia e segurança, mas a adesão após IVG depende de fatores individuais, sociais e de acesso a cuidados de saúde. Compreender esses fatores é crucial para melhorar o aconselhamento e promover escolhas mais informadas.

Objetivos: Identificar fatores preditores da escolha de LARC após IVG.

Material e métodos: Estudo observacional retrospetivo de uma amostra de mulheres que recorreram a consulta de IVG num centro terciário entre 1 de janeiro de 2025 e 7 de agosto de 2025. Variáveis avaliadas: idade, nacionalidade, escolaridade, profissão, acesso a médico de família (MF), consulta de Planeamento Familiar (PF) no último ano, método contracetivo (MC) prévio, paridade, número e ano da última IVG e último parto.

Realizou-se estatística descritiva, análise univariada para variáveis categóricas (Qui-quadrado) e multivariada (regressão logística binária) para estimar Odds Ratio (OR) e Intervalo Confiança (IC). A análise foi feita no Excel Office 365 e SPSS v26, com significância $p<0,05$ e IC 95%.

Resultados e conclusões: Das 613 mulheres observadas, 24 foram excluídas por não prosseguirem a IVG. Idade mediana: 27 anos (Q1=23; Q3=32). Nacionalidade: 352 portuguesas (57,4%) e 261 estrangeiras (42,6%). Escolaridade: 129 (21,0%) com 3º ciclo ou inferior, 300 (49,0%) com ensino secundário e 184 (30,0%) com ensino superior. Consulta de PF no último ano: 54 (8,8%); sem PF 554 (90,4%). Observou-se uma associação estatisticamente significativa entre a idade das mulheres e a escolha de LARC (p=0,04), com menor adesão nos extremos etários. Nível crescente de escolaridade associou-se a uma maior escolha de LARC (p=0,017; OR=1,326; IC95%: 1,051-1,670). Não houve associação significativa com MC prévio, acesso ao MF, paridade, número/ ano da última IVG ou parto, profissão ou nacionalidade. A realização de consulta de PF no último ano revelou uma tendência para maior escolha de LARC, contudo sem atingir significado estatístico.

Os achados reforçam a necessidade de aconselhamento contracetivo personalizado e maior acesso a consultas de PF. Limitações incluem o carácter retrospetivo e unicêntrico. Estudos futuros devem explorar estratégias individualizadas para aumentar a adesão a LARC e reduzir gravidezes não planeadas.

POD 06

CONTRACEPÇÃO NA ADOLESCÊNCIA – O QUE MUDA APÓS UMA INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ

Mafalda Florenciano; Miguel Macedo; José Monteiro; Sara Arruda; Vera Martins; Cláudia Milhinhos; Luísa Pinto
Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria

Introdução: A adolescência é um período de elevada vulnerabilidade para gestações não planeadas, muitas das quais terminam em interrupção voluntária da gravidez (IVG). Este facto está associado à não utilização ou à utilização inconsistente de métodos contraceptivos (MC).

Objetivos: Caracterizar a população de adolescentes que solicitaram IVG, avaliando os

MCs utilizados previamente e os selecionados após o procedimento.

Material e métodos: Estudo observacional retrospetivo conduzido num hospital terciário entre janeiro de 2022 e julho de 2025, incluindo mulheres com ≤19 anos submetidas a IVG. Dados extraídos do *software Obscare* e dos registos de enfermagem, incluindo características sociodemográficas, antecedentes pessoais e obstétricos.

Resultados e conclusões: Foram analisadas 226 IVG em 223 adolescentes. A idade mediana foi 18 anos [13-19]. A maioria era portuguesa (71%), seguindo-se adolescentes oriundas de países africanos de língua oficial portuguesa (23%). Antecedentes pessoais de relevo foram identificados em 22%, sobretudo patologia psiquiátrica (n=21). Relativamente ao consumo de substâncias: 12% reportaram tabagismo e 3% uso de drogas. Predominantemente eram estudantes (75%); entre as restantes, 36% estavam desempregadas.

O início da vida sexual ocorreu em média aos 16 anos, com período de latência até à primeira gravidez entre 0–6 anos ($\bar{x}$: 2,16). Tinham gestações anteriores 14% (n=31): 14 com ≥1 partos, 4 com ≥1 abortos espontâneos e 15 com ≥1 IVGs.

Dezanove adolescentes (13%) tinham tido consulta de planeamento familiar e 8 (4%) reportaram o uso prévio de contracepção de emergência.

Obtivemos dados sobre o MC prévio e o MC após IVG em 196 mulheres. Antes da IVG, 65% não utilizavam nenhum MC; das 35% restantes, 19% usavam preservativo e 16% a pílula/injetável. O MC prévio não influenciou a escolha do novo método (p=0,765). Após a interrupção quase metade (48%) optou por métodos não LARC, com predomínio do injetável (30%), cerca de um terço iniciou LARC (33%), sobretudo implante (28%); uma fração (19%) não pretendeu qualquer prescrição contraceptiva. Importa ainda referir que 20% mantiveram o MC previamente utilizado.

Após um processo de IVG e do aconselhamento contracetivo inerente, os resultados deste estudo evidenciam a fraca adesão a métodos de longa duraçao e reforçam a premência do investimento em educação sexual e planeamento familiar.

POD 07

VERY EARLY MEDICAL ABORTION (VEMA): ALTERNATIVA SEGURA E EFICAZ NA IVG EM IDADE GESTACIONAL PRECOCE

Mariana Roboredo Madeira; Inês Vasconcelos; Beatriz Figueiredo; Maria Francisca Gonçalves; Ana Luísa Areia; Teresa Bombas; Fernando Jorge Costa
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra

Introdução: Um número crescente de utentes solicita aborto medicamentoso antes das 6 semanas de gestação, fase em que pode não ser possível confirmar ecograficamente uma gravidez intrauterina (GIU). A interrupção voluntária da gravidez (IVG) nesta idade gestacional pode incluir uma abordagem expectante, aguardando sinais ecográficos de GIU, ou pode ser disponibilizada *Very Early Medical Abortion* (VEMA). Apesar do seu uso crescente, os dados sobre a sua eficácia, segurança e impacto na utilização de recursos permanecem limitados.

Objetivos: Avaliar e comparar a eficácia, segurança e impacto da VEMA em mulheres com gravidez de localização indeterminada no contexto de IVG.

Material e métodos: Estudo retrospetivo utilizando os registos clínicos de mulheres que recorreram à consulta para IVG, com gravidez de localização indeterminada, entre julho de 2023 e julho de 2025. Foram considerados 2 grupos: 1 (abordagem expectante até confirmação ecográfica) e 2 (VEMA: procedimento imediato, sem diagnóstico ecográfico de GIU,

com recurso à avaliação quantitativa da b-hCG). Foram analisados comparativamente dados demográficos, incidência de gravidez ectópica, taxa de aborto completo, complicações, número de consultas e duração do seguimento hospitalar.

Resultados: Foram Incluídas 91 mulheres, com 34 no grupo 1 e 57 no grupo 2. A idade média foi de 30,1 ± 7,9 anos e 41,5% eram nulíparas. A prevalência global de gravidez ectópica foi 3,2%, sem diferenças entre grupos (2/34 vs 1/57; p=0,883). A taxa de sucesso terapêutico foi semelhante (100,0% vs 98,2% p=0,818), assim como a de complicações (0,0% vs 1,8%; p=0,844), que não se relacionaram com presença de estruturas embrionárias intrauterinas (p=0,971) ou valor inicial de χ-hCG (p=0,963). A duração média do procedimento (incluindo consulta de revisão) foi significativamente maior no grupo expectante (20,5 ± 10,7 dias) face ao VEMA (15,4 ± 9,3 dias), com diferença média de 5,1 dias (p=0,020). O número de consultas foi semelhante (p=0,119). A adesão à contraceção pós-aborto com *Long-Acting Reversible Contraception* (LARC) foi sobreponível (p=0,851

Conclusões Tanto a abordagem expectante como a VEMA apresentam elevadas taxas de eficácia e baixa ocorrência de complicações no contexto de gravidez de localização indeterminada para IVG. A VEMA proporcionou resolução mais rápida e menor tempo de seguimento hospitalar, constituindo uma alternativa segura, eficiente e potencialmente vantajosa no processo de IVG em gestações em idade gestacional < 5 semanas.

POD 08

REALIDADE DA IVG CIRÚRGICA NUM HOSPITAL TERCIÁRIO DO CENTRO DO PAÍS ENTRE 2022 E 2025

Inês Vasconcelos; Beatriz Figueiredo; Mariana Roboredo Madeira; Maria Francisca Gonçalves; Ana Rolha; Teresa Bombas; Fernando Jorge Costa
ULS Coimbra

Introdução: A interrupção da gravidez por opção da mulher (IVG) é legal em Portugal desde 2007, até às 10 semanas. Embora o método medicamentoso seja mais utilizado, a IVG cirúrgica também é uma prática por opção da utente, se existir contraindicação a terapêutica médica ou na resolução da falha da terapêutica medicamentosa. A escolha informada do método é um princípio fundamental dos cuidados centrados na mulher, prática assegurada no nosso hospital. No nosso Serviço, a taxa de IVG medicamentosa no último ano foi de 94% embora se tenha verificado um aumento na solicitação da IVG cirúrgica.

Objetivo: Caraterizar as mulheres que realizaram IVG cirúrgica num hospital terciário da região Centro, analisando o motivo da escolha do método, fatores sociodemográficos e antecedentes ginecológicos, contextualizando-os face à realidade nacional.

Métodos: Estudo retrospetivo dos processos clínicos das utentes submetidas a IVG cirúrgica no período de 01/01/2022 a 30/06/2025.

Resultados e conclusões: Foram incluídos 93 mulheres, a idade média foi de 27,4 ± 8,2 anos e a idade gestacional média, determinada ecograficamente foi de 7 semanas e 6 dias. A maioria era de nacionalidade portuguesa (63,4%), seguida de brasileira (8,6%), cabo-verdiana (7,5%), angolana (5,4%), moçambicana e são-tomense (3,2%). Residiam maioritariamente no distrito de Coimbra (54,4%), Aveiro (14,0%) e Leiria (11,8%). Quanto ao estado civil, 35,5% viviam em casal e 83,9% eram solteiras. Profissionalmente, 33,3%

eram estudantes, 23,7% trabalhadoras não qualificadas, 12,9% desempregadas e 11,8% especialistas em áreas intelectuais. Tinham uma IVG anterior 24,7% e 45,2% eram primigestas. Apesar de apenas 21,5% terem tido consulta de planeamento familiar no ano anterior, 73,1% usavam contraceção, predominando o preservativo (35,5%) e a contraceção oral combinada (COC) (23,7%).

Quanto à escolha do método cirúrgico, 45,2% realizou IVG cirúrgica por sua opção relativamente ao método medicamentoso, 16,1% por patologia médica que contraindicava o método medicamentoso, 12,9% das aspirações decorreram de falha do método medicamentoso, 10,8% pela celeridade do método e 7,5% por motivos emocionais. Registou-se apenas uma complicação (hemorragia, 1,1%). Após o procedimento, 65,6% escolheram métodos de longa duração (LARC) e 22,6% COC. O apoio psicológico foi solicitado por 9,7% das utentes.

Comparando dois grupos pela idade (≤ 25 anos e > 25 anos), não se verificaram diferenças significativas quanto à contraceção prévia (69% vs. 76,5%, p=0,308), motivo da escolha da aspiração (p=0,487), adoção de LARC após IVG (61,9% vs. 68,6%, p=0,218) ou complicações (p=0,268).

A IVG cirúrgica foi realizada maioritariamente por preferência da utente. O procedimento mostrou-se seguro, com baixa taxa de complicações. Contudo, a reduzida dimensão da amostra limita a extrapolação dos resultados, sendo necessários estudos com maior dimensão no futuro.

POD 09

CONTRACEÇÃO, MITOS E CRENÇAS: COMO INFLUENCIAM O CONHECIMENTO E AS ESCOLHAS DAS MULHERES?

Tânia Marques Gomes; Catarina Sobral; Rita Sarabando; Luísa Cardoso
Hospital de Braga

Introdução: A literacia em saúde reprodutiva é determinante para que as mulheres possam tomar decisões informadas e seguras sobre a sua contraceção. No entanto, a persistência de mitos e de crenças profundamente enraizadas - entre as quais se incluem perceções negativas sobre o uso de hormonas - pode distorcer a compreensão sobre a eficácia e a segurança dos métodos disponíveis assim como a adesão aos mesmos.

Objetivos: Avaliar o nível de conhecimento sobre contraceção, identificar crenças incorretas e perceções negativas associadas ao uso de métodos hormonais.

Material e métodos: Estudo observacional e transversal, baseado num questionário de autopreenchimento aplicado a mulheres. O instrumento incluiu a recolha de dados demográficos, questões de verdadeiro/falso para avaliar o conhecimento sobre métodos contracetivos e aplicação da escala de Likert para avaliar a perceção sobre hormonas. Os dados foram analisados com recurso a estatística descritiva.

Resultados e conclusões: Foram incluídas 141 participantes com idade média de 30 anos. A pontuação média de conhecimento foi de 67%. Os resultados evidenciaram um conhecimento adequado relativamente aos benefícios mais divulgados da contraceção hormonal tais como a redução da dor menstrual (92.2%) e a melhoria do acne (93.4%), assim como a ausência de proteção contra infeções sexualmente transmissíveis (95.8%). Por outro lado, destaca-se uma lacuna importante relativamente ao conhecimento sobre a natureza não hormonal do DIU de cobre:

31.9% das mulheres afirmaram não saber. Também apenas 38.3% reconheceram o efeito protetor da contraceção hormonal na redução do risco de cancro de ovário. Entre os mitos mais prevalentes, verifica-se que 94% das mulheres acreditam que os métodos hormonais ajudam a regular o ciclo menstrual. Em relação às perceções negativas relativas ao uso de métodos hormonais, observou-se uma rejeição generalizada de mitos comuns com 83.4% das mulheres a discordarem da ideia de que a contraceção hormonal se associa a aumento de peso e 85.9% a rejeitarem uma associação entre hormonas e risco aumentado de cancro. Contudo verifica-se a persistência de crenças difusas quanto ao impacto das hormonas no "equilíbrio natural" do organismo, tendo em conta que 65.2% das mulheres concordam ou são incapazes de responder enquanto que apenas 34.8% rejeitam a ideia. Por fim, verifica-se que cerca de 77.3% das mulheres afirmam confiar nos profissionais de saúde para o seu aconselhamento contracetivo, enquanto 22% optam por outras fontes de informação. Em conclusão, os resultados evidenciam que ainda prevalece desinformação sobre contraceção hormonal, principalmente em áreas menos divulgadas, pelo que é essencial reforçar a necessidade de intervenções educativas e de aconselhamento individualizado para promover decisões contracetivas mais informadas.

POD 10

ENTRE EXPETATIVAS E REALIDADE: A EXPERIÊNCIA DA MULHER NA IVG MEDICAMENTOSA

M. Teresa Araújo; Mafalda Pinheiro; Maria José Alves; Filomena Sousa
MAC

Introdução: A interrupção voluntária da gravidez (IVG) por opção da mulher é legal em Portugal desde 2007, até às 10 semanas completas. O método medicamentoso, com mifepristone seguida de misoprostol, é amplamente utilizado e eficaz. Contudo, a experiência vivida depende de fatores psicológicos, clínicos e socioeconómicos. Compreender esta experiência é essencial para melhorar o aconselhamento e ajustar o acompanhamento clínico às expetativas das mulheres.

