## CONTRACEÇÃO PÓS ABORTO

### PO - (19467) - INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA GRAVIDEZ E TOMADA DE DECISÃO CONTRACETIVA DAS MULHERES: PERCEÇÃO DE UM GRUPO DE ENFERMEIROS

Sara Palma[1]; Helena Presado[2]; Diogo Ayres-De-Campos[3]
*1 - Hospital Garcia de Orta, EPE; 2 - ESEL; 3 - HSM*

**Resumo**

**Introdução:** A nível mundial 44% das gravidezes não são planeadas e destas 50% estão relacionadas com a não utilização, falha, uso incorreto ou descontinuado do método contracetivo. A maioria das mulheres que repetem uma interrupção de gravidez estavam a fazer contraceção e a sua recorrência está ligada a estratégias de aconselhamento contracetivo. Os enfermeiros, possuem competências regulamentadas que dão resposta no exercício da sua atividade profissional, onde se inclui o aconselhamento contracetivo e a promoção da saúde da mulher.

**Objectivos:** Compreender a perceção, de um grupo de enfermeiros, sobre os aspetos que promovem a tomada de decisão a um contracetivo, por parte de mulheres, após a Interrupção voluntária de gravidez.

**Metodologia:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa recorrendo a entrevista a um grupo focal composto por cinco enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica, que realizam aconselhamento contracetivo na consulta de interrupção voluntária de gravidez numa unidade hospitalar da região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, em agosto de 2020. Foi efetuada a análise de conteúdo da entrevista, relativamente à tomada de decisão contracetiva, recorrendo à metodologia defendida por Bardin, com apoio do software WebQdA®.

**Resultados:** Os enfermeiros apontam como fatores condicionantes à tomada de decisão das mulheres a um contracetivo os aspetos socioculturais, estratos económicos mais desfavorecidos, a idade, a baixa literacia geral e em saúde.

**Conclusões:** A compreensão dos fatores que conduzem às escolhas contracetivas das mulheres pode alavancar em intervenções promotoras da saúde sexual e reprodutiva.

**Palavras-chave: Tomada de decisão; Contraceção; Cuidados de enfermagem; interrupção voluntária da gravidez**

**PO - (19503) - CONTRACEÇÃO APÓS IVG: O QUE É QUE AS MULHERES PREFEREM?**

Mariana Teves[1]; Jorge Vasconcelos[1]; Joana Sampaio[1]
*1 - Hospital do Divino Espírito Santo, Ponta Delgada*

**Resumo**

**Introdução:** O aconselhamento contracetivo após a Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG) reveste-se da maior importância, já que permite evitar a ocorrência de uma nova gravidez não planeada. Vários estudos demonstraram que os LARCs (métodos contracetivos reversíveis de longa duração) são significativamente mais eficazes neste âmbito.

**Objectivos:** Determinar as preferências das mulheres quanto ao método contracetivo após uma IVG e verificar se existem diferenças em função da idade da mulher.

**Metodologia:** Estudo retrospetivo de 114 IVGs decorridas no período de 1 de junho de 2020 a 30 de junho de 2021, no Hospital do Divino Espírito Santo, em Ponta Delgada.

**Resultados:** A idade média das mulheres que realizaram IVG foi de 28 anos (mínimo 13 - máximo 46 anos), sendo que 60,5% apresentavam idade superior a 25 anos. O tempo médio decorrido entre o pedido de IVG e a realização da consulta foi de 3,1 dias. A idade gestacional média foi de 6,9 semanas. A maioria dos procedimentos (80,7%) decorreram em regime de ambulatório.
Em 86 casos (75,4%) foi possível apurar o método contracetivo escolhido após a IVG. O método preferido foi a contraceção hormonal combinada (40,7%), seguindo-se o implante subcutâneo (33,7%), o dispositivo intrauterino (18,6%), a contraceção progestativa oral (5,8%), e por fim o método de barreira (1,2%).
A opção por um LARC foi de 52,3%, não se observando diferenças estatisticamente significativas na opção por este método em mulheres com idade inferior ou superior a 25 anos (OR 1,14, IC 95% 0,48-2,70).

**Conclusões:** Mais de metade das mulheres optaram por um LARC. A idade não foi um fator determinante na escolha do método. No futuro deverá procurar-se obter uma percentagem ainda maior de mulheres que optem pelos LARCs, já que estes métodos têm maior eficácia.

**Palavras-chave: Contraceção; aborto**

**PO - (20531) - CONTRACEÇÃO APÓS INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DE GRAVIDEZ - A EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL GARCIA DE ORTA 2020 - 2021**

Sara Palma[1]; Ana Rita Mira[1]; Margarida Enes[1]; Beatriz Godinho[1]
*1 - Hospital Garcia de Orta*

**Resumo**

**Introdução:** A consulta de interrupção voluntária da gravidez é uma oportunidade para o profissional de saúde abordar com a mulher o seu plano reprodutivo. O aconselhamento contracetivo deve respeitar as condicionantes individuais, sendo fundamental assegurar a utilização de um método eficaz no momento da alta hospitalar. Os métodos contracetivos de longa duração reversíveis tem vindo a ser cada vez mais utilizados neste contexto, sendo opções seguras e eficazes.

**Objectivos:** Avaliação do impacto da consulta de gravidez não desejada do Hospital Garcia de Orta no aconselhamento contracetivo e método utilizado após interrupção voluntária de gravidez.

**Metodologia:** Análise do processo das mulheres que recorreram à consulta de gravidez não desejada no período compreendido entre Janeiro 2020 e Agosto de 2021. Comparação do método contracetivo utilizado antes e após a interrupção voluntária de gravidez.

**Resultados:** Obtivemos um total de 1026 grávidas elegíveis para interrupção voluntária de gravidez, das quais 579 (56,4%) foram referenciadas a partir de Unidades de Saúde Familiar, 396 (38,6%) a partir de Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados e 48 (4,7%) outra origem. Verificou-se que no período pré-interrupção voluntária de gravidez 437 (42,6%) das grávidas não utilizavam qualquer método contracetivo. No grupo de utilizadoras de método contracetivo, 368 (35,9%) usava contraceção oral e 163 (15,9%) usava método de barreira. Após a consulta de interrupção voluntária da gravidez, os métodos mais utilizados foram contraceção oral em 321 casos (31,3%), dispositivo/sistema intra-uterino em 280 casos (27,3%) e implante subcutâneo, em 283 casos (27,6%).

**Conclusões:** O aconselhamento contracetivo após uma interrupção voluntária de gravidez é uma oportunidade para otimizar os cuidados prestados a mulheres com menor contacto com os serviços de saúde, sendo os métodos reversíveis de longa duração uma opção adequada e a mais utilizada neste grupo populacional.

**Palavras-chave: contraceção reversível de longa duração, interrupção voluntária de gravidez, implante subcutâneo, dispositivo/sistema intra-uterino**

**PO - (20532) - CONTRACEÇÃO APÓS INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ**

Ana Alves[1]; Diana Castanheira[1]; Beatriz Ferreira[1]; Ana Sousa[1]; António Santiago[1]
*1 - Centro Hospitalar de Leiria*

**Resumo**

**Introdução:** A Lei nº 16/2007, de 17 de abril, prevê que os estabelecimentos de saúde, oficiais ou oficialmente reconhecidos, garantam obrigatoriamente às mulheres grávidas, que solicitem a interrupção voluntária da gravidez (IVG), o encaminhamento para uma consulta de planeamento familiar. O retorno à fertilidade é rápido após o procedimento (cerca de 2 semanas), pelo que uma gravidez indesejada poderá ocorrer antes do período menstrual. Neste sentido, é recomendada a instituição de um método contracetivo eficaz o mais precocemente possível - no dia do procedimento ou nos 5 dias seguintes. O aconselhamento contracetivo revela-se assim fundamental ao longo do processo de IVG, devendo iniciar-se logo na primeira consulta e ser reforçado após a interrupção.

**Objectivos:** Analisar a escolha dos métodos contracetivos após IVG

**Metodologia:** Estudo retrospetivo com base na análise dos processos clínicos das utentes que realizaram consulta de Saúde Reprodutiva no Centro Hospitalar de Leiria, entre Janeiro de 2016 e Dezembro de 2020

**Resultados:** No período de estudo foram selecionadas 1146 mulheres. A idade média obtida foi 29,1 anos. Aproximadamente 86,74% das mulheres que realizaram IG escolheu posteriormente um método contracetivo, 56,63% das quais optou por métodos contracetivos de longa duração (dispositivo intrauterino - DIU; implante contracetivo ou laqueação de trompas). Globalmente, o método mais escolhido foi o DIU (33,07%). O segundo método mais escolhido foi o hormonal oral ou injetável (25,22%), sendo este o método contracetivo mais amplamente utilizado antes do procedimento.

**Conclusões:** Atualmente mais de 85% das mulheres após uma IVG escolhe um método contracetivo e a maioria opta por um método de longa duração. Na população estudada não se verificou uma diferença significativa na escolha dos métodos ao longo dos anos, constatando-se, contudo, em 2020 um aumento das mulheres que optaram por não fazer qualquer método contracetivo após a IG (21,43%).

**Palavras-chave: Interrupção voluntária da gravidez, Contraceção, Planeamento familiar**

**PO - (20533) - ESCOLHAS CONTRACETIVAS APÓS IVG: CARACTERIZAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA**

Ana Alves[1]; Beatriz Ferreira[1]; Diana Castanheira[1]; Ana Sousa[1]; António Santiago[1]
*1 - Centro Hospitalar de Leiria*

**Resumo**

**Introdução:** O aconselhamento contracetivo durante o processo de IVG deve incluir o esclarecimento sobre os vários métodos disponíveis, focando sempre as necessidades e preferências contracetivas de cada mulher

**Objectivos:** Identificar os métodos contracetivos utilizados após IVG, em diferentes faixas etárias nos últimos 5 anos

**Metodologia:** Estudo retrospetivo das mulheres que recorreram à consulta de IVG no Centro Hospitalar de Leiria (2016 a 2020), tendo em conta a faixa etária, através da análise dos processos clínicos

**Resultados:** No geral, o método mais escolhido foi o DIU (33,07%). Apenas 5,88% das mulheres com idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos optou por esse método. No grupo etário 20-24 anos essa percentagem aumentou ligeiramente (19,16%), aumentando depois gradualmente ao longo dos grupos etários até atingir a maior percentagem (66.67%) no grupo 45– 49 anos.

O segundo método mais escolhido foi método hormonal (oral ou injetável), sendo preferido sobretudo pelos grupos etários mais jovens – 35,29% das mulheres com idades entre os 15 e os 19 anos e 30,27% no grupo 20-24 anos. O implante foi a opção preferida pelos grupos 15-19 e 20-24 anos e uma das menos escolhidas entre os 40 e os 44 anos. Apenas as mulheres entre os 45 e os 49 anos optaram pela laqueação de trompas (0.09% do total de mulheres). Cerca de 13,26% das mulheres optaram por não fazer nenhum método contracetivo, sendo menos frequente nas mulheres com idades compreendidas entre os 15-19 anos e após os 40 anos e com maior incidência no grupo 30-39 anos.

**Conclusões:** Cerca de 86.74% das mulheres que realizaram IG escolheram posteriormente um método de contraceção. Contudo, verificaram-se algumas diferenças significativas entre grupos etários, no que diz respeito ao método contracetivo escolhido.

**Palavras-chave: Interrupção voluntária da gravidez, Contraceção, Planeamento familiar**

**PO - (20534) - MÉTODOS CONTRACETIVOS E INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ – O QUE MUDOU?**

Kristina Hundarova[1]; Ana Rita Rolha[1]; Bárbara Gomes[1]; Teresa Bombas[1]; Paulo Moura[1]
*1 - Obstetrícia A, CHUC*

**Resumo**

**Introdução:** Em Portugal, a interrupção voluntária da gravidez (IVG) é permitida até às 10 semanas de gestação, se realizada em estabelecimentos oficialmente reconhecidos.
Considerando que a gravidez indesejada resulta frequentemente da ausência, abandono ou uso incorreto de contraceção, a Lei Portuguesa privilegia a disponibilização de um método contracetivo após a IVG, constituindo uma oportunidade importante para o aconselhamento e orientação contracetiva, essenciais na promoção da saúde sexual e reprodutiva da mulher.