Objetivos: Caracterizar a experiência das mulheres submetidas a IVG medicamentosa, analisando expetativas, perceção do procedimento, sintomas associados e fatores clínico-demográficos.

Materiais e métodos: Estudo observacional descritivo, baseado em inquéritos aplicados na consulta de reavaliação após IVG medicamentosa durante cinco meses em 2025. Foram recolhidos dados sociodemográficos e clínicos (idade, nacionalidade, paridade, antecedentes de IVG, idade gestacional na mifepristone e confirmação ecográfica da expulsão). As participantes foram questionadas sobre expetativas, perceção de aborto, sintomas após mifepristone e misoprostol e motivos de experiência negativa quando aplicável.

Resultados e conclusões: Foram analisadas 282 respostas; idade média 29,6 anos. Portuguesas 63,1% (n=178). Nulíparas 49,6% (n=140). Antecedentes de IVG em 23,8% (n=67). Relativamente às expetativas, 43,3% (n=122) referiram que a experiência correspondeu ao esperado, 36,9% (n=104) consideraram-na melhor e 19,8% (n=56) pior.

Entre estas, os motivos foram dor intensa em 50,0% (n=28) hemorragia em 16,1% (n=9), impacto psicológico em 10,7% (n=6), observação do embrião em 9,0% (n=5) e motivo não especificado em 14,2% (n=8). Quanto à perceção da eficácia, 89,7% (n=253) acreditavam ter abortado. Após mifepristone, 31,6% (n=89) tiveram hemorragia e 8,2% (n=23) dor. A expulsão foi confirmada ecograficamente em 98,2% (n=277). Das 5 falhas de método identificadas, 3 achavam que tinham abortado. A nacionalidade, e possível dificuldade na comunicação, não teve interferência na perceção negativa nem na falha de método.

Este estudo evidencia a importância de um aconselhamento pré-procedimento e de um acompanhamento clínico centrado na mulher e ajustado às suas características.

Em 80% dos casos, experiência vivenciada correspondeu ou foi melhor do que a expetativa da mulher.

Não foram encontradas características sócio demográficas e clínicas que permitissem identificar as mulheres mais suscetíveis de ter dor intensa ou de ter uma experiência negativa.

Devem ser desenvolvidas estratégias para alívio da dor percecionada.

A falha de método não se associou a uma perceção negativa, no entanto, devem ser tomadas medidas de aconselhamento e acompanhamento para reconhecer o mais cedo possível esta situaçã

POSTERS

PO 01

VNOTES NA CONTRACEÇÃO DEFINITIVA: RELATO DE DOIS CASOS NUM CENTRO HOSPITALAR TERCIÁRIO

Catarina de Jesus; Carla Leitão; Patrícia Isidro Amaral; Celina Ferreira; Raquel Condeço; Maria do Carmo Silva; Ana Maria Fatela
ULS São José - Maternidade Alfredo da Costa

Introdução: A contraceção feminina definitiva representa uma solução segura e eficaz para mulheres que procuram evitar definitivamente a conceção. As abordagens tradicionais incluem a laqueação tubária ou a salpingectomia laparoscópica. A técnica *vaginal Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery* (vNOTES) surge como uma alternativa inovadora e minimamente invasiva, que permite o acesso à cavidade pélvica através da via vaginal. A aplicação desta técnica tem demonstrado vantagens significativas em diversos estudos: como ausência de cicatrizes abdominais, menos dor pós-operatória e recuperação mais rápida, face à via laparoscópica convencional. Esta abordagem pode ser especialmente vantajosa em mulheres com cirurgias abdominais prévias, facilitando o acesso e reduzindo complicações associadas à introdução de portas abdominais. Deste modo, a aplicação do vNOTES na contraceção definitiva constitui uma abordagem moderna e centrada no melhor cuidado e benefício do doente.
Objetivos: Avaliar resultados clínicos, complicações e segurança associados a salpingectomia bilateral por vNOTES como método de contraceção definitiva.
Material e métodos: Estudo retrospetivo de mulheres submetidas a salpingectomia bilateral por vNOTES, entre julho de 2024 e julho de 2025, em contexto contracetivo.
Resultados e conclusões: Durante o período em análise, duas mulheres foram submetidas a salpingectomia bilateral por vNOTES, com finalidade contracetiva. A primeira doente, de 33 anos, com antecedentes de abdominoplastia, apresentou um tempo operatório de 70 minutos, com perdas hemáticas estimadas de 100 mL, sem complicações e dor pós-operatória máxima de 2/10 (VAS). No segundo caso, uma mulher de 38 anos, com antecedentes de hernioplastia umbilical, o procedimento teve duração de 127 minutos e perdas hemáticas de 300 mL, também sem intercorrências. A dor máxima referida foi de 3/10 (VAS). Ambas tiveram alta no primeiro dia pós-operatório e ambas beneficiaram da abordagem vNOTES pelos seus antecedentes cirúrgicos abdominais. Estes resultados reforçam as vantagens descritas na literatura em relação a esta técnica, nomeadamente a redução de dor, a rápida recuperação e a segurança. Apesar do número reduzido de casos, os dados obtidos são consistentes com estudos prévios, que referem tempos operatórios entre 30–70 minutos, perdas hemáticas entre 30–270mL e scores de dor ≤2/10. A técnica revelou-se exequível e segura. No futuro, a

progressão na curva de aprendizagem permitirá otimizar os tempos operatórios. São necessários estudos com maiores amostras e de caráter prospetivo para validar estes achados.

PO 02

A INFLUÊNCIA DA CONSULTADORIA ENTRE CSP E O SERVIÇO DE GINECOLOGIA NA REFERENCIAÇÃO HOSPITALAR

Joana Baptista Alves[1]; Ana Francisca Carvalho[2]
[1]USF Vimaranes; [2]USF Afonso Henriques

Introdução: Os cuidados de saúde primários (CSP) são a primeira linha de contacto dos utentes com o serviço nacional de saúde. Os crescentes tempos de espera para uma consulta hospitalar, tornam a colaboração entre os CSP e os cuidados hospitalares (CH) imperiosa, de forma a assegurarmos acessibilidade e qualidade nos serviços prestados.
Objetivo: Avaliar o impacto da realização de reuniões de consultadoria mensais entre um MGF e um especialista em ginecologia no número de referenciações para a consulta de ginecologia hospitalar, de duas USF.
Metodologia: Trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo. Foram analisados todos os casos discutidos nas reuniões de consultadoria no período em questão. Foram recolhidos e analisados os dados relativos a idade, diagnóstico, procedimentos realizados, tipo de consulta e necessidade de referenciação para consulta hospitalar.
Resultados: Foram discutidos 69 casos em 8 reuniões, sendo que 16 utentes foram avaliadas em consulta presencial. Os principais temas abordados foram gestão de sintomas ginecológicos (n=15, 22%), gestão de alterações ecográficas (n=12, 17%), nomeadamente, miomas; incontinência urinária (n=9, 13%). Foram realizadas 18 referenciações para a consulta hospitalar (26%).
Conclusões: A implementação de reuniões de consultadoria mensais entre médicos de medicina geral e familiar (MGF) e especialistas em ginecologia demonstrou ser uma estratégia eficaz na gestão de casos clínicos nos CSP. A discussão conjunta permitiu otimizar a abordagem diagnóstica e terapêutica, reduzindo o número de referenciações desnecessárias para os CH. Verificou-se que apenas 26% dos casos discutidos necessitaram de encaminhamento para consulta hospitalar, o que revela um impacto positivo na triagem e na utilização racional dos recursos disponíveis. Além disso, estas reuniões promoveram a partilha de conhecimento, o desenvolvimento profissional contínuo e o fortalecimento da articulação entre níveis de cuidados, com reflexo direto na melhoria da qualidade do acompanhamento prestado às utentes. Assim, este modelo colaborativo revela-se uma ferramenta útil e replicável, contribuindo para uma maior eficiência do sistema de saúde.

PO 03

DISPOSITIVO ESSURE – UMA FORMA DE ESTERILIZAÇÃO

Carla Oliveira Lopes
ULS Alto Ave - USF Fafe Sentinela

Enquadramento: O Essure foi um dispositivo médico de esterilização feminina permanente, que oferecia uma alternativa não cirúrgica à laqueação tubária.
O Essure era um dispositivo metálico que era colocado dentro das trompas de Falópio por via histeroscópica, sem necessidade de incisões. O corpo reagia ao material do dispositivo (níquel-titânio e fibras de poliéster), promovendo uma reação inflamatória local, que resultava numa obstrução tubar por tecido cicatricial. Foi comercializado em vários países, incluindo Portugal, até ser retirado do mercado em 2018, após efeitos colaterais e complicações relatadas, tais como, dores pélvicas crónicas, perfuração uterina ou tubária, migração do dispositivo, reações alérgicas ao níquel, entre outras.

Descrição do caso: mulher de 40 anos, VG-VP0A, saudável, sem medicação habitual, recorre à consulta no Centro de Saúde em janeiro de 2025, pois pretendia engravidar e, portanto, solicitava remoção do dispositivo Essure. A doente colocou este dispositivo aos 28 anos no Serviço Nacional de Saúde, após o 5º parto pois, segundo a mesma, pretendia contraceção de longa duração, não hormonal, mas não permanente. Refere que ter-lhe-ão dito que o Essure seria o método que correspondia às suas expectativas e que poderia removê-lo a qualquer momento. Foi então referenciada à consulta de Ginecologia do hospital da área de residência, onde foi informada de que não seria possível remover o dispositivo, sugerindo-se técnicas de Fertilização in vitro, às quais a doente não é elegível no Serviço Nacional de Saúde.

Discussão/conclusão: A ausência de uma adequada informação e consentimento esclarecido à data da escolha contracetiva e do procedimento levanta sérias questões éticas e evidencia uma falha grave na comunicação médico-doente.

Este caso reforça a importância de uma abordagem holística, com aconselhamento contracetivo detalhado, baseado em evidência e em linguagem compreensível. Sublinha ainda a necessidade de vigilância pós-comercialização rigorosa dos dispositivos médicos e de responsabilização dos sistemas de saúde quanto à prestação de cuidados equitativos e respeitadores dos direitos reprodutivos das mulheres.

PO 04

EFEITOS BENÉFICOS DOS CONTRACETIVOS HORMONAIS COMBINADOS NA SAÚDE GINECOLÓGICA

Carolina Felgueiras; Bárbara Laranjeiro; Margarida Figueiredo-Dias
Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: A contracec¸a~o hormonal combinada engloba os me´todos contracetivos em que existe uma associação de um estroge´nio e de um progestativo. Diferem entre si na composição e dosagem hormonais, assim como nas vias e regimes de administração. Os benefícios não contracetivos relacionam-se, principalmente, com os seus mecanismos de ação: inibição da ovulação e efeitos locais da progesterona no endométrio. Embora a etiologia precisa dos benefícios não esteja completamente esclarecida, tem-se vindo a demonstrar uma relação risco-benefício consideravelmente positiva para as mulheres.

Objetivo: Avaliar a evidência mais recente sobre os benefícios dos contracetivos orais combinados em patologia ginecológica.

Metodologia: Procedeu-se a uma revisão não sistemática da literatura, recorrendo à base de dados PubMed. Foram ainda consideradas referências bibliográficas de artigos previamente identificados, reunindo um total de 84 referências para análise crítica da evidência disponível e das principais controvérsias existentes na literatura.

Resultados: No tratamento da endometriose, demonstra-se eficaz na atenuação da dor pélvica crónica, na melhoria da de qualidade de vida e na redução da taxa de recorrência de lesões após abordagem cirúrgica conservadora. Verifica-se, adicionalmente, uma associação entre o seu uso e a redução do risco de cancro do ovário, estimada em cerca de 25%, particularmente em utilizadoras de longa duração e em mulheres portadoras de mutações BRCA1 ou BRCA2. Relativamente

ao cancro do endométrio, a evidência atual sugere uma proteção prolongada, com efeito residual persistente por, pelo menos, 20 anos após a interrupção. Constatou-se, ainda, uma redução da incidência de patologia mamária benigna, nomeadamente fibroadenomas e alterações fibroquísticas, com um efeito protetor que tende a emergir após 2 a 5 anos de exposição. Paralelamente, a utilização destes fármacos associa-se a uma diminuição do risco de gravidez ectópica, sem aumento subsequente após a sua descontinuação, excetuando casos de falência contracetiva. No contexto da doença inflamatória pélvica, o uso prolongado de contracetivos hormonais combinados associa-se à redução do risco, da inflamação tubária e da formação de aderências.

Conclusões: Desta forma, conclui-se que a contraceção hormonal combinada poderá ter benefícios comprovados em diferentes patologias ginecológicas com elevada prevalência na população feminina. Contudo, a limitada robustez metodológica de muitos estudos, frequentemente realizados com formulações de alta dose, restringe a extrapolação dos resultados para os regimes de baixa dose atualmente mais utilizados. Neste contexto, destaca-se a necessidade de ensaios clínicos randomizados e controlados que permitam consolidar a evidência disponível e orientar de forma mais rigorosa a prática clínica, promovendo um uso mais seguro e eficaz da CHC.

PO 05

VIGILÂNCIA SEGURA DA CONTRACEÇÃO HORMONAL: PROJETO DE TRIAGEM CLÍNICA DE ENFERMAGEM NUMA USF

Djéssica Araújo Soares; Carolina Barbosa; Marisa Abreu; Maria Inês Ruela

Centro Hospitalar do Algarve, EPE / Hospital de Faro

Introdução: A contraceção hormonal é um dos métodos mais utilizados em idade fértil e, apesar da sua segurança, exige vigilância clínica periódica. Nas Unidades de Saúde Familiar (USF), a dispensa destes métodos é frequentemente realizada exclusivamente pela equipa de enfermagem, sem reavaliação clínica sistemática. Esta lacuna pode comprometer a deteção atempada de situações de risco, como novas patologias, efeitos adversos ou interações medicamentosas. A criação de um guia de triagem de enfermagem surge como oportunidade para uniformizar procedimentos, reforçar a segurança das utilizadoras e promover a articulação multidisciplinar nos cuidados de saúde primários.

Objetivos: Implementar e avaliar um guia de triagem clínica de enfermagem na dispensa de métodos contracetivos orais (MCO). Os objetivos específicos são: 1) capacitar a equipa de enfermagem para a utilização do guia; 2) introduzir a triagem estruturada no momento da dispensa; 3) monitorizar as sinalizações para consulta médica; 4) avaliar o impacto da intervenção na prática clínica e na perceção da equipa.

Material e métodos: O projeto de intervenção será desenvolvido na USF Manuel Teixeira Gomes e dirigido a mulheres em idade fértil (15-49 anos) utilizadoras de MCO. Estão previstas cinco fases: 1) diagnóstico inicial através de auditoria retrospetiva (percentagem de dispensas sem consulta médica >12 meses); 2) construção e validação interna da grelha de triagem; 3) formação da equipa de enfermagem; 4) aplicação prática durante 3-6 meses;

5) análise dos resultados. Serão avaliados indicadores como: percentagem de dispensas com triagem realizada, taxa de sinalizações para consulta médica, diagnósticos relevantes identificados e feedback da equipa.