**Objectivos:** Avaliação temporal e comparativa das escolhas contracetivas das utentes que solicitam a IVG.

**Metodologia:** Estudo transversal retrospetivo e comparativo das escolhas contracetivas das utentes que solicitaram a IVG, no serviço Obstetrícia A do CHUC em 2 períodos temporais (Grupo 1 -G1): Julho/2014 a Dezembro/2016; (Grupo 2 – G2): Janeiro/2019 a Junho/2021.

**Resultados:** Foram incluídas 1493 utentes (G1: 637 e G2: 856). Os grupos foram homogéneos na idade (29,34±7,53 *vs* 28,42±7,53, respetivamente), paridade e nível de instrução.
Previamente à IVG, utilizavam contraceção 77,3% (493 mulheres) *vs* 71,3%(610), G1 *vs* G2, (p=0,019). Os métodos usados eram: contraceção hormonal oral (CHO) (57,4% *vs* 47,5%), preservativo (32,7% *vs* 40,1%), métodos naturais(6,9% *vs* 6,4%), anel vaginal (1,8% *vs* 5,1%), contraceção de longa duração(LARC) (1,2% *vs* 0,9%); p=0,018
Faltaram a revisão: 83 utentes (13,0%)-G1 *vs* 88 (10,3%)-G2. Após a IVG, os métodos contracetivos elegidos foram: CHO (41,0% *vs* 50,0%), LARC (43,5% *vs* 37,1%), anel vaginal (6,1% *vs* 10,3%), contraceção definitiva (9,2% *vs* 1,0%) e preservativo (0,2% *vs* 1,6%); p=0,004. As utentes que optaram por LARC apresentavam idade superior – 31,2±7,4 e 30,2±7,6 anos– *vs* outros métodos contracetivos hormonais – 27,3±7,2 e 27,4±7,4 anos, G1 *vs* G2 (p<0,001).

**Conclusões:** Verificou-se um decréscimo no uso de contraceção prévio à interrupção, mas uma elevada aceitação para o seu uso após a IVG. Observando-se um aumento na escolha da CHO, anel vaginal e preservativo e diminuição na escolha de contraceção definitiva e LARC.

**Palavras-chave: Interrupção voluntária da Gravidez, Contraceção,**

## CONTRACEÇÃO DEFINITIVA

### POSTER COM DISCUSSÃO

**PO - (19479) - MENTIR PARA LAQUEAR? - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Ana Rita Ribeiro[1]; Maria Gato[2]; Miguel Penas Da Costa[1]; Ariana Bárbara[1]; Lília Frada[1]; Lara Caseiro[1]; Fernando Fernandes[1]
*1 - Hospital Espírito Santo Évora; 2 - USF Planície*

**Resumo:**
**Introdução:** A esterilização feminina voluntária é permitida em Portugal a partir dos 25 anos, sendo a idade jovem a principal causa de arrependimento após o procedimento. O constrangimento do exercício de autodeterminação das mulheres pela recusa de realização de laqueação tubária ou salpingectomia pela comunidade médica baseada na idade e número de paridade está documentada na literatura, sendo considerado num estudo como o maior entrave à contraceção definitiva.

**Objectivos:** Apresentar um caso clínico em que uma utente, que pretende contraceção definitiva, forneceu informação falsa.

**Metodologia:** Consulta de processo informático da utente em sistema Alert do Hospital de Évora.

**Resultados:** Mulher de 28 anos, IO 4004, encaminhada à consulta de Planeamento Familiar em Julho/2021 por desejar contraceção definitiva. Nessa consulta referiu que em Maio/2017 colocou implante subcutâneo e que o mesmo migrou, perdendo efeito contracetivo e resultando em gravidez. Demonstrou desconfiança dos métodos contracetivos de curta e longa duração, recusando os mesmos.
A consulta do processo da doente confirmou que foi colocada a hipótese de migração de implante em consulta de Outubro/2017, o que foi comprovado por radiografia, tendo este sido retirado em Março/2018. Porém, a gravidez referida pela doente só ocorreu 3 meses após este evento, como evidenciado por Rastreio Pré-Natal do 1º Trimestre realizado às 12 semanas em Setembro/2018. Tratou-se de uma gravidez espontânea em contexto de ausência, e não falha, de método contracetivo.
Apesar dos devidos esclarecimentos, foi feita proposta cirúrgica para a realização de laqueação tubária bilateral via laparoscópica.

**Conclusões:** Após o confronto com registos institucionais, concluiu-se que a informação fornecida pela utente quanto à falha do método contracetivo e subsequente gravidez era falsa. Apesar de ser possível que a utente esteja mal informada, devemos ponderar se terá transmitido essa informação por conhecimento prévio da resistência da comunidade médica em oferecer contraceção definitiva em mulheres com menos de 30 anos.

**Palavras-chave: Contraceção definitiva**

## CONTRACEÇÃO INTRAUTERINA

**PO - (19487) - LIDOCAÍNA, A LUZ AO FUNDO DO TÚNEL? - REVISÃO DA EVIDÊNCIA SOBRE A SUA EFICÁCIA NO CONTROLO DE DOR ASSOCIADA À COLOCAÇÃO DE DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS.**

Luísa Pereira[1]; Catarina Portugal Gaspar[1]
*1 - USF Costa do Mar*

**Resumo**

**Introdução:** A contracepção intra-uterina (CIU) é uma opção eficaz, de longa duração e acessível, seja na forma de dispositivo de cobre (DIU-Cu) ou sistema com levonorgestrel (SIU-LNG). Uma das limitações ao seu uso passa pelo desconforto associado ao procedimento, que apesar de reconhecido como doloroso não oferece uma estratégia padronizada de anestesia. A lidocaína surge neste contexto como um fármaco potencialmente seguro e disponível, sendo relevante investigar a sua eficácia e aplicabilidade.

**Objectivos:** Estudo da evidência disponível sobre a eficácia da lidocaína no controlo da dor associada à colocação de dispositivos intrauterinos.

**Metodologia:** Pesquisa de publicações na base PubMed e Cochrane Library, em inglês, português, francês e espanhol utilizando os termos MeSH: "IUD insertion" e "lidocaine", até ao ano de 2010.

**Resultados:** Foram apurados 34 artigos, excluíndo-se 12 por não corresponderem aos objetivos da revisão. Incluídos 15 ensaios clínicos randomizados, 3 revisões sistemáticas e 4 meta-análises. Destes, 12 trabalhos sugerem a lidocaína como forma eficaz de anestesia neste âmbito, identificando-se, no entanto, inconsistência entre resultados e conclusões (SOR B).

**Conclusões:** A evidência disponível sobre a analgesia em geral e com lidocaína no âmbito desta revisão é limitada. A lidocaína parece ser uma boa opção, nomeadamente nas formas de spray a 10%, creme com lidocaína-pilocarpina e através de bloqueio paracervical. A dor é uma área complexa de estudo pela sua essência e a literatura nem sequer é consensual sobre a própria necessidade de analgesia durante este procedimento invasivo. É relevante no futuro comparar diferentes formulações e vias de administração do fármaco, assim como o enquadramento da população estudada (idade, paridade, fase do ciclo menstrual durante procedimento,etc).
Esta revisão ilustra a escassez de dados de qualidade disponíveis neste procedimento frequente na prática clínica e que beneficia de métodos anestésicos implementáveis tanto ao nível dos cuidados de saúde primários como hospitalares.

**Palavras-chave: lidocaína, contracepção intra-uterina, dor**

**PO - (19497) - MIGRAÇÃO MIOMETRIAL DE DIU**

Ana Varejão[1]; Mafalda Laranjo[1]; Mariana Dória[1]; Susana Maia[1]; Joana Barros[1]; Gisela Fornelos[1]
*1 - Hospital Pedro Hispano*

**Resumo**

**Introdução:** Os dispositivos intrauterinos (DIU) são métodos contracetivos altamente eficazes, utilizados há várias décadas e que apresentam uma elevada taxa de adesão por parte das utilizadoras. A migração destes dispositivos é um evento raro e que pode requerer resolução cirúrgica.

**Objectivos:** Relato e comentário de caso clínico de migração transuterina de um DIU.

**Metodologia:** Consulta de processo clínico. Apoio de imagens de histeroscopia e vídeo cirúrgico.

**Resultados:** Mulher de 40 anos com DIU hormonal de Levonorgestrel-52mg há 4 anos. Manteve-se em amenorreia durante 3 anos, altura em que iniciou quadro de hemorragia uterina anómala, em volume e frequência de hemorragia e dispareunia profunda. Na ecografia levantadas dúvidas acerca do posicionamento do DIU. A RMN pélvica mostrou DIU localizado ao nível do corno uterino/istmo da trompa de falópio direita. A doente foi proposta para histeroscopia/laparoscopia exploradora para extracção do DIU. Na histeroscopia identificaçados fios de DIU desde o canal cervical e a sua continuidade até à parede fúndica junto ao ostium direito. Por laparoscopia foi visualizado apêndice ileocecal fortemente aderente ao corno uterino direito e respetiva trompa enovelada entre o corno uterino e ovário. Realizada lise de aderências com apendicectomia. Procedeu-se a salpingectomia direita, sem que, no entanto o DIU, encastoado se tornasse visível. Identificação, aquando da manipulação do corno uterino direito de estrutura compativel com DIU totalmente recoberto por miometrio. Realizada exploração local com pinça e tesoura laproscópica e extração do mesmo, com hemorragia vestigial.

**Conclusões:** Apesar de rara, a migração de DIU com perfuração uterina é uma complicação possível da utilização destes métodos contraceptivos. O correto posicionamento do DIU deve ser avaliado rotineiramente e sempre que surgem queixas relacionadas. Quando não se identifica a presença do DIU intracavitário após a respetiva colocação, a investigação da sua localização não deve ser descurada em doentes que não referem ter percecionado a expulsão do mesmo.

**Palavras-chave: DIU, Migração, Contracepção**

POSTER COM DISCUSSÃO

## PO - (20512) - GRAU DE SATISFAÇÃO E EFEITOS ADVERSOS ASSOCIADOS AOS SISTEMAS INTRAUTERINOS DE LEVONORGESTREL DE 19.5 E 52 MG

Ana Catarina Borges[1]; Rita Sarabando[1]; Catarina Cunha[2]; Isabel Reis[1]; Cristina Nogueira-Silva[1,2,3]

*1 - Serviço Ginecologia/Obstetrícia Hospital de Braga; 2 - Escola de Medicina-Universidade do Minho; 3 - ICVS/3B's – Laboratório Associado do Governo Português*

**Resumo**

**Introdução:** Os sistemas intrauterinos de levonorgestrel (SIU-LNG) são métodos de contraceção de longa duração, eficazes, reversíveis e seguros. Em Portugal existem SIU com 3 diferentes dosagens de LNG (13.5, 19.5 e 52 mg).

**Objectivos:** Comparar o grau de satisfação e os efeitos adversos experienciados após 1 e 3 meses de utilização dos SIU (13.5, 19.5 e 52 mg), avaliar a dor percecionada pelas utentes e o grau de dificuldade na sua introdução na perspetiva do profissional de saúde.

**Metodologia:** Estudo prospetivo, multicêntrico, observacional, descritivo e analítico que decorreu no Hospital de Braga e Centro Hospitalar Médio Ave durante 3 meses. Foram aplicados questionários de auto-preenchimento pré e pós-introdução, um dirigido ao profissional de saúde e outro à utente. Para avaliação dos efeitos adversos e satisfação com o método, um novo questionário foi aplicado após o 1º e 3ºmês de utilização.