Resultados e conclusões esperados: Espera-se que a implementação do guia aumente a proporção de dispensas acompanhadas de triagem clínica, promova a sinalização precoce de situações de risco e melhore a articulação entre equipas médica e de enfermagem. Acredita-se que esta intervenção poderá ser facilmente adaptada a outras USF, contribuindo para práticas mais seguras, uniformizadas e baseadas na evidência em saúde reprodutiva. A apresentação deste projeto em fase inicial visa recolher contributos e sugestões para otimizar a sua implementação e avaliação.

PO 06

CONTRACEÇÃO E SEXUALIDADE FEMININA: IMPACTO PERCEBIDO E LIBERDADE REPRODUTIVA

Catarina Sobral; Tânia Marques Gomes; Rita Sarabando; Luísa Cardoso
Hospital de Braga

Introdução: A sexualidade feminina é influenciada por múltiplos fatores, incluindo o método contracetivo utilizado. O tipo de método utilizado pode ter impacto direto ou indireto na vivência sexual da mulher: a perceção de segurança reprodutiva, a liberdade sexual e a comunicação com o parceiro são aspetos-chave para uma vivência sexual saudável.

Objetivos: Com o presente trabalho pretendeu-se avaliar a perceção do impacto da contraceção na sexualidade feminina e identificar associações com o tipo de método utilizado, segurança percebida e variáveis relacionais. Assim, explorou-se a vivência sexual das mulheres sob contraceção e abordaram-se fatores como segurança sexual, liberdade, diálogo conjugal e impacto no desejo.

Material e métodos: Estudo transversal, através da aplicação de um questionário estruturado a mulheres em idade fértil, até aos 45 anos. A secção de sexualidade incluiu 14 afirmações em escala de Likert abordando desejo, segurança, prazer, comunicação e autonomia. Os dados foram analisados descritivamente e testes comparativos segundo o tipo de método utilizado, com significância definida para $p < 0,05$.

Resultados e conclusões: Foram incluídas 141 participantes, das quais 84,4% referiram ter vida sexual ativa. O medo de engravidar interferia negativamente com o prazer sexual em 14,0% das mulheres, não havendo diferenças entre grupo das utilizadoras de métodos altamente eficazes e as restantes ($p = 0,288$).

As mulheres que utilizavam contraceção hormonal relataram sentir-se seguras (80,0% vs 68,2%; p=0,07) e com maior liberdade sexual (66,3% vs 31,8%; p=0,005), quando comparadas com as que não usavam contraceção ou recorriam a métodos não hormonais.

Relativamente à comunicação com o parceiro sexual, 87,5% reportou sentir-se confortável a discutir métodos contraceptivos e 45,6% manter o diálogo sexual com o parceiro, apesar de apenas 52,3% das mulheres numa relação atual ter envolvido o parceiro na tomada de decisão sobre o método. Tal como descrito em estudos anteriores, este trabalho parece corroborar a existência de uma relação entre a contraceção e a vivência da sexualidade pela mulher. Perante este cenário, uma abordagem individualizada e centrada na mulher pode otimizar tanto a eficácia contracetiva como o bem-estar sexual.

PO 07

IVG NA POPULAÇÃO ADOLESCENTE DE UM HOSPITAL COM APOIO PERINATAL DIFERENCIADO NIVEL 2

Marta Leitão Afonso; Carolina Mendonça Rodrigues; Patrícia Vieira Tavares; Carolina da Costa Gomes; Denise Bacalhau; Naiegal Pereira; Joaquin Prado; Elsa Ferreira Dias; Carlos Veríssimo
Hospital Beatriz Ângelo

Introdução: No ano de 2023 ocorreram, em Portugal, 1388 interrupções voluntárias da gravidez (IVG) na população grávida adolescente (idade <20 anos) – 8,4% do total nacional.

A gravidez não planeada na adolescência acarreta consequências psicológicas, biológicas, educativas e socioeconómicas, configurando, por isso, um problema de saúde pública.

Assim, a prevenção da gravidez nesta faixa etária é relevante e a interação clínica na consulta de IVG é oportuna para abordar a temática contracetiva.

Objetivos: O objetivo primário do estudo foi avaliar e comparar as escolhas de método contracetivo antes e após a IVG, verificando a significância estatística das diferenças encontradas. Como objetivos secundários, analisou-se a prevalência de recorrência da IVG, a mudança de método contracetivo após a reincidência e a relação entre recorrência da IVG e o nível de instrução e situação laboral da grávida.

Material e métodos: Trata-se de um estudo retrospetivo, efetuado a partir de recolha de dados do processo clínico de grávidas adolescentes que recorreram a consulta de IVG entre os anos 2020 e 2024.

A análise descritiva e estatística foi feita em Microsoft Excel.

Resultados e conclusões: Foram incluídas 373 grávidas com idades inferiores a 20 anos. 95,2% tinha 16 a 20 anos e 4,8% tinha menos de 16 anos.

70,5% eram portuguesas e 29,5% migrantes (24,1% africanas). 96,8% eram primigestas na consulta de IVG.

Do total, 21,4% fazia contraceção no ano antes da consulta, tendo como método contracetivo preferencial a contraceção hormonal oral ou injetável (20,1%).

Após a consulta de IVG, 1,1% das adolescentes optou por não usar qualquer método contracetivo; 67,6% optou por contraceção hormonal oral ou injetável; 24,9% implante subcutâneo; e 3,8% dispositivo intrauterino (DIU). A restante amostra distribuiu-se por método transdérmico, anel vaginal ou preservativo.

A mudança de método contracetivo foi estatisticamente significativa (p <0,001), sobretudo na transição de nenhum método contracetivo ou hormonal para DIU ou implante.

Da amostra estudada, 86,6% recorreram pela primeira vez à consulta de IVG e 13,5% eram reincidentes. Nas reincidentes, a mudança de método contracetivo foi estatisticamente significativa (p <0,001).

Relativamente ao nível de instrução, 52,5% tinham o 3º ciclo completo e 38,1% o secundário. Das que não concluíram o 3º ciclo, 65% tinha >16 anos. Relativamente à situação laboral, 67,8% das grávidas eram estudantes, 19,8% exercia trabalho não qualificado e 11,5% estavam desempregadas (nenhuma das últimas duas categorias tinha >16 anos). O trabalho não qualificado e o nível de instrução mais baixo associaram-se, ambos, de forma positiva ao número de IVG (p 0,016 e 0,011).

Apesar de se identificarem fatores que impactam negativamente a prevalência de IVG na adolescência, o aconselhamento em consulta é fundamental para a adoção de métodos contracetivos, podendo reduzir a recorrência de IVG.

PO 08

NECESSIDADE DE CONTRACEÇÃO NO CANCRO DA MAMA: REVISÃO DA LITERATURA A PROPÓSITO DE CASOS CLÍNICOS

Patrícia Vieira Tavares; Marta Leitão Afonso; Carolina da Costa Gomes; Inês Morais Rodrigues; Sara Valadares; Fernando Igreja; Ana Nobre Pinto
Hospital Beatriz Ângelo

Introdução: O tratamento para o cancro da mama na pré-menopausa tem implicações reprodutivas importantes, sobretudo em idades jovens. Nas mulheres em amenorreia induzida pela quimioterapia(AIQ)/hormonoterapia a menopausa é ambígua e difícil de avaliar, sendo fundamental definir os casos em que é necessário uma contraceção segura e eficaz.

Objetivos: Ilustrar a complexidade e importância de definir necessidade contracetiva nesta população e as consequências da falha desta.

Material e métodos: Descrição de 2 casos de mulheres em amenorreia que engravidaram após tratamento para o cancro da mama. Dados clínicos recolhidos através do programa Sorian®.

Revisão da literatura quanto à classificação de menopausa no cancro da mama e consequente necessidade de contraceção. *Guidelines* nacionais e internacionais e artigos científicos publicados entre 2009 e 2025, utilizando como fonte de pesquisa o PubMed.

Resultados e conclusões: 31 anos, carcinoma invasivo da mama triplo negativo, submetida a adriamicina, ciclofosfamida e pembrolizumab neoadjuvantes, goserrelina, mastectomia radical modificada e radioterapia e datopotamab deruxtecan adjuvantes. Em amenorreia desde o início dos tratamentos, gravidez espontânea não planeada, 2 meses após último tratamento, com interrupção da gravidez.

34 anos, carcinoma invasivo da mama triplo negativo, submetida a carboplatina, paclitaxel e pembrolizumab neoadjuvantes, goserrelina, tumorectomia e radioterapia adjuvante. Em amenorreia desde o início dos tratamento, gravidez espontânea não planeada, 8 meses após último tratamento, sem intercorrências.

Os critérios para definição de menopausa em mulheres com cancro da mama são escassos e os ensaios clínicos têm utilizado diferentes definições. Os mais globalmente aceites incluem pelo menos um dos seguintes: oofotectomia bilateral; idade ≥ 60 anos; idade < 60 anos em amenorreia ≥ 12 meses na ausência de quimioterapia prévia, tamoxifeno ou supressão ovária e estradiol e FSH em níveis pós-menopáusicos; idade <60 anos com AIQ ≥12 meses com FSH e estradiol em níveis pós-menopausa em avaliações seriadas; idade <60 anos sob tamoxifeno com FSH e estradiol em níveis pós menopausa.

Nos estudos mais recentes, está recomendada a análise ultrassensível de estradiol (E2), sendo que E2 ≤ 10 pg/mL é compatível com a pós-menopausa/ supressão adequada com inibidores da aromatose (IA). Estão descritos casos de supressão incompleta (E2>10 pg/mL), onde está recomendado monitorizar E2 de forma periódica.

Os casos apresentados enfatizam a importância de iniciar contraceção a todas as mulheres com cancro da mama, que não estejam em menopausa e não pretendam engravidar. A ressalvar ainda a sua importância sob tamoxifeno ou IA, dada a sua contraindicação na gravidez. São necessários mais estudos para uma definição consensual de menopausa, de forma a garantir uma abordagem contracetiva adequada neste grupo de doentes.

PO 09

INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ RECORRENTE. ESTUDO DE PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS.

Ana Rita Gaspar; Maria Luísa Pires; Isabel Ribeiro; Anabel Ferreira; Helena Nascimento
Centro Hospitalar do Baixo Vouga / Hospital Infante D. Pedro, EPE

Introdução: Gravidez não planeada e interrupção voluntária da gravidez (IVG) são experiências vividas por mulheres em todo o mundo. A prevalência de IVG de repetição varia entre 14,3% e 69,9% a nível mundial. A maioria dos países europeus relata taxas entre 20-40%. A IVG recorrente coloca desafios de ordem psicológica, de saúde, religiosos e financeiros às mulheres em idade reprodutiva. Existe também evidência de que um maior número de abortos prévios está associado a um risco acrescido de resultados perinatais adversos numa gravidez subsequente. Apesar das numerosas publicações internacionais nesta área, continua a não existir consenso relativamente aos fatores de risco associados a IVG recorrente.

Objetivos:

- Estimar a prevalência de IVG recorrente num centro hospitalar português;
- Identificar fatores de risco associados a IVG recorrente;
- Tempo decorrido entre IVGs de repetição.

Material e métodos: Estudo transversal retrospetivo que incluiu 855 mulheres que realizaram interrupção voluntária da gravidez entre 2021 e 2024 na Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro. IVG recorrente foi definida como mulheres que realizaram IVG neste período e tinham pelo menos 1 IVG prévia. Fatores de risco foram estimados com regressão logística multivariável (razões de probabilidades ajustadas com intervalos de confiança a 95%).

Resultados e conclusões: Das 855 mulheres que recorreram à interrupção voluntária da gravidez no período de estudo, 23,53% (200) tinham pelo menos uma IVG anterior. Verificou-se uma maior recorrência associada à falta à consulta de seguimento (OR 2.24, 95% CI: 1.43–3.92). O aumento da idade mostrou uma associação modesta com maior risco de recorrência (OR 1.04, 95% CI: 1.01–1.07). Maior paridade pareceu ter efeito protetor (OR 0.20, 95% CI: 0.14–0.30). A utilização do anel vaginal associou-se a maior risco relativo de recorrência. Nesta amostra a taxa de IVG recorrente foi inferior em mulheres estrangeiras em comparação às portuguesas. A maioria das mulheres com IVG recorrente escolheu o dispositivo intrauterino como método contracetivo pós IVG.

A IVG recorrente poderá refletir fragilidades na articulação entre serviços e aconselhamento contracetivo, reforçando a importância de identificar fatores associados para orientar intervenções dirigidas a mulheres mais vulneráveis.

PO 10

CONTRACEÇÃO NA ADOLESCÊNCIA APÓS INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ: CASUÍSTICA NUM HOSPITAL INSULAR

Dilsa Morgado; , Rita Aguiar; Mariana Teves; Diana Teixeira; Leonor Silva; Jorge Vasconcelos; Joana Sampaio; Lúcio Borges; Catarina Frias
HDES

Introdução: A adolescência corresponde a um período de transição caraterizado por diversas transformações biológicas, psicológicas e sociais, durante o qual se inicia, frequentemente, a descoberta da sexualidade. Contudo, a gravidez indesejada constitui um problema e embora a interrupção voluntária da gravidez (IVG) represente um direito, a sua ocorrência na adolescência suscita preocupações, não apenas pelo impacto físico e psicológico, mas também pelas implicações sociais e familiares que lhe estão associadas. Com base nos

registos da Direção Geral de Saúde (DGS) referentes às IVGs compreendidas entre 2018 e 2021, 8% destas são realizadas na idade adolescente. A consulta de IVG constitui uma oportunidade essencial de aconselhamento contracetivo.

Objetivos: Caraterizar a população adolescente que opta pela IVG e avaliar quais os métodos contracetivos elegidos após IVG pelas mesmas num hospital insular.

Material e métodos: Estudo retrospetivo dos casos de IVG em adolescentes com idade inferior a 18 anos entre dezembro de 2023 e julho de 2025. Foram avaliadas as caraterísticas sociodemográficas e o método contracetivo elegido após IVG. Os dados foram colhidos através da consulta dos processos de IVG.

Resultados: No período em estudo, de entre as 241 IVG, registaram-se 8 (3,3%) processos de IVG em adolescentes. A média de idades foi de 16,1 anos. A maioria (62,5%) era residente em São Miguel, todas de nacionalidade portuguesa. Todas as adolescentes eram solteiras e estudantes: 12,5% tinham o 2º ciclo do ensino básico, 62,5% tinham o 3º ciclo e 25,0% tinham o ensino secundário. Eram na sua totalidade nulíparas e interromperam a gravidez pela primeira vez. A moda da idade gestacional à data da iniciação do processo de IVG foi de 7 semanas. No grupo, apenas uma adolescente careceu de internamento, devido à idade gestacional avançada, com necessidade de esvaziamento uterino instrumentado. A maioria (87,5%) não tinha recorrido a consulta de planeamento familiar no último ano. Após a interrupção, 50,0% optaram pelo implante subcutâneo de etonogestrel, 25,0% pela contraceção hormonal oral e 25,0% por nenhum método.

Conclusões: Os resultados apresentados acompanham a tendência decrescente no número de IVG realizadas por adolescentes descrita pela DGS. O aconselhamento contracetivo é elementar na prevenção da IVG. O implante subcutâneo de etonogestrel foi o método contracetivo de eleição após IVG. Todas as adolescentes avaliadas eram estudantes, pelo que estes dados reforçam a importância do investimento na educação sexual em ambiente escolar e da adoção de medidas de planeamento familiar adequadas a esta faixa etária, uma vez que a gravidez em idades jovens se associa a maior insucesso escolar, a baixo nível socioeconómico, a desemprego e a IVGs de repetição.