**Resultados:** Foram incluídas 136 mulheres: 69 com Mirena®(52mg LNG), 59 com Kyleena®(19.5mg LNG) e 8 com Jaydess®(13.5mg LNG). Devido à baixa representatividade na amostra os SIU-Jaydess® foram excluídos da análise. Cinquenta e cinco mulheres responderam a ambos os questionários de avaliação da satisfação e efeitos adversos ao 1º e 3ºmês. Comparativamente ao Kyleena® verificou-se que o uso de Mirena® foi mais frequente em mulheres mais velhas (média 40.6 anos vs. 35.2 anos), multíparas, casadas e com fluxo menstrual abundante, sendo estas diferenças estaticamente significativas($p<0.05$).
Não se observaram diferenças entre os dois métodos relativamente à dor sentida durante a colocação, dificuldade do procedimento, efeitos adversos, duração de hemorragia de privação e satisfação com o método. A satisfação global associada à utilização de SIU-LNG foi superior no 3ºmês para ambos os métodos, tendo-se verificado que 68.2% das utilizadoras Kyleena® e 63.6% de Mirena® referiram estar “Muito satisfeitas".

**Conclusões:** Não foram encontradas diferenças significativas relativamente ao grau de satisfação e efeitos adversos associados aos SIU Mirena® e Kyleena®.

**Palavras-chave: Sistema Intrauterino de Levonorgestrel, Contraceção de longa duração**

**PO - (20527) - PERFURAÇÃO UTERINA POR SIU-LNG – DESCRIÇÃO DE DOIS CASOS CLÍNICOS**

Ana Patrícia Dias Soares[1]; Ana Codorniz[1]; Pedro Guedes[1]; Fernando Guerreiro[1]
*1 - Centro Hospitalar e Universitário do Algarve*

**Resumo**

**Introdução:** A perfuração uterina pelo Sistema intrauterino (SIU) de levonorgestrel (SIU-LNG) é uma complicação rara (0,06-0,16%); frequentemente as doentes reportam sintomas ligeiros (hemorragia anormal e/ou dor pélvica) ou são assintomáticas. Perante a suspeita de perfuração, a ecografia transvaginal e o Rx abdominal são úteis no diagnóstico; a tomografia computorizada (TC) e a ressonância magnética podem auxiliar o estudo pré-operatório. O tratamento preconizado é a remoção cirúrgica endoscópica.

**Objectivos:** Descrição de dois casos clínicos de perfuração uterina por SIU-LNG e respetivo tratamento cirúrgico laparoscópico.

**Metodologia:** Revisão dos processos clínicos e pesquisa bibliográfica sobre o tema; descrição e documentação fotográfica dos procedimentos cirúrgicos.

**Resultados:** Caso I - Mulher de 39 anos, Gesta 2 Para 2, portadora de SIU-LNG durante 5 anos, assintomática, referenciada à Consulta de Ginecologia por SIU retido após tentativa de tração dos fios. A ecografia transvaginal mostrou SIU localizado na cavidade uterina perfurando o miométrio parcialmente; a histeroscopia confirmou perfuração na proximidade do óstio tubário direito; a laparoscopia mostrou exteriorização milimétrica de uma das extremidades do SIU envolvendo a trompa direita e aderente ao omento; realizou-se adesiólise, remoção do SIU-LNG e salpingectomia direita; pós-operatório decorreu sem intercorrências.
Caso II - Mulher de 34 anos, Gesta 1 Para 1, referenciada à Consulta de Ginecologia por dor pélvica desde a colocação de SIU-LNG, há 2 anos; a ecografia TV mostrou SIU localizado em maior extensão na cavidade uterina perfurando o miométrio no fundo e a presença de lesão multilocular do ovário esquerdo de 5 cm. A TC sugeriu perfuração completa; a laparoscopia revelou SIU perfurando o miométrio, com aderência firme associada; realizou-se adesiólise, remoção do SIU-LNG, histerorrafia e quistectomia do ovário; pós-operatório decorreu sem incidentes; o estudo anatomo-patológico revelou benignidade.

**Conclusões:** A cirurgia endoscópica é o *gold standard* no tratamento da perfuração uterina por SIU-LNG; achados intraoperatórios *minor* poderão ser encontrados e imediatamente tratados por esta via.

**Palavras-chave: perfuração uterina, sistema intrauterino**

## ACONSELHAMENTO CONTRACETIVO

### PO - (19490) - VERDADES E MITOS SOBRE CONTRACEÇÃO

Inês Jorge[1]; Carolina Mendonça[1]; Denise Bacalhau[1]; Amália Martins[1]; Carlos Veríssimo[1]
*1 - Hospital Beatriz Ângelo*

**Resumo**

**Introdução:** A contraceção assume um papel fundamental no comportamento sexual e social da mulher. Atualmente, a contraceção está muito centrada na pílula (60-70%). Contudo, ainda existem muitas dúvidas e mitos sobre o correto funcionamento, posologia, assim como possíveis efeitos prejudiciais no organismo.

**Objectivos:** Desmistificar crenças que dificultam o acesso ao método mais eficaz e contribuem para uma menor adesão. Reforçar a educação contracetiva, no sentido de alargar o leque de escolha e garantir que esta seja cada vez mais assertiva e adequada às necessidades e especificidades de cada mulher, maximizando a sua eficácia contracetiva.

**Metodologia:** Desenvolvido questionário com 31 perguntas, dirigido a qualquer mulher, independentemente da idade ou utilização de contraceção. Questionário difundido de forma online, e distribuído presencialmente na enfermaria de Ginecologia Obstetrícia do Hospital Beatriz Ângelo. Análise estatística com recurso ao Microsoft Excel.

**Resultados:** A média de idade das participantes foi de 33 anos, a maioria nulíparas. Doze porcento das mulheres já teve uma gravidez não planeada. Trinta e cinco porcento não faz qualquer método contracetivo, sendo que não estão a tentar engravidar. A maioria das mulheres acredita que os métodos hormonais têm algum efeito emocional/psicológico e uma percentagem significativa acredita que a pílula e o implante subcutâneo estão associados a aumento de peso. Sessenta e sete porcento das mulheres sabe que o DIU pode ser usado em nulíparas mas 25% não souberam responder a esta pergunta. Trinta e dois porcento das mulheres acha que deve ser feita uma pausa quando se toma a pílula durante vários anos e 32% das mulheres acha que esta pode causar infertilidade.

**Conclusões:** A escolha da contraceção deve ser livre, mas com aconselhamento de um profissional de saúde. Apesar de várias crenças terem sido desmitificadas com o passar dos anos, há ainda um grande caminho a percorrer no que toca à educação da população para este tema.

**Palavras-chave: Contraceção, Mitos, Métodos hormonais**

**PO - (20530) - AVALIAÇÃO E MELHORIA DA QUALIDADE NA PRESCRIÇÃO DE CONTRACETIVOS ORAIS COMBINADOS A ADOLESCENTES DE UMA USF**

Afonso Brás Sousa[1]; Andreia Silva E Sousa[2]; Gisela Costa Neves[2]
*1 - USF Castelo; 2 - USF Sesimbra*

**Resumo**

**Introdução:** A adolescência constitui um período crítico para aquisição do pico de densidade mineral óssea, com impacto na redução do risco de fraturas osteoporóticas no futuro. Contudo, estudos sugerem que os contracetivos orais combinados (COC) interferem com esta aquisição. O efeito é particularmente deletério nos COC com doses de estrogénio mais baixas, pelo que a Sociedade Portuguesa da Contracepção recomenda a prescrição de COC com dose superior ou igual a 30mcg nesta faixa etária.

**Objectivos:** Melhorar em pelo menos 20% a prescrição de dosagens adequadas de estrogénios às adolescentes utilizadoras de COC inscritas na USF.

**Metodologia:** Realizou-se melhoria de qualidade entre Fevereiro/2019 e Fevereiro/2020. Fez-se avaliação inicial de dados relativos à dose de estrogénio do COC utilizado e presença ou ausência de contraindicações absolutas. Seguiu-se intervenção consistindo em sessão clínica multidisciplinar na USF com divulgação dos dados pré-intervenção e breve revisão teórica, seguida de fornecimento de material auxiliar de memória em formato pocket e afixação de cartazes nos gabinetes de Planeamento Familiar. Fez-se avaliação intermédia aos seis meses e avaliação final um ano após a intervenção. Usou-se o teste exacto de Fisher para comparar as taxas de prescrição adequada pré e pós-intervenção.

**Resultados:** Atingiu-se a melhoria da prescrição de COC nas adolescentes seis meses após a intervenção (21,6%), sem significado estatístico (p=0,331). Contudo, na avaliação final, verificou-se duplicação da taxa de prescrições adequadas prévia (45,6%), estatisticamente significativa (p<0.001).

**Conclusões:** Os profissionais da USF conseguiram implementar as estratégias e melhorar a taxa de prescrições adequadas de COC nas adolescentes. O envolvimento de toda a equipa que realiza aconselhamento contraceptivo poderá ter aumentado a eficácia da intervenção. A aplicação das estratégias em apenas uma unidade limita a generalização dos resultados. Contudo, estratégias simples parecem aumentar a taxa de prescrições adequadas de COC nesta faixa etária.

**Palavras-chave: contraceptivos orais combinados, adolescência, contracepção oral, cuidados de saúde primários**

## IVG

### PO - (19499) - IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NA CONSULTA DE INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO.

Catarina Neves[1]; Mariana Santos[2]; Rita Lobo[2]; Amália Pacheco[2]
*1 - Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Unidade de Portimão; 2 - Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Unidade de Faro*

**Resumo**

**Introdução:** O ano 2020 confrontou os hospitais com a necessidade de responder às exigências humanas e técnicas da pandemia Covid-19 e, simultaneamente, assegurar o acesso aos cuidados ao nível da saúde sexual e reprodutiva. O acesso ao aborto seguro e ao planeamento familiar são cruciais.

**Objectivos:** Avaliar o impacto da Covid-19 na consulta de interrupção voluntária da gravidez (IVG). Comparar as características sociodemográficas e opções contracetivas das mulheres que recorreram à IVG antes e durante a pandemia.

**Metodologia:** Estudo retrospetivo das mulheres que realizaram IVG no Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Unidade de Faro entre janeiro/2019 e dezembro/2020. Análise estatística com SPSS, v27; significado estatístico para $p<0.05$.

**Resultados:** 614 mulheres recorreram à IVG em 2020 e 528 em 2019, representando um aumento de 16,3%. A média de semanas de gestação foi de 7,3 no ano 2020 e 7,6 no ano de 2019. Em 2020, a média de idades das mulheres foi superior (29,2 anos *vs.* 28,6 anos). Não houve diferença na representatividade de mulheres estrangeiras, no estado civil ou no grau de instrução. Em 2020, houve mais mulheres desempregadas (21% *vs.*17%), menos estudantes (10% *vs.* 11%) e um maior número vivia em casal (56% em 2020 *vs.* 48% em 2019, $p=0.006$). Após a IVG, 37,3% escolheu um método contracetivo de longa duração (sistema intrauterino, implante contracetivo ou laqueação de trompas) *vs.* 36,0% em 2019.

**Conclusões:** O acesso à IVG durante a pandemia foi assegurado. Comparativamente a 2019, no ano de pandemia, ocorreu um maior número de IVG. Na nossa população, verificámos um aumento de mulheres mais velhas, desempregadas e que viviam em casal. Após a IVG, verificámos um aumento da opção por métodos contracetivos de longa duração.

**Palavras-chave: Interrupção voluntária da gravidez, Pandemia Covid-19, Contraceção**

POSTER COM DISCUSSÃO

**PO - (19505) - O IMPACTO DA PANDEMIA NA INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ NUM CENTRO TERCIÁRIO**

Joana Mafra[1]; Cátia Silva[1]; Daniela David[1]; Isabel Santos Silva[1]; Maria Do Céu Almeida[1]
*1 - Centro Hospitalar e Universitario de Coimbra*

**Resumo**

**Introdução:** A pandemia SARS-CoV2 teve impacto nos serviços e cuidados de saúde em Portugal.

**Objectivos:** Pretendemos documentar o impacto na prestação de cuidados relativos a interrupções voluntárias da gravidez (IVG), entre 2019 e 2020 (março a dezembro).

**Metodologia:** Obteve-se uma população de 232 mulheres em 2019 e 192 em 2020, num total de 424.
Análise estatística em SPSS®.

**Resultados:** A idade materna foi semelhante entre os dois anos (28.57 anos ± 0.515 em 2019 e 29.15 ± 0.534 em 2020), sendo que 4.3% e 3.6% eram adolescentes, respetivamente. Em ambos os anos, 82.8% das mulheres tinham nacionalidade portuguesa. O tempo de espera até à primeira consulta em 2019 foi superior a uma semana em 3% dos casos (n=7), e em 11.5% (n=22) em 2020, (*p* 0.001). O tempo entre 1ª e 2ª consulta em 2019 foi de 4.47 ± 0.179 dias, e de 3.42 ± 0.202 dias em 2020 (*p* 0.004).
A idade gestacional (IG) em 2019 foi em média 52.53 dias e 55.53 dias em 2020 (p 0.005).
Existem diferenças nos motivos de IVG, nomeadamente no grupo de "relações sexuais esporádicas" (p 0.004), correspondendo a 10.8% (n=25) em 2019 e 1.6% (n=3) em 2020.
Não se verificaram diferenças entre o método contracetivo adotado após IVG ou complicações.

**Conclusões:** Apesar de estatisticamente significativo, em termos práticos, a diferença de IG entre anos parece não ter grande relevância. Quanto ao menor tempo entre consultas, poderá ser justificado pela possibilidade de realização das duas primeiras consultas no mesmo momento no ano de 2020.
Apesar de maior tempo de espera, menor intervalo entre consultas, e IG mais avançada, a pandemia parece não ter tido impacto em termos de complicações nem escolha de contraceção após a IVG, mesmo que algumas terceiras consultas tenham sido realizadas por teleconsulta. No entanto, apresentou diferenças nos motivos de IVG.

**Palavras-chave: CHUC, IVG, SARS-CoV2**

**PO - (19506) - INTERRUPÇÃO DA GRAVIDEZ POR OPÇÃO DA MULHER: CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA**

Mariana Santos[1]; Catarina Neves[1]; Rita Lobo[1]; Amália Pacheco[1]
*1 - Centro Hospitalar Universitário do Algarve*

**Resumo**

**Introdução:** Em Portugal, a interrupção da gravidez por opção da mulher foi despenalizada em 2007 sendo permitida nas primeiras 10 semanas de gestação desde que realizada em estabelecimento de saúde oficial ou oficialmente reconhecido.

**Objectivos:** Caracterização sociodemográfica da população que recorreu ao CHUA-Unidade de Faro para realização de interrupção voluntária da gravidez (IVG)

**Metodologia:** Análise retrospectiva cuja amostra é constituída pelas mulheres que realizaram IVG no período de 01 janeiro de 2016 a 31 dezembro de 2020 (n=2824).

**Resultados:** No referido período efetuaram-se 2824 interrupções voluntárias da gravidez. Em 55% dos casos as utentes recorreram diretamente à instituição. Apresentaram uma idade média de 28,7 anos [mínimo 14; máximo 53]. Tinham nacionalidade portuguesa 71,2% ,28,8% estrangeiras, destas 21,9% de origem brasileira. Eram solteiras 73,3%, casadas 20,1% e 50,4% viviam em regime de coabitação. Tinham concluído o ensino secundário 45,9%, o ensino básico 33,3% e o ensino superior 19,9%. Exerciam um trabalho não qualificado 64,3%,10,9% estavam desempregadas, eram estudantes 6%. Frequentaram uma consulta de planeamento familiar no último ano apenas 36,4% das utentes. 39,9% não tinham filhos, 31,6% tinha apenas 1 filho e 28,5% tinham 2 ou mais filhos. A idade gestacional média foi de 7,4 semanas. Em 32,1 % dos casos havia antecedentes de IVG. O método de contraceção mais escolhido após a IVG foi a contraceção hormonal em 46,3% sendo os métodos de longa duração preferidos em 39,1% dos casos. O tempo médio de espera pela consulta foi de 5,5 dias.

**Conclusões:** Maioritariamente portuguesas com trabalho não qualificado que não frequentavam consultas de planeamento familiar. Em 32% dos casos já haviam realizado uma IVG. Após a IVG verificou-se uma tendência para o uso de métodos de contraceção de longa duração maior do que na população em geral, 39,1%.

**Palavras-chave: contraceção, epidemiologia, interrupção da gravidez**

**PO - (19507) - INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ DE REPETIÇÃO – O QUE FALHOU?**

Mariana Santos[1]; Catarina Neves[1]; Amália Pacheco[1]; Rita Lobo[1]
*1 - Centro Hospitalar Universitário do Algarve*

**Resumo**

**Introdução:** A interrupção voluntária da gravidez (IVG) de repetição deve ser alvo da nossa atenção pois representa um problema nos cuidados de saúde e uma falha no aconselhamento contracetivo. Torna-se fundamental melhorar o conhecimento sobre esta população.

**Objectivos:** Caracterização da população que recorreu duas ou mais vezes à consulta de IVG e contraceção recomendada pós procedimento.

**Metodologia:** Análise retrospetiva dos registos clínicos referentes a IVG de repetição entre 2016 a 2020, no Centro Hospitalar Universitário do Algarve (CHUA) – Unidade de Faro.

**Resultados:** 32% das mulheres que pretendem interrupção da gravidez já realizaram este processo anteriormente. 75% destas encontram-se entre os 20 e os 35 anos. A nacionalidade portuguesa é a mais representada (70%), seguindo-se a nacionalidade romena (9%). A maioria, 77%, eram solteiras, 24% sem filhos. 38% foram encaminhadas da sua primeira IVG com contraceção hormonal, 28% com Implanon® e 18% com dispositivo intra-uterino (DIU). Apenas 37% eram seguidas em consulta de planeamento familiar. No procedimento subsequente, 40% das que utilizavam contraceção hormonal optaram por alterar para um método contracetivo de longa duração.

**Conclusões:** A fraca adesão à consulta de planeamento familiar e a relutância no uso de métodos de contraceção de longa duração podem explicar o número de mulheres com múltiplas IVG. Parece emergente uma intervenção mais efetiva no aconselhamento contracetivo, desmistificando os métodos de longa de duração e reforçando a intervenção na educação sexual para um melhor esclarecimento e prevenção de uma gravidez indesejada.

**Palavras-chave: interrupção voluntária da gravidez, contraceção hormonal, contraceção de longa duração**

**PO - (20516) - IVG DE REPETIÇÃO: EXPERIÊNCIA DE 10 ANOS NUM HOSPITAL CENTRAL**

Cátia Silva[1]; Joana Mafra[1]; Vanessa Vieira[1]; Ana Português Duarte[1]; Daniela David[1]; Isabel Santos Silva[1]; Maria Do Céu Almeida[1]
*1 - MBB - CHUC*

**Resumo**

**Introdução:** A realização de mais do que uma IVG (Interrupção Voluntária da Gravidez), doravante designada como múltipla, constitui-se como problema multifactorial e um desafio clínico complexo.

**Objectivos:** Caracterizar e analisar as diferenças sócio-demográficas, procedimentos, desfechos e orientação nas mulheres com IVG múltipla.

**Metodologia:** Estudo retrospetivo comparativo entre mulheres com IVG múltipla vs mulheres com IVG única, entre o período 2010 e 2020 no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC).

**Resultados:** Entre 2010 e 2020, registaram-se 4459 IVG no CHUC, sendo múltipla em 20.7% (n=922) dos casos. Neste grupo, quando comparado com grupo IVG única, verificou-se maior idade materna (30.1±6.8 vs 28.4±7.7 anos, p<0,001); maior proporção de nacionalidade não portuguesa (16.4% vs 12.9%, p=0,008); maior acesso à consulta por iniciativa própria (88.2% (n=812) vs 80.6% (n=2819), p<0,001) e menor através do centro de saúde (4.5% (n=42) vs 8.7% (n=304), p<0,001); mais mulheres com escolaridade até ao 3º ciclo (32.9% (n=303) vs 29.2% (n=1022), p=0,010); com filhos (63.2% (n=583) vs 50.7% (n=1777), p<0,001) e último parto há menos de 2 anos (33.4% (n=308) vs 23.1% (n=810), p<0,001).
As razões da IVG prenderam-se mais com motivos económicos (24.3% (n=224) vs 21.0% (n=735), p<0,001), com maior proporção de esquecimentos do método contracetivo (17.4% (n=229) vs 12.5% (n=654), p<0,001). Não se registaram diferenças estatisticamente significativas quanto à frequência prévia em consulta de planeamento familiar, utilização de contraceção de emergência, método de interrupção, tempo de expulsão e complicações.
Registaram-se mais faltas à terceira consulta (25.0% (n=60) vs 15.3% (n=144), p<0,001), maior proporção de opção por não usar método contracetivo após IVG (22.0% (n=201) vs 11.7% (n=409), p<0,001), sem diferenças quanto à opção por métodos de longa duração.

**Conclusões:** A identificação de fatores de risco de IVG múltipla pode ser útil na abordagem clínica e orientação contracetiva, adaptadas às necessidades específicas de cada mulher.

**Palavras-chave: Interrupção Voluntária da Gravidez, Contraceção**

**PO - (20519) - INTERRUPÇÃO DA GRAVIDEZ POR OPÇÃO: CASUÍSTICA DE 5 ANOS NA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALTO MINHO (ULSAM)**

Andreia Miranda[1]; Sara Silva[1]; Armanda Amorim[1]; Ana Paula Ferreira[1]; Domingos Ribeiro[1]; Paula Pinheiro[1]
*1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho*

**Resumo**

**Introdução:** Em Portugal a interrupção da gravidez por opção (IGO) pode ser realizada até à décima semana de gestação. A tendência nacional tem vindo a decrescer, todavia importa identificar características sociodemográficas e condicionantes em que a gravidez não planeada e consequente opção por IGO ocorre.
O desconhecimento sobre as opções, funcionamento e limitações dos diferentes métodos contracetivos é uma realidade, sendo que o bom funcionamento dos cuidados de saúde primários e planeamento familiar assumem um papel de destaque.

**Objectivos:** Caracterização da população que realizou IGO na ULSAM.

**Metodologia:** Estudo retrospetivo por análise de processos clínicos de janeiro de 2016 a dezembro de 2020. Foram incluídas todas as mulheres que recorreram à consulta de IGO e cuja gravidez foi confirmada por ecografia.

**Resultados:** Recorreram à consulta de IGO durante este período um total de 783 mulheres, a maioria com idades compreendidas entre os 20 e 29 anos (41%) sendo predominantemente solteiras (66%) e portuguesas (87%).
Quanto à situação laboral, 70% eram profissionalmente ativas, 16% desempregadas e 15% estudantes. A maioria (64%) tinha como habilitações literárias o ensino secundário ou superior.
Cerca de 57% eram multíparas, sem qualquer seguimento prévio em consultas de planeamento familiar em 68% dos casos. Um quinto das mulheres recorria a esta consulta com história de IGO anterior. Após o procedimento 28% optaram por implante subcutâneo, 27% contraceção hormonal oral, 19% contraceção intra-uterina, com 14% a recusarem qualquer método.

**Conclusões:** O recurso à consulta de interrupção da gravidez por opção parece independente da formação académica, situação profissional e nível socioeconómico da mulher.
A maioria não era seguida em consulta de planeamento familiar, área onde a aposta deve ser crescente dado o seu importante papel na prevenção da gravidez indesejada.
De realçar ainda que a grande maioria das mulheres recorreu a esta consulta pela primeira vez, contudo para as restantes, urgem estratégias dirigidas.

**Palavras-chave: IGO, Contraceção**

**PO - (20523) - INFLUÊNCIA DA INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ NA ESCOLHA CONTRACETIVA**

Vanessa Vieira[1]; Ana Português Duarte[1]; Joana Palmira Almeida[1]; Isabel Santos Silva[1]; Maria Do Céu Almeida[1]
*1 - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - Maternidade Bissaya Barreto*

**Resumo**

**Introdução:** Em Portugal, a interrupção voluntária da gravidez (IVG) é legalmente permitida desde 2007, podendo ser realizada até às 10 semanas de idade gestacional.