PO 11

ADESÃO À CONTRACEÇÃO APÓS INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ: EXPERIÊNCIA NUMA UNIDADE HOSPITALAR

Maria Isabel Ribeiro; Maria Luísa Pires; Helena Nascimento
ULSRA

Introdução: A interrupção voluntária da gravidez (IVG) é um procedimento legal, acessível em Portugal, representando um marco importante na saúde sexual e reprodutiva das mulheres. O momento pós-IVG representa uma oportunidade única para fornecer aconselhamento contracetivo personalizado, iniciando métodos eficazes, o que é fundamental na prevenção de novas gravidezes não planeadas, evitando a recorrência de IVG.

Objetivos: Avaliar a adesão a métodos contracetivos pós-IVG e identificar quais os métodos preferenciais nas mulheres que realizaram IVG numa unidade hospitalar entre janeiro de 2021 e dezembro 2024.

Material e métodos: Estudo observacional, retrospetivo e descritivo, baseado na análise dos registos clínicos recolhidos em contexto hospitalar.

Resultados e conclusões: Entre 2021 e 2024, 894 mulheres, com idades compreendidas entre os 14 e os 45 anos, efetuaram uma IVG na instituição em análise. Destas, 23,4% ti-

nham antecedentes de IVG. A percentagem de mulheres que não utilizavam nenhum método contracetivo antes da IVG foi de 33,56%, passando a 18,79% no pós-IVG. Antes da IVG, os métodos contraceptivos mais utilizados eram a contraceção oral combinada (COC) (30,3%) e o preservativo (25,2%). Após a IVG, o método contracetivo preferencial continuou a ser a COC (31,43%), seguida do implante subcutâneo (21,14%) e sistema intrauterino (SIU) (13,65%). Esta tendência não se alterou tendo em conta os antecedentes de IVG. Nas faixas etárias dos 14-39 anos, a COC foi o método contracetivo mais escolhido. Por outro lado, dos 40-45 anos, o SIU foi o método preferencial. A menor taxa de adesão e maior falta ao seguimento ocorreu nas mulheres com idade compreendidas entre os 20-29 anos (20%) e 30-39 anos (19,16%).

O aconselhamento contracetivo pós-IVG revelou-se eficaz na redução da taxa de não utilização de métodos contracetivos. Apesar da eficácia superior dos métodos de longa duração e não dependentes da utilizadora, a COC permanece como o método mais escolhido, o que pode refletir fatores como familiaridade com o método ou falta de informação. Estes dados reforçam a necessidade de estratégias mais eficazes de promoção de métodos de longa duração, especialmente nos grupos etários com menor adesão ao seguimento.

PO 12

GRAVIDEZ ECTÓPICA EM MULHER PORTADORA DE DISPOSITIVO LIBERTADOR DE LEVONORGESTREL

Silvana Almeida; Sara Faria; António de Pinho; Anabela Ferreira; João Abreu e Silva
Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE / Hospital Padre Américo, Vale do Sousa

Introdução: O dispositivo intra-uterino libertador de levonogestrel (DIU-LNG) é um método contracetivo seguro, eficaz e reversível, com uma alta taxa de satisfação pelas utilizadoras. No entanto, perante uma gravidez indesejada, existe um maior risco desta ser ectópica, correspondendo a um aumento do risco relativo de cerca de 20% face a mulheres que não utilizem método contracetivo. O índice de Pearl para gravidez ectópica (GE) do DIU-LNG 13,5mg é de cerca de 0,11 em 100 mulheres/ano. A gravidez ectópica afeta cerca de 1 a 2% de todas as gravidezes e pode representar um quadro clínico grave, com morbimortalidade importante quando não diagnosticada e tratada atempadamente.

Objetivos: Descrever o caso clínico de uma mulher portadora de DIU-LNG diagnosticada com gravidez ectópica tubária.

Métodos: Descrição de caso clínico baseado em informação clínica e exames complementares de diagnóstico.

Discussão: Mulher de 38 anos, Gesta 3 Para 1, sem antecedentes de relevo, recorreu ao serviço de urgência por perda hemática genital moderada com 2 semanas de evolução. Como método contracetivo era portadora de um DIU-LNG 13,5mg há 2 anos. Ao exame objetivo encontrava-se hemodinamicamente estável, apirética, com abdómen mole e depressível, indolor à palpação, sem sinais de irritação peritoneal. A nível de exame ginecológico foram observados fios do DIU e sangue em pequena quantidade na vagina. Ao toque vaginal palpava-se formação elástica com

cerca de 5cm, dolorosa ao toque, no fundo de saco vaginal lateral direito. A ecografia transvaginal revelou um útero em anteversão, endométrio com 25mm, DIU bem posicionado na cavidade uterina, formação complexa oval na área anexial direita com 69x34mm, ovário esquerdo sem alterações e ausência de líquido livre no fundo de saco de Douglas. Analiticamente apresentava doseamento de Beta-hCG de 1104 mUI/ml. Perante a forte suspeita de GE tubária à direita, foi proposto tratamento cirúrgico que a doente aceitou. Realizou-se salpingectomia direita por via laparoscópica, após confirmação intraoperatória dos achados ecográficos. O exame anátomo-patológico do produto confirmou a presença de GE.

Conclusão: A GE está associada a um risco elevado de morbilidade, sendo esse risco tanto maior quanto mais tardio o diagnóstico. Este caso pretende sublinhar a importância de manter um grau de suspeição elevado de GE perante uma mulher portadora de DIU-LNG in situ, com teste de gravidez positivo, apesar da baixa incidência global de gravidez nesta população. A ecografia ginecológica permite um diagnóstico precoce e não invasivo possibilitando uma intervenção mais célere, com impacto direto na orientação clinica e no prognóstico.

PO 13

PADRÕES DE ESCOLHA CONTRACETIVA APÓS IVG: PERSPETIVA MULTICULTURAL NUM HOSPITAL TERCIÁRIO

Ana Sofia Monteiro; Sofia Jacques; Ana Beatriz Almeida; Tânia Lima; Joana Lima Santos; Andrea Lebre
Centro Materno-Infantil do Norte

Introdução: A interrupção voluntária da gravidez (IVG) constitui um momento crítico para implementação de estratégias contracetivas eficazes, com o objetivo de prevenir gravidezes futuras não planeadas. O objetivo deste estudo é comparar os métodos contracetivos escolhidos por mulheres portuguesas e estrangeiras após uma IVG, avaliando possíveis associações com características demográficas e reprodutivas.

Métodos: Estudo observacional comparativo retrospetivo que incluiu mulheres que realizaram IVG num hospital terciário entre janeiro de 2021 e julho de 2025. Recolheram-se variáveis sociodemográficas (idade e nacionalidade), reprodutivas (paridade e IVGs anteriores) e contracetivas (método utilizado previamente à IVG e no final do processo).

Os métodos contracetivos foram divididos em 5 grupos: nenhum, método natural, *short-acting reversible contraceptives* (SARC), *long-acting reversible contraceptives* (LARC) e definitivo.

A análise estatística foi realizada com SPSS v30.0, considerando $p<0.05$ como significativo.

Resultados: No período estudado 3913 mulheres realizaram IVG no nosso centro: 2963 portuguesas e 950 estrangeiras.

Relativamente à idade, o grupo das portuguesas apresentava uma média superior (29 vs. 27,7 anos; $p<0.001$).

No que concerne a antecedentes obstétricos, no grupo das portuguesas a maioria eram multíparas (51,7% vs 37,6%; $p<0.001$), apresentando também mais IVGs prévias (25,8% vs. 21,5%; $p=0.01$).

Para ambos os grupos, os métodos contracetivos prevalentes prévios à IVG eram os SARC (portuguesas 65,5% vs. estrangeiras 46,1%; $p<0.001$) e a ausência de método contracetivo (portuguesas 32,9% vs. estrangeiras 51,3%; $p<0.001$).

Após a IVG, as estrangeiras escolheram mais frequentemente métodos LARC (49,8% vs. 38,5%; $p<0.001$), especialmente o implante subcutâneo (26,6%). As portuguesas optaram maioritariamente por SARC (59,5% vs. 47%; $p<0.001$), predominando o uso da pílula (45%). A percentagem de falta à consulta de planea-

mento familiar foi semelhante (17,7% portuguesas vs. 17,2% estrangeiras), assim como a recusa de método (1,2% vs. 2,4%).

Conclusão: O presente estudo evidencia diferenças significativas entre mulheres portuguesas e estrangeiras, destacando-se nas primeiras uma idade média superior, maior paridade e mais antecedentes de IVG.

Previamente à IVG, as portuguesas recorriam sobretudo a métodos SARC, enquanto nas estrangeiras predominava a ausência de método. Posteriormente, verificou -se uma alteração nos padrões de escolha: as estrangeiras aderiram mais frequentemente a métodos LARC, em particular o implante subcutâneo, enquanto as portuguesas mantiveram preferência pelos métodos SARC, sobretudo a pílula.

Estes resultados sublinham a relevância da consulta de planeamento familiar como momento estratégico para promover métodos de elevada eficácia, ajustados às necessidades e especificidades de cada grupo populacional.

PO 14

IVG NA ULSRA: QUEM SÃO AS MULHERES E QUAIS OS DESAFIOS NA CONTRACEÇÃO?

Rafaela Patinha; Maria Isabel Ribeiro; Maria Luísa Pires; Ana Marta Pinto; Anabel Ferreira; Helena Nascimento
ULS da Região Aveiro

Introdução: A interrupção voluntária da gravidez (IVG) é um indicador-chave da saúde reprodutiva, revelando falhas no planeamento familiar e desigualdades no acesso à contraceção eficaz. A análise do perfil das mulheres que recorrem à IVG na Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro (ULSRA) pretende identificar grupos vulneráveis, otimizar estratégias de prevenção da gravidez não planeada e melhorar o acesso a contraceção eficaz.

Objetivos: Descrever o perfil sociodemográfico e obstétrico das mulheres submetidas a IVG na ULSRA entre 2021 e 2024, avaliar a utilização de contraceção antes e após o procedimento e determinar a frequência de IVGs repetidas.

Métodos: Estudo observacional, descritivo e retrospetivo, baseado em registos clínicos informatizados de todas as IVGs realizadas entre janeiro de 2021 e dezembro de 2024 na ULSRA. Foram recolhidos dados sociodemográficos, de historial reprodutivo e de utilização de métodos contracetivos pré e pós-IVG.

Resultados: O grupo etário mais prevalente foi 21-30 anos, maioritariamente multíparas (54%). A maioria de nacionalidade portuguesa (66%). Das restantes, 15% eram africanas e 13% sul-americanas, tendo-se verificado diminuição progressiva da taxa de IVG nas mulheres portuguesas. Dos casos com escolaridade registada (apenas 55%), 77% apresentavam nível secundário ou inferior. Antes da IVG, 33% não utilizavam contraceção e 26% recorriam a métodos de menor eficácia. Entre as utilizadoras de métodos eficazes (39%), apenas 1,7% usava Métodos Contracetivos Reversíveis de Longa Duração (LARCs). Após IVG, a adesão a LARCs aumentou significativamente (40%). A taxa global de IVG repetida foi baixa (5%). Observou-se, no entanto, uma taxa de recorrência na ULSRA ligeiramente superior entre as mulheres que escolheram LARC no pós-IVG, quando comparadas às que optaram por métodos eficazes dependentes da utilizadora (5,6% vs. 3,8%).

Conclusões: As IVGs na ULSRA concentram-se em mulheres jovens, maioritariamente multíparas, com escolaridade média/baixa e baixa utilização de contraceção eficaz. A elevada adesão aos LARCs no pós-IVG confirma a sua importância como estratégia preventiva, embora a taxa de recorrência semelhante à dos métodos dependentes da utilizadora destaque a necessidade de acompanhamento próximo e educação contracetiva contínua.

PO 15

IVG E MIGRAÇÃO – ANÁLISE DE 9 ANOS: DESAFIOS NA RESPOSTA DOS CUIDADOS DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

Daniela Alpoim[1]; Rita Jesus[1]; Roxane Van Hauwaert[1]; Matilde Vilela[2]; Anaísa Simões[1]; Diana Pissarra[1]; Amália Pacheco[1]
[1]CHUA Faro Ginecologia; [2]CHUA Portimão Ginecologia

Introdução: No mundo atual verifica-se um aumento da população imigrante colocando novos desafios no acesso à Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR), especialmente à contraceção. Portugal segue esta tendência de aumento progressivo da população migrante, refletindo-se também na crescente procura de consultas de Interrupção Voluntária de Gravidez (IVG).
Objetivos: Analisar a evolução anual das consultas de IVG durante o período de 2016 a 2024, com especial atenção na proporção de mulheres de nacionalidade não portuguesa, identificando as principais nacionalidades envolvidas.
Material e métodos: Foi realizada uma análise descritiva e retrospetiva dos dados de consultas de IVG entre 2016 e 2024. Os dados foram categorizados por nacionalidade "Portuguesa" e "Outras Nacionalidades". Dentro do grupo "Outras Nacionalidades", foram discriminadas individualmente as nacionalidades mais frequentes, e os dados foram analisados em termos absolutos e percentuais, representados em gráficos e tabelas para análise visual da evolução temporal.
Resultados e conclusões: Verificou-se um aumento global no número de consultas de IVG ao longo do período estudado, com destaque para o ano de 2024, que atingiu o pico. A proporção de mulheres de nacionalidade estrangeira aumentou consideravelmente, passando de cerca de 24% em 2016, para mais de 38% em 2024.
Entre as nacionalidades mais prevalentes, destacam-se as brasileiras, atingindo 30% das mulheres estrangeiras em 2022. Nacionalidades asiáticas, como é o caso das nepalesas e indianas, registaram um aumento relevante, concordante com as tendências migratórias recentes, passando de 6,4% em 2016, para 12,8 em 2024, e de 3,5% em 2016 para 9% em 2024, respetivamente. As mulheres africanas apresentaram uma presença constante e as ucranianas e romenas apresentaram uma diminuição ao longo do tempo. A categoria "Outras Nacionalidades" apresentou uma subida importante, atingindo os 24,3% em 2024, representativa da diversificação da população migrante.
Este aumento da população migrante em contexto de IVG pode refletir vulnerabilidades sociais, barreiras no acesso à contraceção e falta de integração nos serviços de SSR. Torna-se urgente promover estratégias mais inclusivas e culturalmente adaptadas, garantindo equidade no acesso à contraceção e educação sexual para todas as mulheres, independentemente da sua origem.

PO 16

DA FORMAÇÃO À PRÁTICA: PERSPECTIVA DA MGF SOBRE USO DE MÉTODOS LARC NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Ana Beatriz de Almeida[1]; Ana Sofia Monteiro[1]; Daniel Bertoluci Brito[2]; Joaquim Santos[3]; Pedro Gouveia[4]; Rosa Zulmira Macedo[1]
[1]Centro Materno Infantil do Norte; [2]USF Arouca - ULSEDV; [3]USF Caminho Novo - ULS Gaia/Espinho; [4]USF Régua - ULSTMAD

Introdução: O planeamento familiar (PF) constitui um pilar de saúde pública nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), determinante para a autonomia reprodutiva. Os métodos contracetivos reversíveis de longa duração (do inglês *Long-Acting Reversible Contraceptives*, LARC) são recomendados pela Organização Mundial de Saúde como contraceção de primeira linha. No entanto, a sua utilização permanece limitada, exigindo formação profissional e recursos que assegurem acesso equitativo.