**Objectivos:** Verificar as diferenças existentes nas preferências contracetivas antes e após IVG.

**Metodologia:** Foram incluídas neste estudo todas as mulheres que realizaram IVG na Maternidade Bissaya Barreto, no período entre janeiro de 2017 e março de 2021. A análise das variáveis foi realizada utilizando o software IBM SPSS Statistics 26 ®.

**Resultados:** Foi realizado um total de 1195 IVG durante o período selecionado (n=1195), requeridas por mulheres com média de idade de 28,5 anos, maioritariamente por motivos económicos (50,5%) ou profissionais (25,4%). Quanto à paridade, 48,9% das IVG foram realizadas por nulíparas, enquanto que 25,0% tinha pelo menos 2 filhos. A IVG foi realizada pela primeira vez em 78,8% dos casos.
Quanto ao método contracetivo prévio à IVG, 34,4% referiu não utilizar método contracetivo ou utilizá-lo de forma irregular, sendo a contraceção hormonal oral e o preservativo os métodos preferidos das que realizavam contraceção, 33,2% e 24,3% respetivamente.
Após IVG, os métodos contracetivos preferidos foram a contraceção hormonal oral (32,3%) e a contraceção intrauterina (25,6%). A percentagem de mulheres sem contraceção reduziu consideravelmente (13,9%). Destas, mais de metade (77,7%) faltou à consulta de reavaliação, refletindo a dificuldade de aconselhamento neste grupo.

**Conclusões:** A realização de IVG contribuiu para o aumento da escolha da contraceção intrauterina, dado ser mais eficaz e não dependente do utilizador. Apesar da eficácia da contraceção hormonal oral ser mais dependente da usuária, continuou a representar a preferência contracetiva das mulheres, mesmo após IVG, o que poderá ser explicado pelo facto de ser um dos métodos socialmente mais aceite em Portugal.
A IVG é uma oportunidade para aconselhamento contracetivo, sobretudo na abordagem de mulheres de grupos de risco.

**Palavras-chave: Interrupção Voluntária da Gravidez, Aconselhamento Contracetivo**

**PO - (20525) - AS DIFERENÇAS NAS ESCOLHAS CONTRACETIVAS QUANDO A INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ SE REPETE**

Ana Português Duarte[1]; Vanessa Vieira[1]; Elsa Nunes[1]; Isabel Santos Silva[1]; Maria Do Céu Almeida[1]

*1 - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - Maternidade Bissaya Barrreto*

**Resumo**

**Introdução:** A Interrupção da gravidez (IVG) apresenta-se como uma oportunidade para aconselhamento sobre métodos contracetivos. Apesar disso, a repetição acontece e é uma preocupação para os profissionais de saúde.

**Objectivos:** Identificar o método anticoncecional instituído após a primeira IVG e o utilizado antes da segunda IVG bem como qual o motivo da falha do método.

**Metodologia:** Estudo retrospetivo, analítico e descritivo, que incluiu mulheres que realizaram IVG na Maternidade Bissaya Barreto em pelo menos duas ocasiões, entre 01/01/2010 e 30/03/2021. A análise estatística foi efetuada com recurso ao SPSS.28®.

**Resultados:** No universo de 3989 mulheres que realizaram IVG na nossa instituição, 372 (9%) foram incluídas neste estudo. Destas a grande maioria (86%) teve 2 IVG, sendo que o nº máximo de IVG por mulher foi 4 (8%).
Após a primeira IVG, a maioria das mulheres (78%) adoptaram um método anticoncecional. O método preferido foi a contraceção hormonal combinada (50%), seguida dos métodos contracetivos reversíveis de longa duração (LARCs) (17%). Por outro lado, apenas 3 mulheres (0,8%) optaram pelo preservativo.
Antes da segunda IVG, a maioria das mulheres (75%) continuava a usar um método anticoncecional. A contraceção hormonal combinada continuava a ser o método mais usado (66%), sendo o preservativo o segundo método preferido (25%). Os LARCs representavam apenas 3% dos casos. O motivo mais identificado para a falha da maioria dos métodos antes da segunda IVG foi o esquecimento (41% dos casos independente do método).

**Conclusões:** Apesar da maioria das mulheres com IVG de repetição manter a contraceção entre IVGs, há uma alteração dos métodos verificando-se uma diminuição da utilização de LARCs. Neste grupo de mulheres o motivo mais frequente da falha continua a ser o uso inadequado do método anticoncecional pelo que poderemos pensar que o aconselhamento contracetivo não foi eficaz ou o mais adequado.

**Palavras-chave: Repetição de Interrupção Voluntária da Gravidez, Contraceção**

**PO - (20535) - REPETIÇÃO DE INTERRUPÇÃO DA GRAVIDEZ POR OPÇÃO DA MULHER – EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO**

Ana Rolha[1]; Bárbara Gomes[2]; Bárbara Laranjeiro[2]; Teresa Bombas[2]; Eugénia Malheiro[2]; Paulo Moura[2]

*1 - Serviço de Obstetrícia A - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Serviço de Obstetrícia A – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra*

**Resumo**

**Introdução:** A interrupção voluntária da gravidez (IVG) é permitida em Portugal desde 2007. A despenalização do aborto (DA) colocou Portugal entre os países em que o acesso à saúde reprodutiva é respeitado e assegurado em condições de equidade para toda a população. Permanece a questão se a DA leva à realização de mais abortos e ao abandono da contraceção.

**Objectivos:** Caraterizar demograficamente as utentes que repetiram IVG entre 3 de janeiro de 2014 e 15 de julho de 2021. Comparar o grupo de mulheres que repetiu IVG com o grupo que realizou IVG pela primeira vez. Verificar se ao longo do tempo o número de repetições deste procedimento tem aumentado.

**Metodologia:** Análise retrospetiva dos processos clínicos das utentes que realizaram IVG no período estudado. Realização da análise estatística com o SPSS v25.

**Resultados:** Durante o período estudado, 2262 mulheres realizaram IVG, das quais 14,8% (n=335) tinham feito pelo menos uma interrupção anterior (294 mulheres – 1 IVG, 37 mulheres – 2 IVG e 4 mulheres – 3 IVG anteriores), a última em média há 4,3±3,8 anos [0-24 anos]. A média de idade das 335 mulheres foi 30,2±6,8 [17-45] anos; 55,5% (n=186) tinham filhos e 6,3% (n=21) tinham tido um parto no último ano. A média das idades das mulheres que repetiram IVG é superior ($p<0,05$) e estas têm, em média, mais filhos ($p<0,05$) do que as que realizaram uma primeira IVG. A proporção de mulheres que realizou consulta de planeamento familiar no ano anterior e usava contraceção é semelhante entre os dois grupos estudados ($p=1,00$; $p=0,24$). A proporção de mulheres que repetiu IVG não diferiu ao longo dos anos de forma estatisticamente significativa ($p=0,65$).

**Conclusões:** Houve 335 mulheres que repetiram IVG, em média com intervalo de 4,3 anos. No período estudado, a proporção de mulheres que repetiu IVG manteve-se estável ao longo dos anos.

**Palavras-chave: Interrupção voluntária da gravidez**

**PO - (20537) - IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NO ACESSO À INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ (IVG)**

Bárbara Gomes[1]; Bárbara Laranjeiro[1]; Joana Oliveira[1]; Cristina Ferreira[1]; Teresa Bombas[1]; Paulo Moura[1]
*1 - Serviço de Obstetrícia A, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC)*

**Resumo**

**Introdução:** O acesso à interrupção voluntária de gravidez (IVG) constitui uma dificuldade nos Serviços de Saúde. A rápida propagação do SARS-CoV2 em 2020 exacerbou as barreiras na acessibilidade aos cuidados de saúde, alertando a OMS que o aborto deve estar entre os cuidados de saúde considerados essenciais. Em Portugal, a informação relativa ao efeito da pandemia COVID-19 no acesso a cuidados de saúde reprodutiva, particularmente à IVG, é escassa.

**Objectivos:** Avaliar o impacto da pandemia COVID-19 no acesso à IVG no CHUC.

**Metodologia:** Estudo retrospetivo de 927 mulheres que acederam à consulta de IVG do Serviço de Obstetrícia A entre março de 2018 e junho de 2021. Foram estudadas as características demográficas e a idade gestacional. Foi efetuada uma análise descritiva e comparativa entre dois grupos: pré-pandemia (Grupo 1: março/2018-junho/2019) e durante a pandemia (Grupo 2: março/2020-junho/2021).

**Resultados:** Foram incluídas 927 mulheres (grupo 1:420; grupo 2:507), verificando-se um aumento de 20% durante a pandemia. A idade média de 31±7 e 29±7 anos, respetivamente. Houve um aumento estatisticamente significativo de nulíparas no grupo 2 (53,7% vs 46,5%,p=0.03). A maioria das mulheres residia no distrito de Coimbra (65,8% vs 69,5%,p=0.24). O intervalo de tempo entre o pedido de consulta e a sua efetivação aumentou 1 dia (1[3] vs 2[3] dias;p=0.009). A idade gestacional de acesso à consulta foi 48[14] dias no grupo 1 e 49[14] dias no grupo 2. No grupo 1, 40,3% das mulheres expressou livremente que o motivo de solicitação de IVG foi económico, e no grupo 2, 49,1% expressaram o mesmo motivo (p=0.008). O número de complicações (13% vs 5%;p<0.001) e o número de faltas à consulta de revisão (14% vs 9,1%;p=0.017) foi menor durante a pandemia.

**Conclusões:** A Pandemia teve impacto no número de IVG realizadas no nosso Serviço, mas não teve impacto na idade gestacional na interrupção, nem na segurança das utentes.

**Palavras-chave: COVID-19, SARS-CoV2, Interrupção voluntária de gravidez, Aborto legal**

## IVG ADOLESCÊNCIA

### PO - (19491) - CONTRACEÇÃO APÓS INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ (IVG) NA ADOLESCÊNCIA

Ana Beatriz De Almeida[1]; Maria Inês Sousa[1]; Tiago Meneses Alves[1]; Andrea Lebre[1]; Joana Lima Santos[1]; Jorge Braga[1]
*1 - Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto*

**Resumo**

**Introdução:** O acesso universal e gratuito à contraceção em Portugal permite às adolescentes uma prática sexual segura. No entanto, a falta de planeamento familiar pelas jovens e inconsistência no uso de contraceção adequada conduzem, a longo prazo, a taxas significativas de IVG na adolescência.

**Objectivos:** Estudo demográfico da população de jovens que recorreu a IVG e análise das escolhas contracetivas após realização do procedimento.

**Metodologia:** Estudo observacional retrospetivo que incluiu mulheres com idade inferior a 20 anos e que solicitaram IVG entre Janeiro/2019 e Junho/2021, num hospital terciário. Foram excluídas as desistências de IVG ou mulheres que experienciaram abortamento espontâneo durante o processo. Foi realizada uma análise descritiva das características demográficas da população supracitada e, como resultado principal, do tipo de contraceção pré- e pós-procedimento.

**Resultados:** Das 2156 mulheres que solicitaram IVG no período mencionado, 165 mulheres cumpriram os critérios de elegibilidade. A taxa de IVG na adolescência foi de 7,9%. A idade média das jovens foi 18 anos, 6.1% apresentando idade inferior a 16 anos. A maioria das mulheres era nulípara (86.7%), porém 11 jovens apresentavam história de IVG anterior. Relativamente à contraceção, 108 mulheres utilizavam métodos contracetivos previamente (65.4%), todos eles considerados de curta ação [64 - contraceção oral (CO), 45 – preservativo, 1 - contraceção hormonal transdérmica]. Das mulheres que compareceram à consulta de revisão de IVG (78.8%), cerca de 44% iniciaram LARCs, sendo maior a sua prevalência no grupo sem contraceção anterior. As utilizadoras de preservativo preferiram maioritariamente a CO e 31% das utilizadoras de CO optaram por utilizar o mesmo método contracetivo.

**Conclusões:** Neste trabalho, observou-se uma taxa de IVG na adolescência inferior à observada em estudos europeus. No entanto, ainda existe uma percentagem significativa de jovens que não utiliza contraceção ou cujo uso é inconsistente, recorrendo à IVG em mais do que uma ocasião durante esta fase da vida reprodutiva.

**Palavras-chave: Contraceção, Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG), Adolescência**

**PO - (19493) - CONTRACEÇÃO NA ADOLESCÊNCIA APÓS INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ EM ÉPOCA DE PANDEMIA COVID-19**

Tiago André De Meneses Lessa Alves[1]; Ana Beatriz De Almeida[1]; Maria Inês Sousa[1]; Andrea Lebre[1]; Joana Lima Santos[1]; Jorge Braga[1,2]

*1 - Serviço de Obstetrícia, Departamento da Mulher e da Medicina Reprodutiva, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto, Portugal; 2 - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – ICBAS, Universidade do Porto, Portugal*

**Resumo**

**Introdução:** A 11 de Março de 2020 foi declarada pandemia de Covid-19 pela Organização Mundial de Saúde, tendo afetado todas as áreas da saúde, nomeadamente, a saúde sexual e reprodutiva da mulher. Após a interrupção voluntária da gravidez (IVG) deve ser discutido com a mulher um método contracetivo eficaz. As adolescentes constituem um grupo vulnerável, onde a incerteza da pandemia poderá repercutir-se nas suas opções contracetivas.

**Objectivos:** Avaliar as opções contracetivas nas adolescentes após IVG no primeiro ano de pandemia de Covid-19.

**Metodologia:** Estudo descritivo retrospetivo que incluiu todas as adolescentes que efetuaram IVG no Centro Materno-Infantil do Norte entre 11 de Março de 2020 e 10 de Março de 2021. Resultados foram comparados com período homólogo entre 2019 e 2020.

**Resultados:** Durante o período de estudo foram realizadas 810 IVGs, das quais 60 em adolescentes. A média de idades das adolescentes foi de 17,9 anos (15-19). A maioria era portuguesa (90,0%), estudante (70,0%) e primigesta (80,0%). Cerca de 6,7% das adolescentes já tinha efetuado pelo menos uma IVG previamente.
Aproximadamente 56,7% referiu usar um método contracetivo antes de iniciar o processo de interrupção, sendo que os principais motivos para a falha destes métodos foram o esquecimento (35,3%), utilização inadequada (29,4%) e oito (23,5%) desconhecia o motivo da falha.
Após a IVG, 31,7% das adolescentes optou pelos métodos hormonais orais, 23,3% pelo implante subcutâneo e 15% por contraceção intrauterina. Em comparação com o mesmo período do ano anterior, as preferências contracetivas das adolescentes após interrupção da gravidez seguiram um padrão idêntico.

**Conclusões:** No final do processo de IVG e, apesar do impacto da pandemia de Covid-19 no seu quotidiano, as preferências contracetivas das adolescentes foram semelhantes em relação à época pré-pandemia.

**Palavras-chave: Covid-19, contraceção, adolescência, interrupção voluntária da gravidez**

## IVG REPETIÇÃO

### PO - (19498) - MÚLTIPLAS INTERRUPÇÕES VOLUNTÁRIAS DA GRAVIDEZ – O QUE FALHOU NA CONTRACEÇÃO?

Maria Inês Sousa[1]; Ana Beatriz Almeida[1]; Tiago Meneses Alves[1]; Joana Lima Santos[1]; Andrea Lebre[1]; Jorge Braga[1]
*1 - Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto*

**Resumo**
**Introdução:** O número de gravidezes não desejadas tem-se mantido constante, apesar da disponibilização gratuita e uso disseminado de contraceção em Portugal.
Uma interrupção voluntária da gravidez (IVG) constitui uma oportunidade para fornecer informação relativamente à eficácia de cada método, encontrando-se o uso de contraceção reversível de longa duração (LARC) associado a menor probabilidade de IVG.

**Objectivos:** Caraterizar a população estudada, designadamente o uso de contraceção antes e após IVG.

**Metodologia:** Estudo retrospetivo realizado no Centro Materno-Infantil do Norte, entre janeiro de 2019 e julho de 2021, que avaliou as IVG em mulheres com antecedentes de IVG. Excluíram-se situações de prossecução da gravidez.

**Resultados:** Foram realizadas 1685 IVG, das quais 275 (16,3%) em mulheres com antecedentes de IVG (20,8% com duas ou mais interrupções anteriores). Incluíram-se mulheres entre os 18 e os 44 anos (mediana de 29), nulíparas em 37,8% dos casos. Aquando da IVG, 29.5% não usavam contraceção, sendo os métodos privilegiados nas restantes a contraceção oral (CO) (68,6%) e o preservativo (19,1%). Em 33,0%, identificou-se o motivo de falha: maioritariamente uso irregular / esquecimento (51.6%) e interações medicamentosas (25.0%). Do total, 32,7% faltou à consulta de reavaliação, desconhecendo-se a contraceção adotada. Na reavaliação, 19.0% mantiveram o método prévio. Os métodos mais escolhidos foram a CO (33,0%) e a contraceção intrauterina (34,1%), sendo que 46,9% optaram por LARC.

**Conclusões:** Neste contexto, é crucial perceber qual a falha contracetiva subjacente a uma gravidez não planeada, permitindo a adaptação da contraceção às especificidades de cada caso.

De acordo com os resultados obtidos, estas mulheres encontram-se motivadas para a escolha de métodos mais eficazes, não dependentes do utilizador. Ainda assim, devem estabelecer-se estratégias para garantir a reavaliação após interrupção e o posterior uso de contraceção.

**Palavras-chave: Interrupção voluntária da gravidez (IVG), LARC**

## CONTRACEÇÃO INTRAUTERINA NO PÓS-PARTO

### PO - (19494) - CONTRACEÇÃO NO PÓS-PARTO – PERCEÇÃO DAS PUÉRPERAS SOBRE O ACONSELHAMENTO

Sofia Albuquerque Brás[1]; Maria Santos Vicente[1]; Maria Nunes Henriques[1]; Filomena Sousa[1,2]
*1 - Maternidade Dr. Alfredo da Costa - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central; 2 - Department of Obstetrics and Gynecology, NOVA Medical School - Faculdade de Ciências Médicas, NOVA University of Lisbon, Lisbon, Portugal*

**Resumo**

**Introdução:** O uso de contraceção após o parto deve ser assegurado de forma a prevenir gravidezes não planeadas e a garantir um intervalo de tempo adequado entre gestações. De acordo com a literatura, o aconselhamento contracetivo deve ser iniciado durante as consultas pré-natais, permitindo que a mulher tenha conhecimento atempado das várias opções, incluindo os métodos reversíveis de longa duração (LARC), mais eficazes e que podem ser colocados no puerpério imediato.

**Objectivos:** Avaliar a existência de aconselhamento contracetivo pré-natal às puérperas da nossa instituição e analisar se estão esclarecidas e quais as suas preferências.

**Metodologia:** Entre julho e agosto de 2021, foi entregue um questionário às puérperas internadas na Maternidade Dr. Alfredo Costa, que inquiria sobre o planeamento da gravidez, a existência de aconselhamento contracetivo, esclarecimento quanto ao mesmo, a sua perspetiva quanto ao momento ideal para discutir este tema e qual o método pretendido.

**Resultados:** Obtiveram-se 146 questionários válidos. A maior parte das puérperas (70%) não teve aconselhamento contracetivo, no entanto, 58% destas refere estar esclarecida. Das que tiveram aconselhamento, 72% estão esclarecidas, mas 26% permanecem com dúvidas. Quanto ao momento considerado ideal para o aconselhamento: 30% respondeu no pré-parto, 38% no puerpério imediato e 27% às 4-6 semanas pós-parto. Quanto ao método pretendido, o mais escolhido foi pílula progestativa (25%), apenas 15% optaram por um LARC (SIU 7%, implante 6%, DIU-Cu 1%, injetável 1%) e 39% respondeu não saber. Cerca de um terço (29%) das gravidezes não foram planeadas, e destas 36% continua sem método definido à data de alta.

**Conclusões:** A contraceção no pós-parto não foi devidamente abordada nas consultas pré-natais. Deste modo, é premente melhorar o aconselhamento contracetivo durante a gravidez, nomeadamente esclarecer quanto à eficácia e segurança dos LARC no pós-parto, visando a possibilidade da sua aplicação antes da alta e a diminuição do número de gravidezes não planeadas/indesejadas.

**Palavras-chave: contraceção, pós-parto, aconselhamento, LARC**

POSTER COM DISCUSSÃO

**PO - (20524) - CONTRACEÇÃO INTRA-UTERINA NO PÓS-PARTO IMEDIATO: RESULTADOS DE UM QUESTIONÁRIO**

Cátia Silva[1]; Joana Mafra[1]; Ana Português Duarte[1]; Vanessa Vieira[1]; Luís Melo[1]; Isabel Santos Silva[1]; Maria Do Céu Almeida[1]
*1 - MBB - CHUC*

**Resumo**

**Introdução:** A atualização dos Consensos de Contraceção contempla a Contraceção Intra-Uterina (CIU) nas 48 horas após parto (pós-parto imediato). Na prática clínica, é diminuta a sua utilização neste contexto.

**Objectivos:** Conhecer as perceções e expectativas dos ginecologistas/obstetras (GO) portugueses quanto à aplicabilidade da CIU no pós-parto imediato.

**Metodologia:** Estudo descritivo com base em questionário online aplicado durante duas semanas a médicos GO.

**Resultados:** Obtivemos 93 respostas, 56.5% (n=52) provenientes de hospitais centrais e 52.7% (n=49) de médicos internos. Houve referência de conhecimento das atualizações dos novos Consensos de Contraceção em 90.3% (n=84) dos GO; 54.8% (n=51) tinham prática clínica frequente em consultas de planeamento familiar, 75.3% (n=70) aplicavam frequentemente CIU e 100% (n=93) consideraram a CIU um método com boa tolerância e eficácia.
No contexto do pós-parto imediato, 10.8% (n=10) já colocaram CIU. As principais vantagens selecionadas foram “Adequado em mulheres com dificuldades de acesso aos cuidados de saúde” em 80.6% (n=75), “Maior eficácia contracetiva quando comparada com formulações orais” em 80.6% (n=75) e “Vantagem em mulheres com esquecimentos frequentes da toma de formulações orais” em 78.5% (n=73); 3.2% (n=3) consideraram “Sem vantagens”. As desvantagens mais selecionadas foram “Maior risco de expulsão” em 96.8% (n=90) e “Maior risco de migração” em 35.5% (n=33). 74.2% (n=69) consideram que o principal motivo para a não colocação de CIU de forma rotineira prende-se com “Pouca experiência na prática clínica”.
Quando questionados sobre os possíveis resultados de CIU no pós-parto imediato, 52.7% (n=49) consideraram “Bons” e 30.1% (n=28) “Razoáveis”. Quando questionados sobre se no futuro ponderavam iniciar esta prática, 33.3% (n=31) responderam “Sim” e 54.8% (n=51) “Talvez”.

**Conclusões:** Os médicos GO que responderam ao questionário demonstraram perceções positivas quanto à aplicação de CIU no pós-parto imediato. A consciência da pouca experiência clínica nesta utilização poderá alertar para a necessidade de ações de formação/atualização da CIU neste contexto.

**Palavras-chave: Contraceção Intra-Uterina, Pós-parto, Questionário**

## CONTRACEÇÃO INTRAUTERINA PÓS-ABORTO

### PO - (20517) - CONTRACEÇÃO INTRAUTERINA APÓS INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ DE REPETIÇÃO

Inês Castro[1]; Inês Gil[1]; Sónia Moreira[1]; Celeste Valente[1]; Madalena Moreira[1]; Joana Lima Santos[1]; Andrea Lebre[1]; Jorge Braga[1]
*1 - Centro Materno Infantil do Norte*

**Resumo**

**Introdução:** A interrupção voluntária da gravidez (IVG) é uma oportunidade para aconselhamento em contraceção, devendo ser dada a opção, às mulheres que o pretenderem, por métodos de longa duração e independentes da utilizadora.

**Objectivos:** Avaliar a utilização de contraceção intrauterina (CIU) em mulheres que realizaram mais que uma IVG, quando comparadas com mulheres que a realizam pela primeira vez.