Neste contexto, importa compreender a perceção da Medicina Geral e Familiar (MGF) sobre a sua utilização e reconhecer as principais limitações que condicionam a sua implementação na prática clínica.

Objetivos: caracterizar práticas dos profissionais de MGF na consulta de PF, focando nos métodos LARC, identificar limitações, lacunas formativas e propor estratégias para melhorar a autonomia na sua colocação.

Material e métodos: realizou-se um estudo transversal descritivo com recurso a um questionário online (Google Forms), anónimo, dirigido a médicos internos e especialistas de MGF do território Nacional, durante o mês de agosto. Os dados recolhidos foram analisados com auxílio da plataforma Microsoft Excel.

Resultados e conclusões: das 220 respostas obtidas (idade média 34 anos; 82% mulheres; 54% especialistas), observou-se que 99% dos inquiridos realizam consultas de PF, em média cinco por semana. Destacam-se como métodos mais frequentemente prescritos a contraceção oral combinada (98 %), o implante progestativo (74 %) e o SIU de levonorgestrel (55%). No grupo dos 41 profissionais que raramente ou nunca colocam LARC, as principais barreiras referidas foram a falta de formação (59%), tempo de consulta (39%) e recursos humanos de apoio (33 %). Além disso, 36% consideraram insuficiente a formação recebida durante o internato para garantir autonomia na prática médica.

Apesar da maioria se sentir confortável no aconselhamento contracetivo, 79% destacou a necessidade de reforço formativo, nomeadamente sobre colocação de LARC (85%), gestão de complicações (75%) e contraceção de emergência (55%). Entre os métodos associados a maior insegurança destacam-se o progestativo injetável (67%), o DIU de cobre (37%) e a esterilização feminina (35%) e masculina (31,3%). Adicionalmente, 45% consideraria útil uma articulação estruturada com a equipa de Ginecologia hospitalar, nomeadamente uma linha de apoio para consultadoria e apoio ecográfico pós-colocação.

Os resultados evidenciam que, embora os profissionais de MGF participem amplamente no planeamento familiar, existem lacunas na capacitação prática em métodos LARC, reforçando a necessidade de formação direcionada e de maior integração com a Ginecologia, com papel ativo no apoio e na formação dos médicos de MGF.

PO 17

TENDÊNCIAS CONTRACETIVAS PÓS-IVG: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE CONTINENTES E FAIXAS ETÁRIAS

Daniela Alpoim[1]; Rita Jesus[1]; Roxane Van Hauwaert[1]; Catarina Sabbo[2]; Matilde Vilela[2]; Diana Pissarra[1]; Amália Pacheco[1]

[1]CHUA Faro Ginecologia; [2]CHUA Portimão Ginecologia

Introdução: O aumento da população imigrante em Portugal trouxe novos desafios no acesso à saúde sexual e reprodutiva, especialmente à contraceção.

A escolha do método contracetivo, bem como a opção por não utilizar qualquer método depende de vários fatores, nomeadamente socioculturais, região geográfica e faixas etárias.

Objetivos: O objetivo deste estudo foi descrever e analisar a evolução temporal da escolha dos métodos contracetivos pós-IVG entre 2016 e 2024, com base nas nacionalidades e nas faixas etárias das mulheres.

Material e métodos: Estudo descritivo e retrospetivo referente aos métodos contracetivos escolhidos pós-IVG, com base na nacionalidade e na faixa etária, entre 2016 e 2024. Os métodos contracetivos foram organizados em curta duração (contracetivos orais, injetáveis, preservativo, anel vaginal e transdérmico), longa duração (dispositivos intrauterinos, implante subcutâneo e laqueação tubária bi-

lateral), nenhum método e desconhecido.
A população foi segmentada por continentes: Europa, África, Ásia e América - excluindo-se a Oceânia por amostragem reduzida. Em cada continente, destacam-se as nacionalidades mais representativas: na Europa distinguem-se as ucranianas, seguidas das romenas e moldavas; na África, salientam-se as cabo-verdianas, guineenses e angolanas; na Ásia, evidenciam-se as nepalesas e indianas; na América, as brasileiras compõem a maioria da população analisada.
As idades foram agrupadas em 5 grupos: <15, 15-19, 20-29, 30-39 e ≥40. A média de idade das mulheres foi 28,9 anos, a mediana 28 e moda 26.
Os dados foram representados em gráficos para análise da evolução temporal por nacionalidade e faixa etária.
Resultados e conclusões: Os dados demonstram preferência pelos métodos contracetivos de curta duração em todos os continentes. Os métodos de longa duração apresentaram oscilações, sendo preferidos por africanas e americanas. A categoria "Nenhum método" aumentou nos últimos anos, particularmente na Europa, Ásia e África.
Relativamente à escolha de método contracetivo por faixas etárias, entre os 15-39anos verifica-se preferência pelos métodos de curta duração. Os métodos de longa duração apresentaram aumento entre os 15-29anos, mas diminuíram entre os 30-39anos. A recusa de métodos contracetivos aumentou em todas as faixas etárias, particularmente a partir dos 30anos, podendo refletir desinformação e mitos, destacando a necessidade de políticas de saúde ajustadas à cultura e faixa etária.
Os casos desconhecidos aumentaram a partir de 2021 em todos os continentes e faixas etárias, demonstrando ausência de dados.
Os profissionais de saúde consideram o acesso à contraceção por parte dos imigrantes mais difícil, comparativamente às portuguesas. Dificuldades na comunicação, diferenças culturais e na literacia em saúde são alvos de intervenção, para a garantir escolhas contracetivas informadas e reduzir gravidezes indesejadas.

PO 18

UM OLHAR SOBRE A CONSULTA DE SAÚDE REPRODUTIVA

Dulce Mota; Vânia Silva; Margarida Ascenso; Pedro Ceia
Hosp Sto Andre - Leiria

Resumo: a interrupção voluntária da gravidez (IVG) até às 10 semanas é o principal motivo de interrupção da gestação em Portugal, segundo relatórios da Direção-Geral da Saúde (DGS). A consulta de Saúde Reprodutiva oferece cuidados especializados que valorizam a dignidade, os direitos e a autonomia da mulher.
O objetivo geral deste estudo é caracterizar a população que recorreu à consulta de Saúde Reprodutiva de um hospital secundário entre 2018 e 2024, comparando os dados locais com os nacionais. Os objetivos específicos abrangem identificar os grupos prevalentes e promover a literacia em saúde da mulher.
A metodologia utilizada foi um estudo retrospetivo analítico com base nos registos da DGS sobre IVG nesse período. Observou-se que, após 2019, houve uma tendência de diminuição das IVG, tanto a nível nacional quanto neste hospital, mas essa tendência inverteu-se a partir de 2021.
As características sociodemográficas das mulheres atendidas são semelhantes às nacionais, com diferenças nos grupos etários. Nacionalmente, destacam-se mulheres entre 20-24 e 25-29 anos, enquanto neste hospital o segundo grupo mais prevalente é o de 30-34 anos, que apresenta crescimento contínuo. Quanto à escolaridade, predomina o ensino secundário, com percentagem superior à média nacional.

Apesar de se verificar diminuição na procura pela consulta de planeamento familiar, muitas mulheres recorrem a métodos contracetivos de longa duração após a IVG, embora em queda ao longo dos anos.

Conclui-se que a intervenção em saúde sexual e reprodutiva deve centrar-se nas mulheres entre 20 e 34 anos, faixa etária que mais recorre à IVG, mesmo possuindo ensino secundário ou superior. O reforço do planeamento familiar é essencial para promover escolhas informadas e uma vivência sexual saudável.

Bibliografia:

- Ministério da Saúde (2022). Relatório de Análise Preliminar dos Registos das Interrupções da Gravidez 2018-2021. Direção-Geral da Saúde. Lisboa.
- Ministério da Saúde (2023). Relatório de Análise dos Registos das Interrupções da Gravidez 2022. Direção-Geral da Saúde. Lisboa.

PO 19

IVG: O QUE MUDOU EM 10 ANOS?

Beatriz Figueiredo; Inês Vasconcelos Baptista; Maria Francisca Gonçalves; Mariana Madeira; Filipa Mendes Coutinho; Teresa Bombas; Ana Luísa Areia; Fernando Jorge Costa

ULS Coimbra

Introdução: A interrupção voluntária da gravidez (IVG) é um indicador relevante de saúde da mulher e dos direitos reprodutivos. A análise temporal oferece informação essencial para identificar alterações demográficas e clínicas ao longo do tempo, contribuindo para melhorar a qualidade assistencial, identificar necessidades específicas de populações mais vulneráveis e monitorizar tendências que possam influenciar a eficácia contracetiva a longo prazo.

Objetivos: Comparar os perfis sociodemográficos, clínicos e adesão à contraceção pós-IVG das mulheres que solicitaram IVG em 2014 e 2024, identificando diferenças significativas e tendências relevantes.

Métodos: Estudo observacional, retrospetivo e comparativo utilizando os registos clínicos de mulheres que solicitaram IVG no nosso serviço, nos seguintes períodos de um ano: 2014 vs 2024. Foram analisadas variáveis sociodemográficas (idade e nacionalidade), reprodutivas (antecedentes de IVG ou parto no último ano), clínicas (método de IVG, idade gestacional média e complicações) e de planeamento familiar (contraceção pós-IVG). O estudo comparativo foi realizado com recurso a testes t-Student e Qui-Quadrado.

Resultados: Foram incluídos 282 registos de IVG em 2014 e 798 em 2024. A idade média registou uma ligeira descida, de 29,6 anos em 2014 para 28,3 anos em 2024 ($p=0,018$), mantendo-se o grupo 25–29 anos como o mais frequente e a proporção de adolescentes estável (~10%). Observou-se uma mudança demográfica marcada, com aumento das mulheres estrangeiras (11,7%χ34,8%; $p<0,001$). A proporção de mulheres com pelo menos uma IVG anterior também aumentou ligeiramente (14,6%χ17,7%; $p=0,29$), mas a ocorrência de parto no último ano manteve valores próximos (~6%). O método medicamentoso foi amplamente predominante em ambos os períodos (97,1% vs. 95,2%; $p=0,19$) e a idade gestacional média aquando da IVG manteve-se semelhante (7,0 vs. 6,9 semanas; $p=0,63$). As complicações diminuíram significativamente (5,3%χ2,5%; $p=0,036$) e as falhas terapêuticas também se tornaram menos frequentes (3,2%χ1,1%; $p=0,040$). A adesão global à contraceção pós-IVG permaneceu elevada (>92%), embora a utilização de métodos de longa duração (LARCs) tenha diminuído (50,7%χ45,1%; $p=0,12$), com prevalência a manter-se superior em mulheres estrangeiras (56,2%χ48,6%) relativamente às portuguesas (45,0%χ43,3%).

Conclusão: Verificou-se uma mudança na nacionalidade das mulheres que solicitaram IVG,

refletindo a crescente diversidade da população residente em Portugal. A proporção de mulheres com IVGs prévias aumentou e observou-se uma ligeira diminuição da utilização de LARCs, ainda que sem significado estatístico. Estes resultados reforçam a importância de estratégias que assegurem a literacia em saúde, promovam a equidade no acesso a consultas de planeamento familiar e promovam o uso de métodos contracetivos eficazes e sustentáveis a longo prazo.

PO 20

CONHECIMENTO E PERCEÇÃO DAS MULHERES SOBRE A VASECTOMIA: UTOPIA OU REALIDADE?

Mariana Leal; Marta Campos; Margarida Neves; Marta Xavier; Ana Paula Santos; Luís Ferraz; Inês Nunes
ULS Gaia/Espinho

Introdução: A vasectomia é um método contracetivo masculino, definitivo e cirúrgico, que consiste na secção e laqueação dos canais deferentes. A literacia da população relativamente à vasectomia ainda permenece escassa, por motivos socioculturais e demográficos. Ainda que historicamente a responsabilidade contracetiva esteja associada à mulher, a literatura atual reporta um maior interesse e vontade masculinas no envolvimento das decisões de Planeamento Familiar.

Objetivos: Avaliar o conhecimento, perceção e opinião sobre a vasectomia de mulheres referenciadas à Consulta de Planeamento Familiar de um hospital central durante o ano de 2024.

Material e métodos: Aplicação de questionário via telefónica a doentes referenciadas à Consulta de Planeamento Familiar de um hospital central, entre julho e novembro de 2024. O questionário inclui questões de índole descritiva, demográfica e de conhecimento acerca da vasectomia, com um tempo médio de resposta de 10 minutos.

Resultados e conclusões: Foram realizados 196 telefonemas, com uma taxa de resposta de 40,48% (N=51). A média da idade das mulheres incluídas foi de 36±7,26 anos e o principal método contracetivo atualmente utilizado foi o dispositivo intrauterino de levonorgestrel (N=23; 45.10%).

Das 51 mulheres inquiridas, 43 (84.31%) afirmam conhecer a vasectomia como método contracetivo definitivo, 30 (58.82%) referem ser o método contracetivo mais eficaz e apenas 23 (45.10%) reconhecem que a vasectomia apresenta menor risco cirúrgico comparativamente à laqueação tubária bilateral. Quando questionadas sobre se recomendariam a vasectomia ao companheiro, 18 mulheres (35.29%) responderam afirmativamente.

Dentro dos motivos que justificam a não opção pelo método, destacam-se os seguintes: a preferência por método contracetivo não definitivo (N=31; 60.78%), os receios de riscos cirúrgicos ou anestésicos (N=21; 41.18%), o receio da afetação da virilidade masculina (N=22; 43.14%) e a crença de que a responsabilidade da contraceção é da mulher (N=27; 52.94%).

Ademais, 27 (52,94%) mulheres reportaram que nunca lhes tinha sido apresentada a vasectomia, como método contracetivo definitivo, em consulta de Planeamento Familiar, em regime hospitalar ou de Cuidados de Saúde Primários.

Os dados apresentados, ainda que preliminares, revelam que o conhecimento acerca da vasectomia é insatisfatório na nossa amostra, continuando a haver uma preferência clara pelos métodos contracetivos femininos. A rara apresentação deste método em regime de consulta aliada à crença de que a responsabilidade contracetiva é feminina parecem ser os principais fatores limitadores da expansão e utilização da vasectomia como método definitivo preferido.

PO 21

LAQUEAÇÃO TUBAR BILATERAL – QUEM ESCOLHE ESTE MÉTODO NUM HOSPITAL SECUNDÁRIO?

Bárbara Pontes; Marta Dias da Costa; Maria Rui Torres; Andreia Miranda; Marília Lima Freixo; Paula Pinheiro
Hospital de Santa Luzia

Introdução: A laqueação tubar bilateral por laparoscopia é um método definitivo de contraceção amplamente utilizado, sobretudo por mulheres que já completaram o seu planeamento familiar.

Objetivos: Caraterizar a população submetida a laqueação tubar bilateral por via laparoscópica, num hospital secundário.

Métodos: Estudo descritivo retrospetivo de mulheres submetidas a laqueação tubar bilateral (LTB), por via laparoscópica, entre janeiro de 2022 e julho de 2025, na Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM).

Resultados e conclusão: Neste período de tempo foram realizadas 134 LTB, sendo que a maioria dos procedimentos foram realizados em 2022 (n=63), com diminuição do número de procedimentos nos anos subsequentes. A mediana de idade foi de 39 anos (IQR: 35–42), com um mínimo de 26 anos e um máximo de 47 anos.

A maioria das mulheres tiveram partos vaginais (n=87, 64.9%) e 53% apresentavam 2 filhos.

No que diz respeito aos antecedentes pessoais, destacaram-se: obesidade em 20 mulheres (14.9%), patologia psiquiátrica em 19 mulheres (14.2%) e hipertensão arterial em 14 mulheres (10.4%).

Quanto aos métodos contracetivos previamente utilizados, a maioria (n=110, 82.1%) tinham utilizado métodos hormonais (anticoncecional oral, implante, anel vaginal ou sistema intrauterino). O motivo predominante para a escolha de LTB foi o desejo de contraceção definitiva (n=130, 97%).

No estudo anátomo-patológico das trompas, nenhuma apresentou alterações de relevo.

A satisfação pós-laqueação foi apenas registada em 85 mulheres, das quais 74 (55.2%) relataram satisfação com o procedimento e 11 apresentaram ocorrências após o procedimento (8.2%), das quais a hemorragia uterina anormal foi a mais frequente (n=9, 6.7%).

Estes dados consolidam a LTB como uma opção contracetiva preferida sobretudo em mulheres com planeamento familiar completo. A elevada proporção de satisfação registada e a baixa ocorrência de eventos adversos reforçam a sua relevância no contexto da saúde reprodutiva.

A amplitude etária observada (26-47 anos) sugere a necessidade de particular atenção nos extremos das idades, de forma a assegurar uma decisão informada relativamente a este método.

Por outro lado, estes resultados mostram ainda uma tendência para a redução do número de procedimentos ao longo do período estudado, o que poderá refletir a maior disponibilidade e aceitação de métodos contracetivos alternativos. Este dado reforça a necessidade de integrar a laqueação tubar no leque de opções do planeamento familiar, garantindo um aconselhamento individualizado e informado.

PO 22

CONTRACEPÇÃO NO PÓS-PARTO: AVALIAÇÃO NUM HOSPITAL NÍVEL 2

Rita Cardoso do Amaral; Vera Oom; Filipa Costa Sousa; Madalena Borges Antunes; Filomena Nunes
HPP Hospital de Cascais

Introdução: A contracepção após o parto é uma escolha individualizada às preferências de cada mulher, fase da vida reprodutiva e acesso aos cuidados de saúde.

No Hospital de Cascais (HC), à excepção das puérperas submetidas a laqueação tubária ou colocação de implante subcutâneo de etonorgestrel antes da alta, é geralmente aconse-

lhada a contracepção oral com desogestrel.

Objetivos: Averiguar a escolha de método contraceptivo nas puérperas com alta em janeiro de 2025 no HC.

Material e métodos: Consulta retrospectiva dos processos clínicos das 232 puérperas com alta durante o mês de janeiro de 2025 no HC, através da plataforma de dados em saúde (PDS), registos dos cuidados de saúde primários (CSP), e contacto telefónico com as mesmas na ausência de informação registada.

Após exclusão de 50 mulheres por falta de informação até agosto de 2025, as restantes foram submetidas a análise estatística por grupo etário e tipo de método contraceptivo escolhido após o parto.

Resultados e conclusões: Foram recolhidos dados de 182 puérperas, constituindo uma população de idades entre os 15 e 46 anos, com uma média de 32 anos.

Dos métodos contraceptivos relatados, predominou o uso da contracepção oral (60%, n=109), sobretudo com progestativo isolado (n=106), seguido dos métodos de longa duração reversíveis (18,1%, n=33) e método barreira (10%, n=18), enquanto 6,6% (n=12) optou por não fazer nenhum método contracetivo à data e 3% foram submetidas a laqueação tubária bilateral previamente consentida durante a realização de uma cesariana (n=7). Uma minoria optou por outros métodos de contracepção hormonal combinada (1,3%, n=3).

Dentro dos métodos de longa duração reversíveis, a maioria colocou implante subcutâneo de etonorgestrel (55%, n=22), 1/5 destes colocados ainda antes da alta hospitalar (n=4); seguido do SIU/DIU (sistema/dispositivo intrauterino (27,5%, n=11), em semelhante proporção de cobre (n=5) e levonorgestrel (n=6).

Numa subanálise por grupo etário, verificou-se que abaixo dos 20 anos o único método utilizado foi o implante subcutâneo de levonorgestrel (100%, n=2). Nos restantes grupos, predominou a contracepção oral entre os 20-35 anos (67%, n=75) e acima dos 35 anos (50%, n=34). O segundo método mais comum foi, no grupo dos 20-35 anos, o implante subcutâneo de etonorgestrel (10,7%, n=12), versus o método barreira acima dos 35 anos (14,7%, n=10).

Apesar da maioria das mulheres optar pela contracepção oral durante este período inicial, a diversidade de métodos utilizados ilustra a importância do acesso aos CSP para aconselhamento e seguimento das mulheres após o parto hospitalar.

PO 23

DETERMINANTES DO USO DE LARC APÓS IVG: ESTUDO RETROSPETIVO 2014-2025

Roxane Van Hauwaert; Fernanda Vilela
Centro Hospitalar do Algarve, EPE / Hospital de Faro

Introdução: Os métodos contracetivos reversíveis de longa duração (LARC) apresentam uma elevada eficácia, taxas de continuidade superiores aos métodos dependentes do utilizador (p.ex., pílula, anel vaginal, preservativo) e custo-efetividade a médio prazo. Em contexto pós-interrupção voluntária da gravidez (IVG), a sua disponibilização e implementação imediata associam-se à redução de gravidezes não planeadas, mantendo a reversibilidade e um perfil de segurança conhecido.

Objetivos: Identificar fatores independentemente associados ao uso de LARC; quantificar o contributo do número de filhos e do número de interrupções voluntárias da gravidez; e explorar o papel da idade, do nível de escolaridade, da nacionalidade e do estado civil.

Material e métodos: Realizou-se um estudo retrospetivo das IVG realizadas na instituição (2014–julho/2025; excluído 2015), com LARC como desfecho binário (1=LARC; 0=não-LARC). As variáveis incluídas foram: idade (anos), número de filhos, IVG anteriores, nível

de escolaridade, nacionalidade e estado civil. Realizou-se uma regressão logística binária multivariável, estimando odds ratios ajustadas (aOR) e IC95% (χ=0,05). A análise foi realizada no IBM SPSS Statistics.

Resultados e conclusões: Foram incluídos 6547 casos de IVG. A média de idades foi de 28,8 anos (min 12 anos, máx 53 anos); 68,7% nunca tinham realizado IVG anteriormente e 30,8% já tinham realizado pelo menos uma IVG. Quanto ao nível de escolaridade, 45,5% concluíram o ensino secundário, 19,4% o ensino superior e 19,4% o 3º ciclo. Quando ao número de filhos anteriores, 56% tinham pelo menos 1 filho (média 1,4). Após a IVG, 5891 mulheres (90%) escolheram um método contracetivo: hormonal oral/ injetável 45,2%, implante subcutâneo 20,5% e DIU 14,1% (LARC 34,6%).

Num modelo de regressão logística ajustado por nível de escolaridade, estado civil, idade, número de filhos e número de IVG anteriores, a idade associou-se negativamente ao desfecho (OR=0,961; IC95% 0,951–0,972; p<0,001). Cada filho adicional (OR=1,441; 1,344–1,545; p<0,001) e cada IG anterior (OR=1,187; 1,108–1,273; p<0,001) aumentaram as odds em 44% e 18% respetivamente. Comparando com estrangeiros, os portugueses apresentaram odds mais elevadas (OR=1,804; 1,588–2,050; p<0,001). Instrução e estado civil tiveram efeito global significativo (Wald), mas sem diferenças significativas nas categorias individuais.

Os achados sustentam a oferta imediata e alargada de LARC no pós-IVG, com especial reforço em mulheres com maior paridade e histórico de IVG, e estratégias universais para reduzir barreiras de acesso.

PO 24

ENTRE CONHECIMENTO E DECISÃO: LITERACIA EM CONTRACEÇÃO, ACESSO E SATISFAÇÃO

Roxane Van Hauwaert; Fernanda Vilela
Centro Hospitalar do Algarve, EPE / Hospital de Faro

Introdução: A literacia em contraceção influencia escolhas informadas, adesão ao método e satisfação, refletindo-se na saúde sexual e reprodutiva. Conhecer o que as mulheres sabem sobre benefícios (literacia em contraceção), perceções e acesso, bem como o seu grau de satisfação com o método em uso, é essencial para orientar políticas e práticas de aconselhamento.

Objetivos: Caracterizar a literacia em contraceção, padrões de utilização e fontes de aconselhamento, estimar a satisfação/adequação com o método atual e impacto na saúde sexual.

Material e métodos: Estudo transversal através de questionário online. Variáveis: idade, escolaridade, situação profissional, história obstétrica; uso atual de método, tipo de método, quem aconselhou; consulta de planeamento familiar; perceções e conhecimentos (benefícios dos métodos hormonais); adequação do método às necessidades (satisfação com o método). Realizou-se análise descritiva e inferencial (teste do qui-quadrado de independência e V de Cramér) no IBM SPSS Statistics.

Resultados e conclusões: Foram incluídas 143 respostas (21–50 anos; mediana 31): 53% com mestrado, 27% licenciatura e 14% ensino secundário; 87% trabalham por conta de outrem. Na história obstétrica, 57% tiveram ≥1 gravidez e 54% têm ≥1 filho. Quanto ao acesso, 86,7% têm médico e enfermeiro de família e 68,5% já tiveram consulta de planeamento familiar.

Relativamente ao uso de contraceção, 64,3% utilizam atualmente; das quais, 63,0% referem pílula, 15,2% DIU, 9,0% implante subcutâneo

e 8,7% preservativo masculino. O aconselhamento foi realizado maioritariamente por médico (56,6%) ou por decisão própria (35,7%). Entre utilizadoras, 87,0% consideram o método adequado às suas necessidades.

Quanto aos benefícios dos métodos hormonais, as participantes reconheceram: não engravidar (90,2%), controlo do ciclo (74,8%), diminuição da dismenorreia (69,2%), diminuição do fluxo (60,8%), efeitos anti-androgénicos (51,7%) e redução do risco de alguns cancros (≈25%). No entanto, 4,2% não reconhecem ou desconhecem benefícios e 46,2% associam a contraceção à diminuição da libido, apontando necessidade de clarificação.

Observou-se associação entre utilização atual e situação profissional (χ^2=12,41; p=0,002; V=0,295), escolaridade (χ^2=10,887; p=0,028; V=0,276) e idade (χ^2=42,67; p<0,01; V=0,546), com maior proporção de utilizadoras entre quem trabalha por conta de outrem, níveis de escolaridade mais elevados e idades mais jovens (pico 26–35 anos). Verificou-se ainda associação entre utilização atual e quem aconselhou o método (χ^2=29,517; p<0,001; V=0,456), sendo que o aconselhamento médico associou-se a uma maior utilização de contraceção.

Capacitar as mulheres com informação rigorosa e acesso efetivo é o passo decisivo para escolhas contracetivas mais informadas, seguras e satisfatórias.

PO 25

GRAVIDEZ COM DIU DE COBRE NORMOPOSICIONADO: EVOLUÇÃO CLÍNICA E ECOGRÁFICA COM DESFECHO FAVORÁVEL

Beatriz Coelho; Catarina Pedro; Joana Aidos; Nuno Pereira
Hospital de São Teotónio, E.P.E. - Viseu

Introdução: A gravidez com dispositivo intrauterino (DIU) normoposicionado representa uma entidade clínica rara. Para além da ameaça inicial de abortamento espontâneo e da complexa decisão relativa à remoção ou manutenção do dispositivo, esta condição associa-se a um risco acrescido de complicações ao longo de toda a gravidez. Subsiste, nestes casos, uma maior probabilidade de desfechos materno-fetais adversos, tais como infeção, malformações fetais, rotura prematura de membranas e parto pré-termo. A vigilância ecográfica assume um papel central, permitindo monitorizar a evolução da gravidez e a localização do dispositivo, assegurando uma avaliação de risco materno-fetal e antecipação de potenciais complicações.

Objetivos: Apresentar a evolução de uma gravidez com DIU de cobre normoposicionado, destacando o contributo da avaliação imagiológica seriada e o desfecho obstétrico favorável.

Material e métodos: Revisão do processo clínico do caso de estudo, com documentação imagiológica ecográfica.

Resultados e conclusões: Uma mulher de 33 anos, com DIU de cobre colocado há 21 meses, recorre ao Serviço de Urgência por amenorreia de 5 semanas e Teste Imunológico da Gravidez positivo. A ecografia revelou presença de gravidez intrauterina unifetal compatível com 6 semanas e presença de DIU normoposicionado. Após esclarecimento da grávida quanto a potenciais riscos e incerteza na evolução, foi tomada a decisão de prosseguir a gravidez sem remoção do dis-

positivo. Foram realizados controlos clínicos e ecográficos seriados. A gravidez decorreu sem intercorrências, e o DIU permaneceu visível, envolto por tecido placentar. Foi realizada uma cesariana às 39 semanas e 2 dias por situação fetal anómala. Este caso demonstra que é possível uma evolução favorável da gravidez na presença de DIU, exigindo uma vigilância individualizada e rigorosa. Paralelamente, o constante aconselhamento à grávida torna-se essencial para a gestão adequada de expectativas e para a tomada de decisões maternas conscientes e esclarecidas relativas ao decurso da gravidez.

PO 26

AVALIAÇÃO DO MÉTODO CONTRACETIVO EM MULHERES FUMADORAS NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

Joana Azevedo
USF Novos Horizontes

Introdução: O uso de contracetivos hormonais combinados (CHC) em mulheres fumadoras com idade superior a 35 anos está associado a um risco aumentado de eventos tromboembólicos e cardiovasculares. De acordo com o Consenso sobre Contraceção da Sociedade Portuguesa de Ginecologia, a utilização de CHC em mulheres fumadoras que se inserem em categoria de risco 3 ou 4, deve ser desaconselhada. A adequada avaliação do risco e consequente ajuste do método contracetivo constituem uma intervenção fundamental no âmbito da melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados.

Objetivos: Realizou-se uma melhoria da qualidade clínica numa Unidade de Saúde Familiar (USF), com o objetivo de reavaliar e adequar, quando indicado, os métodos contracetivos utilizados por mulheres fumadoras entre os 35 e os 50 anos, em função da sua categoria de risco.

Material e métodos: Foram estabelecidos como critérios de inclusão utentes com idade entre 35 e 50 anos, com codificação ICPC-2 P17 – "Abuso de tabaco". Foram identificadas 167 utentes, das quais 42 foram excluídas por não cumprirem os critérios de inclusão. A amostra final integrou 125 utentes. Foi avaliado o método contracetivo e a categoria de risco atribuída segundo os critérios do Consenso sobre Contraceção. As utentes em categorias de risco 3 e 4 foram contactadas e informadas de métodos contracetivos alternativos. Foi feita nova reavaliação após 3 meses.