**Metodologia:** Foram selecionadas as mulheres que realizaram IVG entre o período de Julho/2018 e Julho/2021 num hospital terciário universitário, e consultados os seus registos clínicos para aferir a utilização de CIU antes e após aborto. Foi analisado o grupo de mulheres que recorreu à IVG por mais que uma vez comparativamente ao grupo que recorreu pela primeira vez. Foram excluídos os casos repetidos, definidos como doentes com mais que uma IVG no período de estudo, sendo considerado o caso mais recente para cada processo.

**Resultados:** No referido período 2645 mulheres realizaram IVG: 562 mulheres (22,2%) tinham história de interrupção anterior e 1965 mulheres (77,8%) recorreram pela primeira vez a IVG. Foram excluídos 120 casos. Das mulheres com história de IVG anterior 66,8% utilizavam algum método contracetivo (vs. 63,2% nas mulheres sem história de IVG) e apenas 0,9% utilizava CIU (vs. 0,6%), sem diferença estatisticamente significativa entre grupos. Mulheres com mais que uma IVG optaram mais vezes pela CIU após aborto (30,7% vs. 24,0%, p=0,006), apesar de menor comparência à consulta de revisão associada à consulta de planeamento familiar realizada neste hospital (70,5% vs. 80,8%, p<0,001).

**Conclusões:** Apesar de mais mulheres comparecerem à consulta de planeamento familiar após uma primeira IVG, a taxa de utilização de CIU é superior nas mulheres que têm história de IVG anterior. Parece existir maior motivação para a utilização de contraceção de longa duração, especialmente CIU nas mulheres que realizam mais que uma interrupção da gravidez.

**Palavras-chave: Contraceção intrauterina, Interrupção voluntária da gravidez, Planeamento Familiar**

**PO - (20529) - OPÇÃO PELA CONTRACEÇÃO INTRAUTERINA APÓS INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ**

Inês Gil Dos Santos[1]; Inês Castro[1]; Sónia Moreira[1]; Celeste Valente[1]; Madalena Moreira[1]; Joana Lima Santos[1]; Andrea Lebre[1]; Jorge Braga[1]
*1 - Centro Materno-Infantil do Norte*

**Resumo**

**Introdução:** O aconselhamento em contraceção tem o potencial de aumentar a escolha de métodos altamente eficazes tais como a contraceção reversível de longa ação (LARC), mais especificamente, a contraceção intrauterina (CIU). Esta pode ser iniciada imediatamente após conclusão do processo de interrupção voluntária da gravidez (IVG), sendo uma adequada seleção contracetiva essencial na evicção da sua reincidência.

**Objectivos:** Estudo demográfico das mulheres que optaram pela CIU após realização de IVG e análise descritiva das suas escolhas contracetivas.

**Metodologia:** Estudo observacional retrospetivo da população de mulheres que solicitaram IVG entre Janeiro/2019 e Julho/2021, num hospital terciário, que optaram por CIU após o procedimento. Análise descritiva das características demográficas da população e do método escolhido após o procedimento.

**Resultados:** Das mulheres que requereram IVG no período supramencionado, 471 (20%) foram elegíveis. A idade média da amostra foi de 29 anos (15-48; +-7), sendo que 26% apresentavam antecedentes de IVG. Relativamente à contraceção prévia, 30% negou uso de qualquer método e a maioria das mulheres (44%) optava pela contraceção oral (CO). Apenas 0,6% reportaram usar CIU. Após IVG, 51% das mulheres que utilizavam CO optaram pelo sistema intrauterino (SIU) com 13,5 mg de levonorgestrel, sendo também o método preferido entre as utilizadoras de preservativo (58%) e daquelas sem contraceção prévia (43%); apenas 10% optaram pelo SIU com 52 mg de levonorgestrel e 6% pelo DIU de Cobre. Das mulheres que optaram pela CIU, verificou-se uma preferência pelos SIUs com 13,5 mg (50%) e 19,5 mg (33%) de levonorgestrel.

**Conclusões:** Verificou-se que a maioria das mulheres que optaram por CIU após IVG não utilizavam contraceção ou optavam por métodos de curta ação. Apesar de uma aparente elevada taxa de falha do método anterior e reincidência de IVG, foi baixa a percentagem de mulheres que optou pela CIU. Entre estas, verificou-se igualmente uma preferência pelos SIUs com menor dose hormonal.

**Palavras-chave: Interrupção voluntária da gravidez; contraceção intrauterina; sistemas intrauterinos**

## CONTRACEÇÃO SUBDERMICA

### PO - (19500) - REMOÇÃO ECOGUIADA DE IMPLANTE CONTRACEPTIVO– CASUÍSTICA DA COLABORAÇÃO ENTRE O SERVIÇO DE RADIOLOGIA E GINECOLOGIA DO CENTRO HOSPITALAR DO ALGARVE, PORTIMÃO

Hélder Oliveira[1]; Ana Codorniz[1]; José Saraiva[1]
*1 - Centro Hospitalar Universitário do Algarve*

**Resumo**

**Introdução:** Os implantes contracetivos subcutâneos fornecem às mulheres uma contraceção eficaz e prolongada. Na maioria dos casos, a sua remoção é um procedimento simples; no entanto, pode tornar-se tecnicamente desafiadora, principalmente quando o implante não é palpável.

**Objectivos:** Apresentar a nossa casuística de remoção ecoguiada de implante contracetivo e as suas considerações técnicas.

**Metodologia:** Foi efetuado um estudo retrospetivo que incluiu 18 casos de remoção ecoguiada de implantes, no período compreendido entre 1 de Janeiro de 2019 e 1 de Agosto de 2021.
Todos os casos foram referenciados através da consulta de Planeamento Familiar da nossa instituição.

**Resultados:** Na maioria dos casos (94%) a aplicação do implante foi realizada no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários. A principal causa de referenciação hospitalar foi o desejo/necessidade de remoção de implante não palpável.
Em 83% dos casos, o implante encontrava-se no tecido celular subcutâneo, 3 imediatamente abaixo da fáscia muscular e 2 em posição intramuscular, havendo um caso da presença de dois implantes simultâneos. A profundidade em relação à pele variou entre 1-12 mm, sendo que em metade dos casos se encontrava colocado entre os 4-5 mm.
A taxa de sucesso na identificação do implante e na sua remoção foi de 100% e o procedimento decorreu sempre sem intercorrências.

**Conclusões:** A remoção ecoguiada de implantes é um procedimento minimamente invasivo, com baixa necessidade da alocação de recursos, com alta taxa de sucesso e baixa morbilidade. Esta técnica apresenta-se como uma ferramenta valiosa, constituindo a opção de recurso perante implantes não palpáveis.

**Palavras-chave: implantes contraceptivos, procedimentos ecoguiados, Radiologia de Intervenção**

**PO - (20511) - CASO CLÍNICO – GRAVIDEZ COM IMPLANTE: TERÁ SIDO FALHA?**

Dinis Mateus[1]; Ângela Ferreira[1]
*1 - Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Hospital de Faro*

**Resumo**

**Introdução:** O implante subcutâneo com etonogestrel é um contracetivo hormonal, reversível de longa duração, com alguma popularidade pela comodidade na sua utilização.

**Objectivos:** Neste trabalho pretendeu-se rever o caso clínico de uma mulher em idade fértil, sob contraceção reversível de longa duração (LARC) com implante subcutâneo, que descobriu uma gravidez, já no segundo trimestre, até então não vigiada.

**Metodologia:** A descrição deste caso clínico foi feita com base na consulta do processo clínico da utente.

**Resultados:** Uma mulher de 21 anos, gesta 2 para 1, sem antecedentes pessoais relevantes, com um parto eutócico de termo em 2019, foi referenciada à consulta hospitalar de Obstetrícia por estar grávida, apesar de se encontrar sob contracepção com implante subcutâneo (Implanon ® NXT).
A 13/01/2021, na consulta hospitalar, a ecografia revelou biometrias compatíveis com uma gestação de 27s3d (±1semana) e estimou-se que a conceção tenha ocorrido por volta do dia 19/07/2020 (desconhecia a data da última menstruação). Nesta mesma consulta foi removido, sem intercorrências, o dispositivo subcutâneo que havia sido colocado no Centro de Saúde a 21/07/2020 (sem qualquer utilização de contracepção prévia à colocação do implante subcutâneo).
A partir deste momento iniciou-se a vigilância da gravidez, que decorreu e terminou sem outras intercorrências, tendo o recém-nascido sido saudável.

**Conclusões:** O caso de gravidez descrito ocorreu provavelmente na sequência da colocação do implante subcutâneo após a conceção, ou no intervalo de tempo em que ainda não apresentava a sua máxima eficácia e não por falha do método contraceptivo. A análise deste caso reforça a importância de excluir sempre uma gravidez antes da colocação de um LARC, neste caso específico, do implante subcutâneo, bem como da utilização de contraceção adicional nos 7 dias seguintes à inserção do dispositivo nos casos em que a administração não foi feita nos primeiros 5 dias do ciclo menstrual.

**Palavras-chave: Implante subcutâneo, gravidez**

**PO - (20528) - REMOÇÃO DE IMPLANTES CONTRACETIVOS GUIADA POR FLUOROSCOPIA**

Tânia Barros[1]; Cristiana Moreira[1]; Ana Andrade[1]; Raquel Reis[1]; Rosa Zulmira Macedo[1]
*1 - Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto*

**Resumo**

**Introdução:** A técnica de fluoroscopia consiste na obtenção de imagens múltiplas, contínuas, de raio-X de uma estrutura radiopaca em estudo. É amplamente utilizada em diversas áreas da medicina, no entanto, na Ginecologia a sua aplicabilidade clínica é ainda limitada. No nosso centro a fluoroscopia é utilizada como método de imagem complementar à ecografia e ao Rx para remoção de dispositivos contracetivos subcutâneos radiopacos profundamente implantados.

**Objectivos:** O objetivo deste estudo é apresentar a experiência do nosso centro na abordagem diagnóstica e terapêutica de implantes contracetivos subdérmicos não palpáveis com recurso a técnica de fluoroscopia.

**Metodologia:** Os casos de implante contracetivo subdérmico não palpável no local de inserção foram orientados para remoção em bloco operatório ambulatório. Após deteção pré-cirúrgica do mesmo com recurso a ecografia de partes moles do braço, as doentes foram submetidas a sedação. Após desinfeção e colocação de campo cirúrgico foi realizada remoção do implante com auxílio de fluoroscopia.

**Resultados:** Num período de 26 meses foram referenciadas à nossa instituição 31 mulheres por apresentaram o implante contracetivo não palpável. A média das idades das utentes foi de 30,05±9,1 anos, com IMC a variar entre 18,8 e 37,5kg/cm$^2$. O intervalo de tempo médio entre a colocação e remoção foi de 3,26 anos. Os principais motivos para a remoção foram término de validade (80,6%) e desejo de gravidez (9,7%). Vinte e um dispositivos foram colocados no Centro de Saúde e dez em meio hospitalar.
Os implantes foram identificados por ecografia/ RX Braço em todos dos casos. O tempo médio do procedimento foi de 25 minutos e não foram relatadas complicações pós-operatórias imediatas ou nos dias seguintes ao mesmo.

**Conclusões:** A utilização da fluroscopia para orientação da remoção dos implantes subdérmicos profundamente localizados diminui o tempo operatório e as complicações associadas à remoção cega destes dispositivos.

**Palavras-chave: implantes hormonais contracetivos, fluoroscopia**

## RESISTÊNCIA À UTILIZAÇÃO DA CONTRACEÇÃO HORMONAL

### PO - (20510) - CASO CLÍNICO – MÚLTIPLAS PATOLOGIAS E O RECEIO DA CONTRACEÇÃO HORMONAL

Dinis Mateus[1]; Ângela Ferreira[1]
*1 - Centro Hospitalar e Universitário do Algarve - Hospital de Faro*

**Resumo**

**Introdução:** A contraceção com progestativo oral é uma opção para mulheres que beneficiam de um método livre de estrogénios e que não pretendem a utilização de contracetivos reversíveis de longa duração (LARCs).