Resultados: Das 125 utentes integradas no estudo, 10 encontravam-se na categoria de risco 3 e 6 utentes encontravam-se na categoria de risco 4. Após aconselhamento, uma utente recusou alteração e observação em consulta. Na reavaliação, três meses depois, verificou-se que foi possível alterar o método contracetivo em 8 casos (53.3%). Das utentes que alteraram o método, 5 optaram por progestativo oral (62.5%), 2 por implante progestativo subcutâneo (25%) e 1 por sistema Intrauterino com Levonorgestrel (12.5%)

Conclusões: A intervenção permitiu identificar situações de risco e promover a adequação terapêutica em mais de metade dos casos sinalizados. A adesão parcial à mudança reforça a importância da abordagem individualizada e da literacia em saúde. Este projeto contribuiu para a melhoria e segurança nos cuidados prestados, mostrando a necessidade de tomar uma atitude proativa na reavaliação dos utentes e da reconciliação terapêutica.

PO 27

INSERÇÃO DE DIU E PERCEÇÃO DA DOR – EXPERIÊNCIA DE MULHERES EM CONSULTA DE PLANEAMENTO FAMILIAR

Margarida Neves da Silva; Mariana Leal; Joana Galvão; Marta Campos; Ana Paula Santos
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho

Introdução: Os dispositivos intrauterinos (DIU) são um método contraceptivo reversível de longa duração, altamente eficaz. A perceção de dor durante a inserção e a experiência global associada ao procedimento podem influenciar a adesão ao método. As orientações atuais recomendam fornecer informação adequada, aconselhamento e disponibilizar opções de anestesia local. A avaliação da experiência das mulheres permite identificar necessidades específicas, implementar estratégias de gestão da dor, melhorar a adesão e apoiar a tomada de decisão clínica baseada na evidência.
Objetivos: Caracterizar a dor relatada durante a colocação de DIU e avaliar fatores associados, incluindo expectativas, ansiedade prévia e perceção sobre medidas de gestão da dor.
Materiais e métodos: Estudo transversal com aplicação de questionário telefónico incluindo todas as mulheres observadas em consulta de planeamento familiar entre julho e novembro de 2024. Foram excluídas mulheres grávidas, incapazes de responder ao questionário ou que optaram por outro método contraceptivo que não o DIU (DIU-LNG ou DIU-Cu).
Resultados e conclusões: A taxa de resposta foi de 40,5% (51 respostas em 126 contactos válidos). Das participantes, 27 mulheres tinham colocado DIU e foram incluídas no estudo. A idade média foi de 36,3 ± 6,9 anos. 44,4% relataram ansiedade prévia ao procedimento. A expectativa média de dor antes da inserção foi 6,6 ± 2,0 e a dor efetivamente sentida 5,9 ± 2,5, numa escala de 0-10. O momento identificado como mais doloroso foi a introdução do histerómetro ou do DIU (63%) e a colocação da pinça (29,6%). No pós-procedimento, 19 mulheres (70,4%) relataram dor ou desconforto, das quais 9 (33,3%) necessitaram de analgesia oral (paracetamol ou ibuprofeno) nos dias seguintes. Cerca de metade das participantes (48,1%) consideraram que a utilização de anestesia local teria sido útil. A maior parte das mulheres (96,3%) recomendaria o uso de DIU a outras mulheres. Em conclusão, a inserção de DIU foi globalmente bem tolerada, associando-se a dor de intensidade moderada, inferior às expectativas prévias. Embora uma proporção relevante das participantes tenha recorrido a analgesia oral e reconhecido utilidade potencial na anestesia local, a elevada satisfação reportada confirma a boa adesão ao método. Estes resultados, ainda que preliminares, salientam a relevância do aconselhamento adequado e opções de analgesia com vista a otimizar a experiência das mulheres durante a colocação de DIU.

PO 28

O PAPEL DA CONSULTA DE REAVALIAÇÃO NA INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ: ANÁLISE RETROSPETIVA

RITA SOFIA FERNANDES JESUS; Amália Pacheco; Daniela Alpoim; Roxanne Van Hauwaert; Catarina Sabbo; Matilde Vilela; Ângela Ferreira
ULS Algarve > Hospital Faro > Servico Ginecologia Obstetricia

Introdução: A IVG é legal em Portugal até às 10 semanas e 6 dias de gestação, direito consagrado na lei desde 2007, ano em que foi despenalizada após referendo nacional. Desde então, este procedimento tem sido integrado no Serviço Nacional de Saúde, garantindo às mulheres acesso seguro e gratuito. Após a toma da medicação em regime ambulatório, recomenda-se uma consulta de reavaliação cerca de duas semanas depois, com três objetivos principais: confirmar a va-

cuidade uterina, identificar falhas do método (como gravidez em evolução ou retenção de restos ovulares) e oferecer aconselhamento contracetivo eficaz, privilegiando os métodos de longa duração. Contudo, na prática clínica, observa-se que muitas mulheres não comparecem a esta consulta, o que compromete a verificação do sucesso do procedimento e a oportunidade de iniciar de imediato um método contracetivo adequado.

Objetivos: Avaliar a adesão das mulheres à consulta de reavaliação pós-IVG medicamentosa, determinar a taxa de falha do método entre 2022 e 2024 e refletir sobre a necessidade de manter obrigatoriamente a consulta presencial, à luz de alternativas seguras já exploradas internacionalmente.

Material e métodos: Foi realizada uma análise retrospetiva dos registos clínicos de IVG num hospital público português entre janeiro de 2022 e dezembro de 2024. Foram incluídos todos os casos de IVG medicamentosa em ambulatório, analisando-se o número total de mulheres, a percentagem de falhas do método e a taxa de não comparência à consulta de reavaliação.

Resultados e conclusões: Em 2022, realizaram IVG 669 mulheres, com 8 falhas (1,2%) e 141 faltas à reavaliação (21,1%). Em 2023, registaram-se 600 casos, com 4 falhas (0,7%) e 99 faltas (16,5%). Em 2024, foram acompanhadas 737 mulheres, com 5 falhas (0,7%) e 154 faltas (20,9%). A análise demonstra uma taxa de falha consistentemente baixa, confirmando a segurança e eficácia do método medicamentoso. Contudo, a elevada percentagem de ausências compromete a confirmação do sucesso do procedimento e limita o acesso imediato a contraceção de longa duração, geralmente iniciada na consulta de reavaliação. Esta realidade levanta a questão sobre a pertinência de manter a obrigatoriedade da presença física, sobretudo quando experiências internacionais já validaram alternativas, como a consulta telefónica, o acompanhamento digital ou a repetição seriada de χ-hCG, estratégias que mostraram reduzir faltas sem comprometer a segurança clínica. Em países como o Reino Unido e a Suécia, estudos reportam adesão superior a 85% quando utilizadas modalidades de seguimento remoto, mantendo-se as taxas de falha abaixo de 2%. A adaptação de tais modelos à realidade portuguesa poderá representar uma via de otimização, conciliando a garantia de segurança com maior acessibilidade e respeito pela autonomia das mulheres.

PO 29

AS TENDÊNCIAS DA ESCOLHA DE MÉTODO CONTRACETIVO APÓS IVG AO LONGO DOS ANOS: UMA ANÁLISE RETROSPETIVA

Catarina de Mendonça Sabbo; Matilde Vilela; Rita Jesus; Daniela Alpoim; Roxane Van Hauwert; Inês Limpo; Rodrigo Pereira Mata; Diana de Castro Almeida
ULS Algarve

Introdução: A consulta pós-interrupção voluntária da gravidez (IVG) constitui um momento-chave para o aconselhamento em saúde sexual e reprodutiva, permitindo orientar as mulheres na escolha de métodos contracetivos eficazes e adequados a cada uma, prevenindo gestações não planeadas no futuro.

Objetivo: Avaliar a evolução na escolha dos métodos contracetivos adotados pelas mulheres após a consulta de IVG na ULS Algarve - Hospital de Faro, ao longo dos últimos três anos.

Métodos: Estudo retrospetivo, realizado no Hospital de Faro, incluindo todas as mulheres submetidas a IVG entre janeiro de 2022 e dezembro de 2024. Os dados foram analisados com base no método contracetivo escolhido após a consulta de IVG, categorizados em: métodos de longa duração (DIU, implante), de curta duração (pílula, injetável, preservativo),

irreversíveis, e ausência de escolha. Foram avaliadas as tendências temporais e características sociodemográficas associadas.

Resultados: O estudo ainda se encontra em evolução. Irá incluir 2006 mulheres e prevê-se observar um aumento na adesão aos métodos contracetivos de longa duração ao longo do período estudado, em linha com as recomendações internacionais e a crescente oferta destes métodos nos serviços de saúde. Espera-se também uma diminuição na proporção de mulheres que não iniciam qualquer método contracetivo após a IVG, sugerindo uma melhoria na efetividade do aconselhamento.

Conclusão: Este estudo pretende contribuir para a compreensão da evolução das práticas contracetivas no contexto pós-IVG, identificando tendências e oportunidades de melhoria no aconselhamento e acesso aos métodos. Os resultados poderão apoiar a implementação de estratégias mais direcionadas e eficazes no âmbito do planeamento familiar.

PO 30

EFICÁCIA DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE LEVONORGESTREL NA HIPERPLASIA ENDOMETRIAL

Catarina Cainé Monteiro Perdiz; Sebnem Girgin Sargaço; Maria João Carvalho; Rui Almeida; Fernanda Águas
ULS Coimbra

Introdução: A hiperplasia endometrial resulta de uma proliferação anómala das glândulas endometriais e pode ter potencial evolutivo para transformação neoplásica. De forma a prevenir a sua evolução para neoplasia endometrial, os diagnóstico e tratamento atempados são cruciais. A histerectomia e o tratamento hormonal com progestativos são opções terapêuticas de acordo com a evidência científica. O tratamento com progestativo, que antagoniza o efeito proliferativo dos estrogénios a nível endometrial, pode levar à regressão da hiperplasia. O dispositivo intrauterino de libertação de levonorgestrel (DIU-LNG) demonstrou ser uma opção terapêutica conservadora com sucesso no tratamento da hiperplasia endometrial.

Objetivos: Análise descritiva dos casos de hiperplasia endometrial com e sem atipia com tratamento conservador com DIU-LNG.

Material e métodos: Análise retrospetiva e descritiva dos registos clínicos das mulheres com diagnóstico de hiperplasia endometrial com e sem atipia, cuja abordagem terapêutica correspondeu à aplicação de DIU-LNG, entre 2016 e 2020, num hospital terciário.

Resultados e conclusões: No período estudado, o DIU-LNG (Mirena) foi utilizado como tratamento conservador em 5 mulheres com diagnóstico histológico inicial de hiperplasia endometrial. Quatro dos casos apresentavam hiperplasia sem atipia e um caso apresentava hiperplasia com atipia com focos de adenocarcinoma do tipo endometrióide.

A média de idade foi de 59,2 anos [42 - 82] e o IMC médio foi de 36,6 kg/m2 [33,7 - 39,7]. Três doentes eram menopáusicas. Todas as doentes tinham hemorragia uterina anormal (HUA). O diagnóstico ocorreu através do estudo anatomopatológico de material de biópsia, em quatro dos casos, e de polipectomia, no restante.

O DIU-LNG constituiu opção por desejo de tratamento conservador e, no caso com atipia, por contraindicação cirúrgica por multicomorbilidade. No entanto, em dois casos de hiperplasia sem atipia, foi removido o dispositivo por manutenção do quadro de HUA, com necessidade de histerectomia num deles. Nos outros dois casos de hiperplasia sem atipia, as doentes apresentaram resolução sintomática da HUA e não se verificou progressão da doença.

Quanto à doente com diagnóstico de atipia e focos de adenocarcinoma, encontra-se atualmente no sexto ano de seguimento, com resolução da HUA pós-menopausa e sem evidência de progressão da doença.

Assim, destaca-se principalmente que esta abordagem constitui uma opção terapêutica na hiperplasia endometrial sem e com atipia, em casos em que a abordagem conservadora é uma opção e quando existem contraindicações à abordagem cirúrgica.

PO 31

CONTRACEÇÃO E SAZONALIDADE: UMA ANÁLISE DO CONTEXTO ALGARVIO

Catarina de Mendonça Sabbo; Matilde Vilela; Rita Jesus; Daniela Alpoim; Roxane Van Hauwert; Inês Limpo; Rodrigo Pereira Mata; Diana de Castro Almeida
ULS Algarve

Introdução: A escolha de métodos contracetivos é influenciada por múltiplos fatores, incluindo idade, nacionalidade, contexto clínico e até a sazonalidade. No Algarve, região com elevada afluência turística e população multicultural, o verão representa um período de grande mobilidade, o que pode impactar os padrões de acesso e decisão em saúde sexual e reprodutiva. A análise da escolha contracetiva neste contexto pode fornecer dados relevantes para ajustar estratégias de planeamento familiar e alocação de recursos.
Objetivo: Caracterizar os métodos contracetivos escolhidos por mulheres que recorreram ao Hospital de Faro durante o mês de agosto de 2025, analisando a influência da idade, nacionalidade e motivo de consulta (puerpério, interrupção voluntária da gravidez [IVG] ou consulta de ginecologia).
Métodos: Estudo observacional retrospetivo, com base nos registos clínicos de utentes acompanhadas durante o mês de agosto de 2025. Serão incluídas mulheres que tenham estado presentes em contexto de puerpério, pós-IVG ou ginecologia. Os métodos escolhidos serão categorizados em: longa duração (DIU, implante), curta duração (pílula, injetável, preservativo), irreversíveis e ausência de escolha. A análise incluirá comparação por faixas etárias e nacionalidade, com avaliação das diferenças entre os diferentes contextos clínicos.
Resultados esperados: Espera-se encontrar diferenças significativas na escolha de métodos contracetivos associadas à idade e nacionalidade, bem como ao tipo de consulta. Os resultados poderão ainda evidenciar a necessidade de abordagens culturalmente adaptadas e reforço do aconselhamento em períodos de maior afluência populacional.
Conclusão: A compreensão dos padrões de escolha contracetiva no verão algarvio, em função da idade, nacionalidade e contexto clínico, pode contribuir para melhorar a equidade no acesso aos métodos e a qualidade do aconselhamento em saúde sexual e reprodutiva, particularmente em regiões com grande diversidade populacional e sazonalidade marcada.

PO 32

PERFIL DE CONSUMO DOS MÉTODOS CONTRACETIVOS REVERSÍVEIS DE LONGA DURAÇÃO NA ULS BAIXO ALENTEJO

Dinis Correia Mateus[1]; Silvia Guerreiro[2]; Paula Sádio[2]; Ali Ibrahim[2]
[1] LS Algarve - Unidade de Faro;[2]Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE / Hospital José Joaquim Fernandes

Introdução: O sistema de distribuição de métodos contracetivos para os Cuidados de Saúde Primários (CSP) e Hospitalares (CSH) na Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (ULSBA), encontra-se centralizado nos Serviços Farmacêuticos (SF).
Os métodos contracetivos reversíveis de longa duração (LARCs) desempenham um papel fundamental na promoção da saúde sexual e reprodutiva, sendo altamente cómodos e eficazes na prevenção de uma gravidez indesejada. Os Dispositivos intrauterinos (DIU) e os implantes subcutâneos são as opções mais difundidas e disponíveis no âmbito dos CSP e CSH.

Objetivo: Analisar as tendências de utilização dos LARCs disponíveis na ULSBA.