**Objectivos:** Rever o caso clínico de uma puérpera com múltiplas patologias e polimedicada, com receios quanto à utilização de contraceção progestativa oral.

**Metodologia:** A descrição deste caso clínico foi feita com base na consulta do processo clínico da utente.

**Resultados:** Puérpera de 38 anos, gesta 3, para 1, com antecedentes de 2 abortos espontâneos, perturbação depressiva (sob sertralina 50 mg), hipertensão arterial (sob nifedipina 30mg LM); hipotiroidismo (sob levotiroxina 25 µg), diabetes gestacional no 2ºtrimestre (controlada com metformina 500mg), doença de refluxo gastroesofágico (sob sucralfato 1g/5mL + antiácido em SOS), obesidade e asma (atualmente não medicada). Seguida em consulta de patologia do colo por ASC-H em 2016 (teve alta em 2020). Antecedentes cirúrgicos: 2 intervenções para correção da síndrome do túnel cárpico, 2 cirurgias de redução mamária e uma abdominoplastia de redução. Alergias documentadas à neomicina, sulfato de níquel e timerosal. Cesariana por suspeita de incompatibilidade feto-pélvica, a 05/07/2021, à data da alta, aquando da explicação das diversas alternativas disponíveis para contraceção, após excluir os LARCs, mostrou-se reticente na retoma da contraceção oral (com desogestrel), atendendo aos seus antecedentes pessoais. Previamente à gravidez não se registaram intercorrências com este método. Após esclarecidas as questões da puérpera, explicada a importância da contraceção nesta fase e que este é um método adequado e seguro no seu contexto clínico, esta acabou por decidir pela sua retoma.

**Conclusões:** No puerpério é fundamental dar oportunidade às mulheres para expor as suas questões e receios no que diz respeito à contraceção. A escuta ativa e a desconstrução de conceitos errados podem fazer a diferença para uma maior satisfação e adesão ao método contracetivo, após uma escolha informada.

**Palavras-chave: contraceção progestativa oral**

## A CONTRACEÇÃO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: CASOS CLÍNICOS NO DIA A DIA DA CONTRACEÇÃO

### PO - (20526) - O USO DE TAMPÃO VAGINAL OU COPO MENSTRUAL E EXPULSÃO DE CONTRACETIVO INTRAUTERINO: UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA.

Sofia Azevedo Vale[1]; Bárbara Mendes Pereira[1]
*1 - USF d´As Terras de Lanhoso*

**Resumo**

**Introdução:** Os contracetivos intrauterinos (CIU) são métodos de longa duração com elevada efetividade e segurança, reversíveis e sem estrogénios. Um dos efeitos secundários descritos na literatura é a expulsão do CIU que ocorre mais frequentemente no primeiro ano de utilização, em idades mais jovens e naquelas com fluxos menstruais mais abundantes.

**Objectivos:** Este trabalho tem como objetivo rever a evidência científica atual sobre a utilização de produtos de higiene menstrual, como o tampão vaginal e copo menstrual e o risco de expulsão de CIU.

**Metodologia:** Pesquisa nas bases de dados de Medicina Baseada na Evidência com os termos MeSH “Menstrual hygiene products” e “Intrauterine devices”. Incluíram-se artigos publicados até julho de 2021 nas línguas portuguesa, alemã, inglesa e espanhola. Foi utilizada a *Strength of Recommendation Taxonomy* (SORT), para avaliação dos níveis de evidência e atribuição de forças de recomendação.

**Resultados:** Da pesquisa efetuada foram encontrados 41 artigos, 3 dos quais cumpriam os critérios de inclusão: uma série de casos clínicos e dois estudos originais. Uma correlação positiva significativa entre a utilização de copo menstrual e a expulsão do CIU foi encontrada num dos estudos. Noutro estudo foram encontrados resultados divergentes que não mostraram qualquer associação. Em relação à utilização de CIU e tampão vaginal, os estudos foram concordantes em não encontraram qualquer associação.

**Conclusões:** Os estudos existentes sobre este tema são escassos. Constituem importantes limitações o reduzido tamanho amostral, o curto tempo de seguimento após colocação do CIU e o uso concomitante de mais de um produto de higiene menstrual. Mais estudos com metodologias adequadas são necessários para afirmar a associação entre expulsão do CIU com uso de tampão vaginal ou copo menstrual. É urgente a criação de recomendações sobre o uso de CIU e produtos de higiene menstrual.

**Palavras-chave: Tampão vaginal; Copo menstrual; Contracetivo intrauterino**

## OUTROS

### PO - (19483) - PERSPETIVA DE UM MÉDICO DE FAMÍLIA SOBRE O PAPEL DA MULHER NA ASSISTÊNCIA À FAMÍLIA NO SÉCULO XXI

Rita Lourenço[1]; Victoria Radamovschi[1]
*1 - USF CelaSaúde*

**Resumo**

**Introdução:** Durante a sua atividade clínica,o médico de família acompanha em consulta várias mulheres e,o que reparamos constantemente,é a carga de preocupações que elas têm, pois são elas que trazem a lista dos medicamentos do marido,são elas que cuidam da integração da mãe/sogra no Lar,são elas que trazem a criança se esta está doente ou simplesmente vem à consulta de vigilância.
Estas atividades contam com um absentismo laboral por problema do familiar muito mais acentuado dentro do grupo feminino

**Objectivos:** 1.Verificar se existe diferença entre número de dias de absentismo laboral dos dois sexos, por assistência familiar
2.Verificar qual é o sexo que acompanha mais vezes a criança na consulta de vigilância

**Metodologia:** O período analisado foi 02/01/2019-31/12/2019, incluindo a análise dos processos clínicos de um ficheiro médico da USF CelaSaúde.

**Resultados:** Das38 consultas de crianças apresentando doença aguda, verificamos que em96.6% dos casos, as crianças eram acompanhadas de sexo feminino. No registo de dias de Certificado de Incapacidade, registamos uma média de 2.55 dias de absentismo laboral. Cerca de17,2%registaram uma ausência laboral de 5ou mais dias.
Nas consultas de vigilância – saúde infantil(16consultas), identificamos 88,9%de crianças acompanhadas pelo sexo feminino,e só11,1%(1criança) com dois acompanhantes–a mãe e o pai.
Das consultas em que o problema apresentado foi "Problema por doença de familiar",registamos um acompanhamento feminino em85,7%casos. Das mulheres acompanhantes,5(27,8%)registaram 5ou mais dias de absentismo laboral.

**Conclusões:** O estudo realizado identificou uma clara prevalência de acompanhamento feminino das crianças tanto nas situações de doença aguda como nas consultas de vigilância.
Acerca do absentismo laboral por acompanhamento familiar, reparamos um maior absentismo no grupo feminino.
Estes dados, despertam a perceção de que a responsabilização continua da mulher pelo apoio familiar, pode contribuir para a limitação no avanço na carreira e ainda para a discriminação por parte do empregador, tendo em conta o maior absentismo laboral dentro do grupo feminino

**Palavras-chave: mulher, absentismo laboral, assistência a família**

**PO - (19492) - CONTRACEÇÃO E GRAVIDEZ ECTÓPICA - POR QUE FALHAM OS MÉTODOS CONTRACETIVOS?**

Ana Andrade[1]; Luís Castro[1]; Daniela Gonçalves[1]; Alexandre Morgado[1]; Rosa Zulmira Macedo[1]
*1 - Centro Materno-Infantil do Norte*

**Resumo**

**Introdução:** A utilização da maioria dos métodos contracetivos reduz o risco quer de gravidez intra-uterina, quer de gravidez ectópica (GE), no entanto, em caso de falência do método, há uma maior probabilidade de GE em relação a mulheres sem contraceção.

**Objectivos:** Descrever os motivos de falha dos contracetivos de longa duração reversíveis (LARCs) em mulheres com diagnóstico de gravidez ectópica.

**Metodologia:** Estudo retrospetivo comportando todos os casos de GE diagnosticada no Centro Materno-Infantil do Norte (CMIN) entre Janeiro 2016 e Dezembro 2019.

**Resultados:** Foram incluídos 110 casos de GE: tubar (88 casos), cicatriz de cesariana (7 casos), intersticial (7 casos) e ovárica (2 casos), localização não reportada em 5 casos. Relativamente à contraceção efetuada, há informação relativa a este parâmetro em 55% dos casos, sendo que destes, 38 mulheres não tinham qualquer método contracetivo. Das mulheres utilizadoras de LARCs (9 casos), 3 eram utilizadoras de DIU de cobre (motivos de falha desconhecidos); 3 eram portadoras de SIU-LNG para 3 anos (motivos de falha: 1 fora do prazo de validade, 1 em posição baixa, 1 com causa desconhecida, mas em paciente com dispositivo normoposicionado e dentro do prazo de validade, com introdução recente – provável gravidez prévia ou peri-colocação); 2 utilizavam um SIU-LNG para 5 anos (motivo de falha: suspeita de GE prévia à colocação num dos casos); 1 utilizou um implante contracetivo fora do prazo de validade. De sublinhar, ainda que 3 mulheres haviam sido submetidas a LT laparoscópica.

**Conclusões:** A maioria dos casos de GE reportados neste estudo está associada à não utilização de contraceção. Embora tenham surgido alguns casos de GE em mulheres com LARCs, uma parte significativa destas deveu-se a utilização incorreta do método (dispositivos intrauterinos mal posicionados; não cumprimento da validade do método). Os LARCs não aumentam o risco de gravidez ectópica, contribuindo, inclusive, para a redução da sua incidência.

**Palavras-chave: contraceção, gravidez ectópica, falha contracetiva, LARCs**

**PO - (20538) - WOMEN ON WEB INTERNATIONAL FOUNDATION (WOW): QUEM SÃO AS PORTUGUESAS QUE PEDEM APOIO?**

J. Oliveira[1,2]; B Laranjeiro[1]; K Hundarova[1]; T. Bombas[1]
*1 - Serviço de Obstetrícia A Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Centro Académico Clínico de Coimbra*

**Resumo**

**Introdução:** A WOW é uma organização que promove a saúde reprodutiva das mulheres fornecendo informações educacionais e possibilitando o acesso seguro à interrupção voluntária da gravidez (IVG) medicamentosa. Tem um papel particularmente importante no acesso ao aborto seguro em países onde o aborto é ilegal ou legal, mas de difícil acesso. Não era frequente receberem pedidos de apoio de Portugal. No último ano, por diversas solicitações a informação sobre a legislação e a acessibilidade à IVG em Portugal foi atualizada pela WOW.

**Objectivos:** Identificar os motivos pelos quais as mulheres de Portugal solicitaram o apoio da WOW.

**Metodologia:** Estudo retrospetivo, conduzido através da análise dos resultados das consultas *online* solicitadas pelas mulheres de Portugal nos primeiros 6 meses de 2021.

**Resultados:** Um total de 176 registos de consulta de IVG foram analisados. Idade média 28,3±7,5 anos. 128 (72,7%) portuguesas e 42 (23.9%) de outras nacionalidades. 30,7% primigestas e 18,8% já tinham realizado pelo menos uma IVG.
Os principais motivos descritos para a gravidez não desejada foram a falha do método contracetivo (48,3%), não utilização de contraceção (40.3%) e violação (4%). A principal razão mencionada para IVG foram os fatores socioeconómicos (31,8%).
Cerca de 54,5% desconheciam que a IVG era legal. Entre as principais motivações para solicitação de apoio da WOW estiveram a necessidade de manter sigilo do parceiro e família (22,2%), pretender manter o aborto privado (19,9%) pandemia SARSCOV2 (13,1%), estigma (10,2%), falta de recursos económicos (9,1%), difícil acesso aos serviços hospitalares por ser imigrante sem documentação (1,7%). A todas as mulheres foi disponibilizada informação sobre a marcação de consulta no SNS. Cerca de 112 (63,7%) não voltaram a contactar após esclarecimento, 63 (35,8%) cancelaram o pedido e houve 1 caso em que a IVG foi concretizada com apoio da WOW.

**Conclusões:** É premente reforçar a informação sobre a IVG particularmente entre comunidades vulneráveis.