Material e métodos: Foram analisados os consumos dos LARCs na ULSBA entre janeiro 2020 e Junho 2025. A análise estatística dos dados foi realizada com recurso ao SPSS24®.

Resultados e conclusões: No período em estudo, a utilização de LARCs na ULSBA apresentou a seguinte distribuição: Implante SC de etonogestrel 68mg – 75,1% (n=2423) dos quais apenas 2,2%(n=52) nos CSH , DIU-levonorgestrel 13,5mg – 4,0% (n=129) dos quais apenas 27,9%(n=36) nos CSH, DIU--levonorgestrel 52mg – 9,7% (n=313) dos quais apenas 27,4%(n=86) nos CSH, DIU--CuT380 – 11,2% (n=362) dos quais apenas 22,0%(n=39) nos CSH. Verificou-se uma baixa taxa de utilização dos LARCs nos CSH, pelo que esta será uma área de intervenção com margem para crescimento no futuro.

O implante SC é o LARC mais utilizado nos CSP (79,3% dos casos), provavelmente pela facilidade de colocação, treino dos profissionais e confiança na sua colocação (média=232 ±36,2/semestre) comparativamente aos CSH (média=4,7±3,2/semestre).

Os resultados apresentados refletem apenas os dados relativos aos LARCs fornecidos gratuitamente nos CSP e CSH na ULSBA e não refletem as suas reais tendências de consumo pois não incluem os que são adquiridos em ambulatório.

PO 33

REMOÇÃO DE CONTRACETIVOS INTRAUTERINOS RETIDOS: EXPERIÊNCIA E RESULTADOS DA ABORDAGEM HISTEROSCÓPICA

Cristiana Barbosa; Sara Oliveira; Andreia Lima Martins; Susana Carvalho; Rosa Zulmira Macedo
CMIN

Introdução: O método de remoção da contraceção intrauterina (CIU) depende da visibilidade dos fios no exame ao espéculo. Quando estes são visíveis, a remoção pode ser realizada em segurança no consultório. Quando os fios não são visíveis, a tarefa torna-se desafiadora, sendo necessário localizar a CIU. Consoante os achados encontrados, a remoção por histeroscopia (HSC)/ laparoscopia pode ser necessária.

Objetivos: Este projeto pretende avaliar as características das doentes e os outcomes clínicos da remoção histeroscópica de CIUs retidos num centro hospitalar terciário.

Material e métodos: Todas as doentes foram observadas em consultas de Ginecologia Geral ou Planeamento Familiar, tendo sido seguido um algoritmo de remoção da CIU. O registo cirúrgico de janeiro de 2023 a julho de 2025 foi utilizado para obter a lista de doentes submetidas à remoção histeroscópica de CIU retida. Os seus registos clínicos foram verificados desde a primeira consulta até à realização do procedimento cirúrgico ou até à consulta pós-operatória. A análise estatística foi realizada com recurso ao Microsoft Excel.

Resultados e conclusões: Foram submetidas a remoção cirúrgica de CIU retida 90 doentes entre janeiro de 2023 e julho de 2025. A idade média no momento da remoção da CIU é 43 ± 8 anos (27-60 anos), sendo a duração média do uso da CIU de 7 ± 3 anos (1–21 anos). No geral, 62% das mulheres apresentava SIU Mirena, 21% DIU de cobre, 10% SIU Kyleena, 6% SIU Jaydess e 1% SIU LevosertOne. Os

motivos mais frequentes para remoção da CIU são a data de validade expirada (71%), a HUA (12%) e a dor (8%). Outros motivos foram identificados: desejo reprodutivo (2%), diagnóstico de menopausa (2%), vontade expressa da doente (3%), aumento ponderal (1%) e expulsão parcial de CIU (1%).

Todas as doentes realizaram exame ao espéculo e ecografia transvaginal. Em 67 doentes (74%) foi tentada a remoção prévia com endobrush e pinças Pean, Crawford ou Novak. 56 doentes (62%) realizaram HSC office e 20 doentes (22%) HSC sob sedação, sem intercorrências. Em 13 doentes (13%) foi possível a extração com pinça cirúrgica antes de introduzir o histeroscópio. Em 2 doentes não foi observada a CIU no interior do útero, tendo sido submetidas a laparoscopia exploradora posterior. Em 1 doente encaminhada para HSC sob sedação não foi possível permeabilizar o OCE, tendo sido proposta para histerectomia vaginal por patologia ginecológica concomitante (pólipo cervical de 3cm). Apenas 3 doentes necessitaram de nova intervenção cirúrgica para remoção de CIU.

A histeroscopia diagnóstica permite a abordagem minimamente invasiva de CIU no interior do útero com baixa morbilidade e rápida recuperação. Nos 30 meses de experiência observados, não houve registo de nenhuma complicação operatória. Os achados suportam a instituição da remoção da CIU retida guiada por histeroscopia como o próximo passo após tentativa de remoção com pinça adequada

PO 34

CONTRACEPÇÃO COM IMPLANTE DE ETONOGESTREL: REVISÃO DA EVIDÊNCIA A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ana Sofia Ramos[1]; Dra. Cecília Marques[2]; Dra. Luísa Cardoso[2]

[1] ospital de Cascais; [2]ULS Braga

Introdução: O implante subdérmico de etonogestrel (68 mg) é um dos métodos contracetivos reversíveis de longa duração (LARC) mais eficazes, com taxa de falência <1/1000 mulheres/ano. A maioria das gravidezes descritas relaciona-se com inserção em momento inadequado, técnica incorreta ou interações medicamentosas (ex.: rifampicina, antirretrovirais). Casos de gravidez durante o uso do implante, embora raros, levantam dúvidas quanto à conduta clínica e segurança.

Objetivos: Rever a evidência sobre a eficácia e segurança do implante de etonogestrel em contexto de gravidez inadvertida, ilustrando com um caso clínico.

Material e métodos: Foi realizada pesquisa bibliográfica nas bases PubMed, Cochrane Library e diretrizes internacionais até junho de 2025. Incluíram-se artigos sobre eficácia, falhas, interações medicamentosas e segurança fetal em casos de gravidez durante o uso do implante. Relata-se ainda o caso de uma mulher, multípara (G5P2), com antecedentes pessoais de diabetes, com colocação do implante de etonogestrel em março de 2025, e data da última menstruação desse mesmo mês. Posteriormente, foi diagnosticada gravidez intrauterina e submetida à remoção do implante em maio de 2025.

Resultados e conclusões: A revisão confirma que o implante de etonogestrel apresenta eficácia contracetiva superior a 99%, comparável ou superior à laqueação tubária, sendo seguro em mulheres com comorbilidades como a diabetes. As falhas relatadas raramente decorrem de falência intrínseca do método,

ocorrendo sobretudo por fatores técnicos ou farmacológicos.

Quanto à segurança em contexto de gravidez inadvertida, os dados disponíveis não demonstram aumento de risco teratogénico ou de malformações congénitas associadas à exposição ao etonogestrel. Recomenda-se a remoção do implante após diagnóstico de gravidez, sendo o seguimento obstétrico o habitual.

Em mulheres com diabetes, o uso de LARC é recomendado pelas principais sociedades científicas, dado prevenir gravidezes não planeadas e reduzir complicações associadas a controlo glicémico subótimo. O caso apresentado reforça a importância da exclusão de gravidez antes da inserção e da informação clara às utentes sobre eficácia, segurança e limitações do método.

PO 35

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DAS UTILIZADORAS DE MÉTODOS CONTRACETIVOS DE LONGA DURAÇÃO

Nicoleta Pinzari[1]; Pedro da Silva Ceia[1]; Dulce Mota[1]; Margarida Ascenso[1]; Vânia Silva[1]; Teresa Bombas[2]; Elisabete Santos[1]

1ULSRL; 2ULS Coimbra

Introdução: A interrupção voluntária da gravidez (IVG) é uma oportunidade privilegiada para realização de aconselhamento contracetivo. Com uma vasta escolha de métodos contraceptivos, a escolha é influenciada por diversos fatores. Interessa, portanto, compreender quais os fatores mais determinantes na opção contraceptiva após uma IVG, em particular de métodos contracetivos hormonais de curta versus de longa duração (LARCs), que se sabe serem mais eficazes.

Objetivos: Comparar e estabelecer possíveis associações entre fatores sociodemográficos e clínicos, e a escolha das utentes entre métodos contraceptivos hormonais de curta duração ou LARCs.

Material e métodos: Estudo retrospetivo realizado através da consulta da base de dados de Interrupção da Gravidez da DGS, dos procedimentos realizados num hospital secundário. Considerou-se o universo das utentes com dados inseridos na plataforma entre Janeiro de 2024 e Junho de 2025, e que tenham optado pela utilização de métodos hormonais orais ou injetáveis (Grupo 1) ou LARC (Grupo 2) (Implante contraceptivo, Dispositivo Intrauterino (DIU)).

Resultados e conclusões: Foram incluídas 509 mulheres, das quais 191 no Grupo 1 e 318 no Grupo 2 (37,52% vs 62,48% do Universo). Embora haja uma preferência generalizada pelos LARC, verificou-se que esta preferência é mais expressiva nas estrangeiras ($p=0.012$). Mostrou-se também que existe significativamente maior utilização de LARC em mulheres: ligeiramente mais velhas (idade média 27.23 ± 6.64 vs 28.84 ± 7.07, $p=0.065$; por faixa etária, $p=0.024$); que vivem em casal ($p=0.021$), multíparas ($p<0.001$), e com maior grau de literacia ($p=0.065$, 2-sided significance), nomeadamente com Ensino Secundário ou Superior. Não houve diferença estatisticamente significativa quanto à realização de consulta de Planeamento Familiar no ano anterior ($p=0.153$), ou estado civil ($p=0.219$).

Estes dados permitem contribuir na prestação de cuidados em contraceção, de forma a torná-los personalizados, tendo em conta a dimensão psicossocial de cada mulher.

PO 36

AVALIAÇÃO SATISFAÇÃO DAS UTILIZADORES DE IMPLANTE CONTRACEPTIVO NA USF TONDELA

Carlos Edgar
ULS Dão Lafões

Introdução: Nos ultimos 3 anos as esuipas de saúde da Unidade de Saúde Familiar (USF) de Tondela colocaram 63 implantes contraceptivos. Apesar do número de utilizadoras que solicitam a remoção antecipada ser baixo, dado que pode revelar uma provavel grau de satisfação elevado com este método contraceptivo, é importante aferir o seu grau de satisfação. Este estudo em curso pretende aferir o grau de satisfação, a experiência das utilizadoras e provaveis causas para a interrupção do uso.
Desenvolvimento: Avaliação da satisfação e experiência do uso do implante contraceptivo é realizada através de entrevista telefónica às 63 mulheres que colocaram o implante contraceptivo na USF Tondela, entre 2022 e 2024. As entrevista irão decorrer entre o dia 1 e 15 de setembro de 2025.
Conclusão: A avaliação da satisfação das utilizadoras do implante contraceptivo numa unidade de cuidados de saúde primários permite perceber a aceitação, a satisfação e a percepção que as mulheres têm com esta opção contraceptiva. Será que as equipas de saúde promoveram o método contraceptivo mais adequado? Será que a satisfação das utilizadoras de implante contraceptico é elevada? O que leva as utilizadoras de implante nesta unidade de saúde familiar a desistir deste método?

PO 37

IVG REPETIDAS – O IMPACTO DO MÉTODO CONTRACETIVO ESCOLHIDO

Inês Monteiro Brás; Mário Moura; Rita Matos; Patrícia Correia; Osvaldo Moutinho
Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE / Hospital de Vila Real

Introdução: Em Portugal, ocorrem cerca de 16.000 interrupções voluntárias de gravidez (IVG) por ano, nas primeiras 10 semanas de gestação. Destas, 28% ocorrem de forma repetida, o que sugere uma falha no aconselhamento e na escolha de um método contraceptivo eficaz e adequado a cada mulher.
Objetivos: O objetivo deste trabalho foi analisar as utentes que realizaram uma primeira IVG em 2018 e 2019, avaliar os métodos contracetivos escolhidos e a ocorrência de novas interrupções ao fim de 5 anos.
Material e métodos Estudo de coorte retrospetivo, com análise de dados dos processos eletrónicos hospitalares das utentes com primeira consulta de IVG na nossa Unidade Local de Saúde entre 1 de janeiro de 2018 e 31 de dezembro de 2019. Foram incluídas apenas mulheres sem interrupções anteriores e foram divididas em grupos consoante o método contracetivo escolhido: reversíveis de longa duração (LARC), incluindo dispositivos intra-uterinos e implantes subcutâneos; curta duração (SARC), incluindo contraceção hormonal combinada e pilulas progestativas; barreira (preservativo) e esterilização. As utentes que faltaram à consulta de revisão foram incluídas num último subgrupo, dado não terem iniciado nenhum método. Os outcomes analisados foram a ocorrência de nova interrupção num período de 5 anos.
Resultados e conclusões: Das 404 grávidas que recorreram à nossa unidade local de saúde em 2018 e 2019, 275 realizaram uma primeira IVG e 79 (19,5%) foram excluídas por terem uma IVG anterior. Dos subgrupos defini-

dos: 161 mulheres (58,5%) optaram por método SARC, 34 (12,4%) por LARC, 8 (2,9%) por esterilização e 4 (1,5%) por método de barreira. 62 mulheres (22,5%) faltaram à consulta de revisão.

No final dos 5 anos, 78 mulheres voltaram a engravidar, com 32 a realizar nova IVG (11,6% face à população inicial). Dos grupos estabelecidos, não ocorreram novas interrupções no grupo com LARC e com esterilização. Esta tendência não é repetida nos restantes grupos: 21 mulheres (13,0%) recorreram a nova IVG no grupo com SARC, e 10 (16,1%) no grupo que faltou à revisão.

Concluindo, 1 em cada 10 mulheres que recorreu pela primeira vez a uma IVG, realizou uma nova interrupção no futuro. É fundamental oferecer um adequado aconselhamento contracetivo, explicando os benefícios da contraceção de longa duração, a partir da primeira consulta, e ponderar a utilização de métodos que possam ser iniciados ao mesmo tempo que o procedimento de interrupção.

ORGANIZAÇÃO

SOCIEDADE PORTUGUESA DA CONTRACEPÇÃO

Presidente da Reunião: Patrícia Isidro Amaral

COMISSÃO ORGANIZADORA

Carolina Costa Gomes
Cristina Nogueira-Silva
Guida Gomes
Maria do Céu Almeida
Maria João Carvalho
Patrícia Isidro Amaral
Pedro Pinto
Teresa Bombas
Vera Silva

COMISSÃO CIENTÍFICA

Amália Pacheco
Ana Rosa Costa
Fátima Palma
Filomena Sousa
Maria do Céu Almeida
Teresa Bombas

PATROCÍNIO CIENTÍFICO

ESC

MAJOR SPONSORS

Exeltis – Rethinking healthcare
Gedeon Richter – Health is our mission
ORGANON
Procare Health – Naturally woman

SPONSORS

Bayer
IMP Diagnostics
lifewell – Pharmaceutical & Healthcare
MSD
Pharma Kern
Speculum – Acompanhamos o pulsar da vida
Synlab
Theramex – For Women, For Health

SECRETARIADO

admédic+ – Organização e Secretariado de Eventos

+ 351 21 842 97 10 (chamada para a rede fixa nacional)
elsa.sousa@admedic.pt
paula.cordeiro@admedic.pt
www.admedic.pt